



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Sosyal Pediatri Bilim Dalı

Olgu Sunumu

14 Eylül 2021 Salı

Ar. Gör. Dr. Nübar Hacıyeva



Olgu: 4 yaşında yabancı uyruklu erkek hasta

Şikayet: Aktif şikayet yok.

Hikaye: Çocuk Sağlığı İzlem polikliniğine genel takip, tetkikler ve aşıların planlanması için yönlendirilmiş. Hastanın tercüman yardımıyla **hiçbir aşısının olmadığını öğrendik.**

Özgeçmiş

- **Prenatal:** Gebeliği boyunca **düzenli doktor kontrolü yok.**
- **Natal:** Zamanında, NSVY ile doğmuş, 2510 gr doğmuş. Hastane yatışı olmamış.
- **Postnatal:**
Boy : 83 cm (14.01 p - 1,08 sds)
Tartı: 12,5 kg (51.6 p 0.04 sds)

Özgeçmiş

- Beslenme: AS + mama ile beslenmiş. Şu anda ailesiyle birlikte sofrada oturup her besinden yiyebiliyor.
- Büyüme gelişme: Normal gelişiminde, başını tutma 2 aylık, desteksiz oturma 6 aylık, yürüme 15 aylık???
- **Aşılar: yapılmamış**
- D-vit kullanmamış???
- Geçirdiği hastalıklar: Belirgin bir hastalık öyküsü yok çocukluk çağı hastalıklarından ???
- Guthrie testleri alınmış???
- İşitme testi yapılmış, normal denmiş ???
- Kalça usg normal olarak değerlendirilmiş???

SOYGEÇMİŞ

- Anne: 27 Y, sağ sağlıklı, ev hanımı
- Baba: 29 Y, sağ sağlıklı, işçi
- Anne baba arasında akrabalık yok.
- 1.çocuk: Hastamız . 1 yaşındayken Suriyeden göç hikayesi mevcut
- 2.çocuk: 2yaş, erkek, sağlıklı . Onun da eksik aşıları olduğu öğrenildi. Planlamasını yaptık.

Fizik Muayene

- **Ateş: 36.5 C**
- **SS: 22/dk**
- **Nabız : 131 /dk**
- **T.A :92/55**
- **Boy : 83 cm (14.01 p - 1,08 sds)**
- **Tartı: 12,5 kg (51.6 p 0.04 sds)**
- Genel durum iyi, aktif, Cilt: doğal renkte, ikter, siyanoz, solukluk yok. Turgor-tonus normal.
- Baş boyun: Kafa yapısı simetrik, ön fontaneli kapalı, boyunda kitle ve lenfadenopati yok.

Fizik Muayene

- KBB: Orofarenks ve tonsiller doğal.
- Göz: Bilateral ışık refleksi var. Gözlerin her yöne hareketi doğal. Kırmızı yansıma testi normal.
- KVS: S1 S2 doğal, üfürüm yok
- Solunum sistemi: Doğal, ral ve ronküs yok, ekspiryum uzunluğu yok.
- Batın: Defans yok, rebound yok, hepatosplenomegali yok, traube açık.
- GÜS: Haricen erkek. Anomali yok. Testisler bilateral scrotumda.
- Nörolojik muayene: Bilinç açık. Refleksler normoaktif.
- İskelet sistemi ve ekstremiteler: Normal

- ***Bu zamana kadar aşı şemasında hiçbir aşısı yapılmayan bu hastamıza hangi aşı veya aşıları önerirsiniz ?***

- ***Hangi aralıkta ?***

Aşı uygulamadan önce neleri sorarsınız ?

- Bu hasta 4 yaşında olduğu için bu zamana kadar semptomatik geçirdiği çocukluk çağı hastalığı var mı diye ayrıntılı sorduk .
- Aşı uygulamadan önce tarama sorularını sorarız .

**Aşıyı uygulamadan önce nelere
dikkat edilmeli**





Tarama soruları

1. Çocuğunuz bugün hasta mı?

Orta şiddette, şiddetli hastalık

2. Herhangi bir yiyecek, içecek, ilaç alerjisi var mı?

- *Anaflaktik tipte bir allerji mi?*
- *Bugün uygulayacağım aşının içinde bu madde var mı ?*

3. Daha önce yapılan herhangi bir aşıdan sonra önemli bir yan etki gelişti mi?

- *Anaflaktik tipte bir allerji mi?*
- *aB sonrası ansefalopati mi?*
- *aB sonrası $\geq 40.50^{\circ}\text{C}$ ateş, konvülziyon, şok benzeri tablo, süregelen ağlama mı?*

Tarama soruları



4. Çocuğunuz nöbet geçiriyor mu ya da nörolojik bir sorunu var mı?

- *DTP/DTaP aşısı sonrası 7 gün içinde açıklanamayan ensefalopati hikayesi DTP/DTaP için kontrendike*
- *Stabil olmayan progresif nörolojik hastalık DTaP ve TdaP için kontrendike*
- *Guillan Barre sendromu öyküsü varlığında tetanoz içerikli ve influenza aşıları için önlem alarak yapılmalı*
- *Febril/afebril konvulziyon öyküsü varsa KKK aşısı önlem alınarak yapılmalı*

5. Çocuğunuzun astım, akciğer, kalp, böbrek hastalığı, diyabet vb metabolik hastalığı hastalığı var mı?

Var ise canlı influenza aşısı kontrendike



Tarama soruları

6. Çocuğunuzda kanser, lösemi, AIDS ya da bağışıklık problemi var mı?

Farklı aşılama şemaları bulunmakta

7. Son 3 ay içinde kortizon, prednizon, diğer steroid ilaçlardan ya da kemoterapi ilaç ya da radyoterapi tedavisi kullandı mı?

Kullanılan doza ve süreye göre canlı aşıları ertelemek gerekebilir

8. Çocuğunuz son 1 yıl içinde kan, plazma, kan ürünü, immünglobulin ya da gammaglobulin denilen bir ilaç kullandı mı?

KKK ve suçiçeği aşılarını alınan kan ürününün türüne ve dozuna göre ertelemek gerek

Tarama soruları

10. Son 4 hafta içinde çocuğunuza herhangi bir aşı uygulandı mı ?

- Aşı dozları arası minimum süre
- Enjeksiyonla verilen iki farklı canlı aşı arası minimum süre



Screening Questions

- Is the child (or are you) sick today?
- Does the child have allergies to medications, food, or any vaccine?
- Has the child had a serious reaction to a vaccine in the past?
- Has the child had a seizure, brain or nerve problem?
- Has the child had a health problem with asthma, lung disease, heart disease, kidney disease, metabolic disease such as diabetes, or a blood disorder?
- Does the child have cancer, leukemia, AIDS, or any other immune system problem?
- Has the child taken cortisone, prednisone, other steroids, or anticancer drugs, or had x-ray treatments in the past 3 months?
- Has the child received a transfusion of blood or blood products, or been given a medicine called immune (gamma) globulin in the past year?
- Is the person pregnant or is there a chance she could become pregnant during the next month?
- Has the child received vaccinations in the past 4 weeks?

Tarama sorulari

11. Çocuğunuzun aynı evde yaşadığı kişilerden herhangi biri son 3 ay içinde kortizon, steroid, prednizon, kemoterapi veya radyoterapi aldı mı?

- OPA **X**
- Rotavirüs **?**



Screening Questions

- Is the child (or are you) sick today?
- Does the child have allergies to medications, food, or any vaccine?
- Has the child had a serious reaction to a vaccine in the past?
- Has the child had a seizure, brain or nerve problem?
- Has the child had a health problem with asthma, lung disease, heart disease, kidney disease, metabolic disease such as diabetes, or a blood disorder?
- Does the child have cancer, leukemia, AIDS, or any other immune system problem?
- Has the child taken cortisone, prednisone, other steroids, or anticancer drugs, or had x-ray treatments in the past 3 months?
- Has the child received a transfusion of blood or blood products, or been given a medicine called immune (gamma) globulin in the past year?
- Is the person pregnant or is there a chance she could become pregnant during the next month?
- Has the child received vaccinations in the past 4 weeks?

	Doğumda	1.ayın sonu	2.ayın sonu	4.ayın sonu	6.ayın sonu	12.ayın sonu	18.ayın sonu	24.ayın sonu	48.ay ³	13 yaş
Hep-B	I	II			III					
BCG			I							
KPA			I	II		R				
DaBT-İPA-Hib			I	II	III		R			
OPA					I		II			
Suçiçeği ¹						I				
KKK						I			II	
Hep-A ²							I	II		
DaBT-İPA									R	
Td										R

- İnfluenza aşısı
- Meningokok B aşısı
- Konjuge meningokok A,C,Y,W 135 aşısı

Kaçırılmış Aşı Fırsatı

- Hastamızı aşılarken mümkün olduğu en kısa sürede ve aşılar arasında olması gereken **en kısa süre dikkate** alınarak aşılama planlaması yapılmalı , **risk faktörleri ve yaşı** göz önüne alınarak bazı aşılarda yapıp yapılmamasına karar verilmeli(örneğin KPA , Hib aşısı gibi)
- Ayrıca hastanın **sağlık kuruluşu başvurusu en az sayıda** olacak şekilde aşı takvimi ayarlanır.

4 yaşında hastamızın aşı planı

- Hastamızın ;aşı şemasını hızlandırılmış aşı şeması ve kaçırılmış aşı fırsatı şemasına göre ayarladık.
- İlk karşılaşma:
 - DaBT-IPA-Hib, hep B ve Hepatit A
 - **PPD için Verem Savaş derneğine yönlendirildi.**
- PPD testinden 2 gün sonra PPD sonucu değerlendirdikten sonra :
 - sonucuna göre BCG yapılması
 - KKK, **Suçiçeği** , (**Suçiçeği şu anda bulunmadığı için yapılamadı**)
- İlk karşılaşmadan 2 ay sonraya
 - DaBT-IPA-Hib, hep B aşısı, KPA, OPA
- İlk karşılaşmadan 8 ay sonraya da
 - DaBT-IPA-Hib, hep B, hepatit A, OPA
- 13 yaşında
 - Td (Tdap) planlandı.
- **Hepatit A aşısı** :6 yaş altına test yapmadan aşı yapılabilir
≥6 yaşta ise Anti HAV IgG bakılır, negatifse yapılır.

Risk faktörleri yoksa;

- **Hib:** 59 ay (5 yaş)üstü yapılmaz, 12-14 aylıklara 2 doz Hib yapılır, 15-59 ay arası tek doz yeterlidir.
- **KPA:**12-23 ay arası 2 doz (en az 6-8 hafta sonra) , 24 ay-59 ay arası tek doz yapılır.

12-71(6 yaş) aylık hiç aşılanmayan çocuklarda

- **İlk karşılaşma:**
 - DaBT-IPA-Hib, hep B ve Hepatit A, KPA
 - PPD testi
- **PPD testinden 2 gün sonra** PPD sonucu değerlendirdikten sonra :
 - KKK, suçiçeği ,PPD sonucuna göre BCG yapılmasını
 - **İlk karşılaşmadan 2 ay sonraya**
 - DaBT-IPA-Hib, OPA, hep B aşısı, KPA
- **İlk karşılaşmadan 8 ay sonraya da**
 - DaBT-IPA-Hib, OPA, hep B, Hepatit A
- 13 yaşında
 - Td planlandı.

Hepatit A aşısı : İlk dozu çocuk 18 ayın üstünde ise yapılır.

- **Risk faktörleri yoksa;**
- **Hib:** 59 ay (5 yaş)üstü yapılmaz, 12-14 aylıklara 2 doz,12-59 ay arası tek doz Hib yapılır,
- **KPA:** 12-23 ay arası 2 doz (en az 6-8 hafta sonra) , 24 ay-59 ay arası tek doz yapılır.

6 yaş (71 ay) – 13 yaş arası hiç aşılanmayan çocuklarda

- İlk karşılaşma:
 - Tdap-IPA, Hep B, KKK, Su çiçeği, Hepatit A
- İlk karşılaşmadan 1 ay sonra:
 - Tdap-IPA, OPA, Hep B, KKK
- İlk karşılaşmadan 8 ay sonra:
 - Tdap-IPA, OPA, Hep B, Hepatit A
- 13 yaşında:
 - Td

Hepatit A aşısı :6 yaş altına test yapmadan aşı yapılabilir
≥6 yaşta ise Anti HAV IgG bakılır, negatifse yapılır.

13 yaş ve üstü hiç aşılanmayan çocuklarda

- İlk karşılaşma:
Td (**Tdap**) , OPA, Hep B, KKK, Su çiçeği, Hepatit A
- İlk karşılaşmadan 2 ay sonra:
- Td (Tdap) , OPA, Hep B, KKK, Su çiçeği
- İlk karşılaşmadan 8 ay sonra:
- Td (Tdap), Hep B, Hepatit A

Su çiçeği aşısı:

- APA, 13 yaşından küçük olanlar için ilk dozdan **en az 3 ay sonra 2.dozu öneriyor** , Ulusal Aşılama Programında 2. doz önerilmiyor.
 - 13 yaş ile üstü için ilk dozdan **en az 28 gün** sonra yapılmalıdır.
- Hepatit A aşısı** : ≥ 6 yaşta ise Anti HAV IgG bakılır, negatifse yapılır.

AŞILAMADA KAÇIRILMIŞ FIRSATLAR

- Türkiye’de 15-26 aylık çocuklar arasında tam aşıli çocuk sıklığı %74,1 iken, %2,9 çocuğun hiç aşısı yoktur(TNSA 2013).
- Bu durum, çocukların %23,0’ünün eksik aşıli ya da aşısı gecikmiş olduğunu göstermektedir.
- En düşük refah düzeyinde her üç çocuktan biri (%32,7), en yüksek refah düzeyinde ise yaklaşık beş çocuktan biri (%21,3) eksik aşılidir.
- Dünya genelinde ise her beş çocuktan biri aşılama kapsamı dışında kalmaktadır. Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü, hedef gruplarda yüksek aşılama düzeylerine ulaşılabilmesi için her türlü fırsatın değerlendirilmesini önermektedir.

Aşılamada kaçırılmış fırsat nedir?

- Aşısız ya da eksik aşıli olup aşılanması gereken bir kişinin, sağlık hizmetleriyle herhangi bir biçimde karşılaşması sırasında gerekli aşının yapılmamış olmasına aşılamada kaçırılmış fırsat adı verilir.
- Aşılanması gereken kişiler ile sağlık hizmetlerinin buluşması temel olarak üç noktada olur:
 - 1. Aşılama amacıyla sağlık kuruluşunun ziyareti (aşı teması)
 - 2. Diğer koruyucu sağlık hizmetleri için kişilerin sağlık kuruluşunu ziyareti ya da gezici bir hizmet sırasında karşılaşılması (büyümenin izlenmesi, beslenme durumunun değerlendirilmesi, oral rehidratasyon eğitimleri vb)
 - 3. Tedavi edici hizmet amacıyla sağlık kuruluşunun ziyaret edilmesi (ÜSYE, ishal, kazalar vb) (tedavi teması)

- Aşıları tamamlanamamış çocuklarda önceki aşı dozlarının tekrar yapılmasına gerek yoktur. Aradan uzun bir süre geçmiş olsa bile, aşılamaya bırakılan yerden devam edilir, eksik aşıları çocuk saptandığında yaşına uygun olarak aşıları tamamlanır.
- Eğer hiç aşısı yoksa, o yaşa dek yapılması gereken aşılar hızlandırılmış biçimde uygulanır, ancak boğmaca ve difteri aşılamaları için yaşına göre uygun aşı seçenekleri dikkatle ele alınmalıdır.
- Risk grubunda değil ise, Hib enfeksiyonları için doğal bağışıklığını kazanmış olacağından 5 yaşın üzerinde bu aşının da yapılmasına gerek yoktur.
- Aşıları eksik yapılmış ya da hiç yapılmamış bir çocuğa canlı ya da inaktive aşılar birlikte yapılabilir. Bu uygulamada antikor yanıtı daha az olmaz, istenmeyen yan etkiler de artmaz.

Tablo 4: Aşılar için önerilen minimum yaş ve doz aralıkları

Aşı	En erken başlangıç	1. ve 2. doz arasındaki en kısa süre	2. ve 3. doz arasındaki en kısa süre	3. ve 4. doz arasındaki en kısa süre
DBaT	6. hafta	4 hafta	4 hafta	6 ay
Tdap	7 yaş			
Td	7 yaş	5 yıl		
OPV, IPV	6. hafta	4 hafta	4 hafta	
Hib, PCV	6. hafta	4 hafta	4 hafta	
Rotavirus	6. hafta	4 hafta	4 hafta	
MMR	12. ay	4 hafta		
Suçiçeği	12. ay	12 hafta		
HPV	9 yaş	4 hafta	12 hafta	
PPSV, MPSV4	2 yaş	5 yıl		

Kaçırılmış Aşı Fırsatını Önlemek İçin Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

- Sağlık kurumuna herhangi bir nedenle başvuran her çocuğun aşılanma durumu kontrol edilmeli.
- Eve gönderilecek kadar iyi olan her çocuğun eksik aşıları eve gönderilmeden önce tamamlanmalı.
- Gerçek olmayan aşı kontrendikasyonlarından kaçınılmalı.

Kaçırılmış Aşı Fırsatlarının Oluştuğu Yerler

- Acil servisler
- 2. ve 3. basamak sağlık hizmeti veren yataklı çocuk servisleri
- Kronik hasta izlem poliklinikleri

Kaçırılmış Aşı Fırsatının Nedenleri

- Bölgede yeterli sağlık kuruluşunun bulunmaması ya da ulaşımın zor olması
- Hastanelerde koruyucu sağlık hizmetlerinin ihmal edilmesi
- Başvuru sayısının fazla olması nedeniyle hastalara yeterli dikkat ve ilginin gösterilmemesi
- Doktorun aşı uygulama konusunda gönülsüz davranması
- Aşığı yapacak sağlık personelinin sayıca yetersizliği
- Sağlık personelinin aşılama konusunda bilgi ve motivasyon eksikliği
- Eş zamanlı aşı uygulamalarından kaçınılması

- Yapılan çalışmalarda ailenin sosyokültürel ve sosyoekonomik yapısı ile kaçırılmış aşı fırsatı arasında doğrudan neden-sonuç ilişkisi gösterilememiştir, **yerleşim bölgelerine ve ülkelere göre farklılıklar** mevcuttur.
- Ancak genel olarak **özellikle anne olmak üzere ailenin eğitim düzeyinin düşüklüğü, ailenin düşük gelir düzeyi, çok çocuklu geniş aile, gebelikte yetersiz bakım, bebeğin düzenli sağlık izleniminin olmaması** kaçırılmış aşı fırsatı yaratmaktadır.

Aşı Olmaya Engel Olmayan Durumlar

- Prematürelilik
- Antibiyotik kullanıyor olmak
- Yumurta alerjisi
- İshal
- Nezle, hafif ateş gibi durumlar
- Büyüme-gelişme geriliği
- Astım ve benzeri alerjik sorunlar
- Febril konvülziyon geçirme öyküsü
- Lokal kortikosteroid tedavisi
- Kesin olmayan kızamık, boğmaca, kızamıkçık öyküsü
- İlerleyici özellikte olmayan nörolojik hastalıklar

Hızlandırılmış Aşı Programları

Kaçırılmış aşı fırsatlarında hızlandırılmış aşı programları uygulanır. Dikkat edilmesi gereken noktalar:

- 6 yaşından sonra tam hücreli boğmaca aşısı yapılmaz.
- Difteri-boğmaca-tetanoz, OP, Hib gibi aşılarda primer dozları 4 hafta ara ile tamamlanır, rapeller en erken 6 ay sonra yapılır.
- Özel durumlar dışında (splenektomi, otosplenektomi durumları gibi) 5 yaşından sonra Hib ve konjuge pnömokok aşısı yapılmaz.

Hızlandırılmış Aşı Programları

- İki KKK aşısı arası en erken 1 ay, Hep A aşısı içinse 6 aydır.
- 2000 gr altında doğan prematür bebeğe doğumda Hep B uygulanacaksa, ikincisi birinci ayda olmak üzere 4 doz uygulanır.
- Bölünmüş ve düşük doz uygulamalarında o aşı dozu yapılmamış sayılır, en erken 4 hafta sonra tekrarlanır.
- Aşı dozuna aradan geçen süreye bakılmaksızın kalındığı yerden devam edilir. Bilinmeyen durumlarda yeniden başlanır.

Aşılama Fırsatlarının Kaçırılmaması İçin Uyulması Gereken Temel Kurallar

- Aşı yapılan sağlık kuruluşları kolayca ulaşılabilir olmalı, (en azından aşı programında olan aşılar için) aşılar ücretsiz yapılmalı
- Aşılanması gereken tüm çocuklara ulaşılmalı
- Aşılama önündeki gereksiz engeller kaldırılmalı veya en aza indirgenmeli
- Aşılamada gerçek kontrendikasyonlara uyulmalı, zamanı gelen tüm aşılar aynı anda yapılmalı
- Kişi ve aileler aşının riski ve yararı konusunda eğitim durumlarına uygun olarak ve kolayca anlaşılabilir bir dille bilgilendirilmeli

Aşılama Fırsatlarının Kaçırılmaması İçin Uyulması Gereken Temel Kurallar

- Aşıları yapan sağlık çalışanı bağışıklama konusunda güncel bilgilerle sürekli eğitilmeli, denetim ve geri bildirimler yapılmalı
- Aşı kayıtları tam (istenmeyen etkiler dahil), doğru ve anlaşılır bir dille tutulmalı
- Toplumda bağışıklama oranlarını yükseltecek yöntemler (ulusal aşı günleri gibi yakalama programlarının yanı sıra, sürdürme ve izleme programlarının uygulanması v.b) geliştirilmelidir.

- **Kaçırılmış aşılama fırsatı**, toplumda düşük bağışıklama oranlarına neden olarak hastalığın önlenmesini ve yokedilmesini engellemekte, duyarlı kişi sayısının artmasıyla salgınların sık olarak görülmesini zorlaştırır.

Teşekkürler..