

Gebelerde Bağışıklama

Prof.Dr. C. Tayyar řaşmaz

Mersin Üniversitesi Tıp Fakóltesi Halk Sağlığı AD
EKMUD Erişkin Aşılama Akademisi-28 Mart 2021

Sunum Planı

- Gebelerde bağışıklamanın önemi
- Gebelerde aşılama için genel ilkeler
- Var olan aşılarda gebeler için öneriler
- Ülkemizde gebe aşılama programı ve kapsayıcılık
- Sonuç öneriler

Gebelerde bağışıklamanın önemi

Gebe Kadın

- Değişken bağışıklık cevabı
 - Bazı enfeksiyon ve sonuçlarının artan riski

Fetüs, yenidoęan, bebek

- Olgunlaşmamış immün cevap
 - Bazı enfeksiyon ve sonuçlarının artan riski
 - Enfeksiyon sekelleri yaşamboyu süren sonuçlara yol açabilir

Gebelerin aşılması;

- Anneyi korur
- Fetüsü korur
- Yenidoęanı korur
- Bebeği korur

Gebelerde aşılama için genel ilkeler

- Cansız aşular, başka bir kontraindikasyon yoksa, yapılabilir
- Canlı aşular, fetüs enfeksiyon riski nedeniyle, gebeler için kontraindikedir
- Canlı aşı yapılan bir kadın en az 28 gün gebelikten korunmalıdır
- Gebeye yanlışlıkla canlı aşı yapılması, gebeliği sonlandırma nedeni değil
- Kontraindike olmayan aşular gebeliğin her döneminde yapılabilir
- Etrafında **gebe ve emzikli olan kişilere** bütün aşular yapılabilir

Gebelere Önerilen Aşılar

Yapılması Önerilir

- Tetanoz
- Difteri
- Boğmaca
- Grip (Cansız)

Risk Durumuna Göre Önerilir

- Hepatit A
- Hepatit B
- Meningokok
- Japon ensefalit
- Çocuk felci (Cansız)
- Tifo (Cansız)
- Şarbon (temas sonrası)
- Kuduz (temas sonrası)
- Sarı humma (yolculuk öncesi)
- Çiçek (temas sonrası)

Gebelere Kontraendike ve Önerilmeyen aşılar

Kontraendike

- BCG
- Kızamık
- Kızamıkçık
- Kabakulak
- Suçiçeği
- Zona
- Çocuk felci (Canlı)
- Grip (Canlı)
- Tifo (Canlı)

Önerilmez

- HPV
- Pnömonokok

Gebelik öncesi ve sürecinde bağışıklama ile ilgili öneriler

- Tdap aşısı gebelik süresince yapılması önerilir
- Grip sezonunda cansız grip aşısı önerilir
- Kadın kızamıkçık ve su çiçeğine duyarlı ise;
 - Gebe değilse hemen aşılanın, gebelikten 28 gün korunsun
 - Gebe ise, doğumdan sonra hemen aşılanın
- Her gebelik süresince HBsAg varlığı değerlendirilsin;
 - HBsAg (+), gebe dikkatle izlenmeli, doğum sonu hemen bebeğe HBIG ve 12 saat içinde HB aşısı yapılmalı
 - HBsAg (-) ve AntiHBsAg (-) ise doğum sonu anne aşılanın
- Gebelere Ig preparatları verilebilir, bebek için bilinen bir riski yok

Emzirme dönemi ve bağışıklama

- Emziren kadınlara çiçek hariç canlı ya da cansız aşular yapılabilir
- Canlı aşular annede enfeksiyon yaratabilir, bazıları süte geçer ama bebeği enfekte etmez;
 - Suçiçeği süte geçemez
 - Kızamıkçık süte geçer ama bebeği enfekte edemez
- Emziren anne Sarıhumma bölgesine gitmesi kaçınılmazsa, aşılanabilir
- Emziren annelere Ig preparatları verilebilir;
 - IgA anne sütünden bebeğe geçebilir
 - IgG geçişi gösterilememiştir

Ülkemizde Gebe Bağışıklama Programı

Sağlık Bakanlığı GBP Hedefleri (2009 GBP Genelgesi)

- Her bir antijen için etkinliği korunmuş aşı ile ülke genelinde %95 aşılama hızına ulaşmak ve devamlılığını sağlamak
- 12–23 aylık bebeklerin %90'ını tam aşıli hale getirmek
- 5 yaş altı (0–59 aylık) aşısız ya da eksik aşıli çocukları tespit edip aşılama
- Okul çağı çocuklarının rapel aşılarını tamamlamak
- **Tespit edilen tüm gebelere uygun tetanoz difteri aşısı dozunu uygulamak**
- Ülkenin poliomyelitten arındırılmış durumunu sürdürmek
- **Maternal ve Neonatal Tetanozu elimine etmek**
- 2010 yılına kadar yerli kızamık virüsünü elimine etmek
- **Kızamıkçık ve Konjenital Rubella Sendromunu kontrol altına almak**
- Difteri, Boğmaca, Hepatit-B, Tüberküloz, Kabakulak ve Hemofilus influenza tip b'ye bağlı hastalıkları ve Streptokokus pnömoniya'ya bağlı invaziv pnömokokal hastalıkları kontrol altına almak
- Aşı güvenliğini sürdürmek
- Kayıt bildirim sistemini güçlendirmek
- Toplumun katılımını sağlamak olarak belirlenmiştir

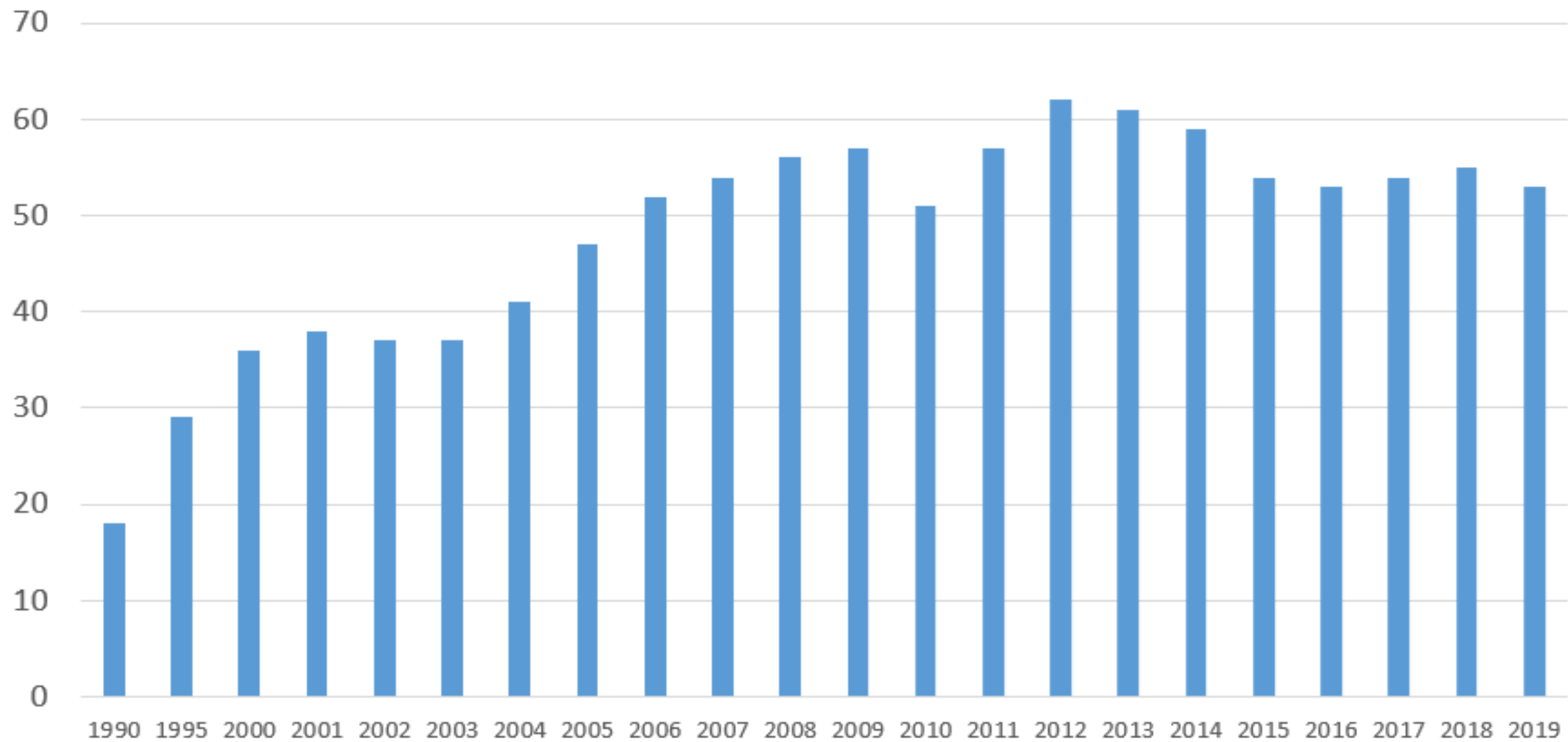
Doğurganlık Çağı (15- 49 Yaş) /Gebe Kadınlardaki Tetanoz Aşı Takvimi

Doz sayısı	Uygulama zamanı	Koruma süresi
Td 1	Gebeliğin 4. ayında - İlk karşılaşmada	Yok
Td 2	Td 1'den en az 4 hafta sonra	1-3 yıl
Td 3	Td 2'den en az 6 ay sonra	5 yıl
Td 4	Td 3'den en az 1 yıl sonra ya da bir sonraki gebelikte	10 yıl
Td 5	Td 4'den en az 1 yıl sonra ya da bir sonraki gebelikte	Doğurganlık çağı boyunca

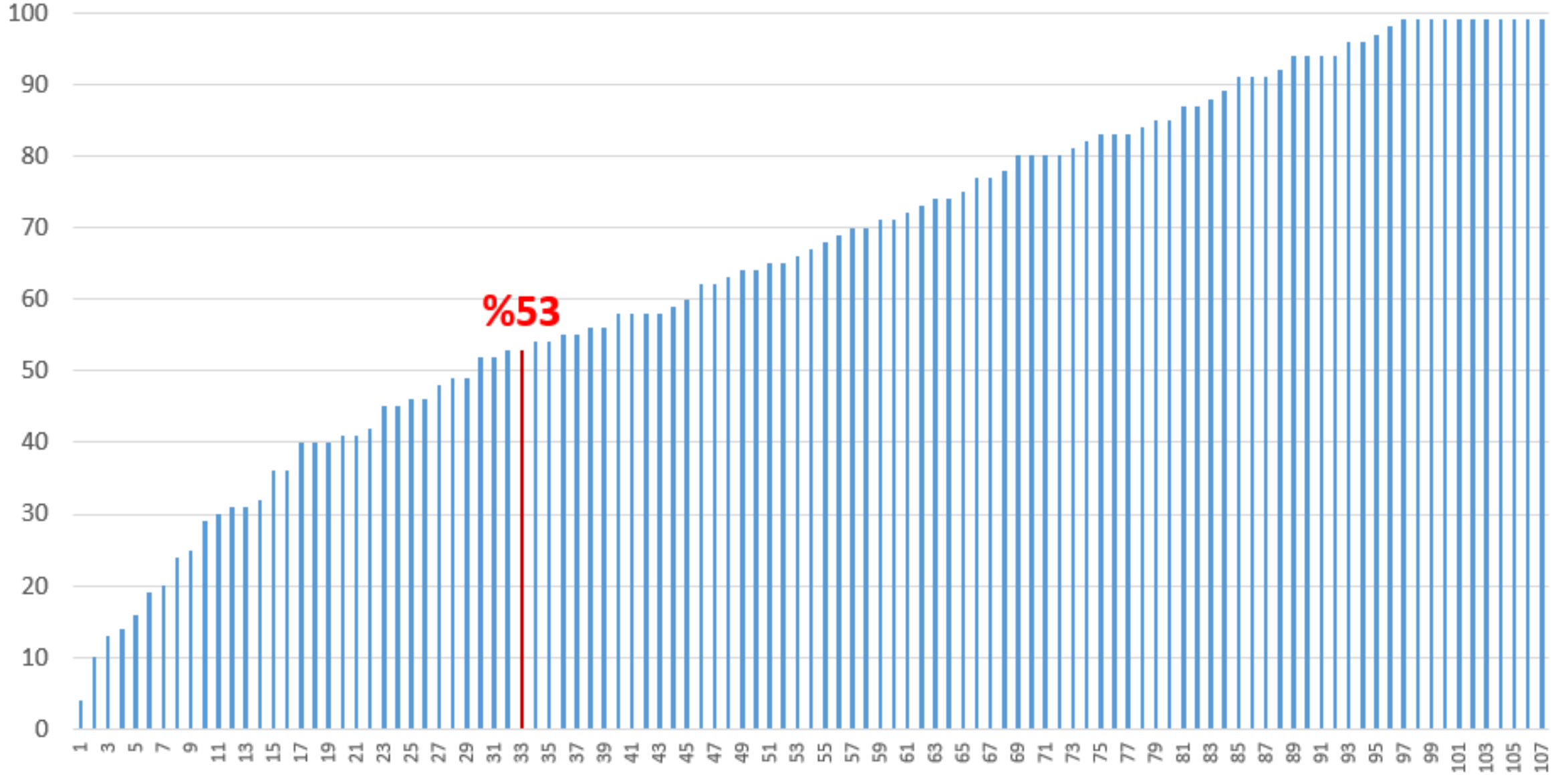
Gebelerde Td Uygulaması

- Bütün doğumların Td2+ bağışıklık düzeyinde olması önerilir
- Hiç tetanoz aşısı yapılmamış bir kadın gebe kalırsa;
 - O gebeliğinde en az iki doz Td yapılmalı
 - 3. doz Td ikinci dozdan en az 6 ay sonra yapılır
 - Yüksek riskli yerde;
 - Yaşıyorsa :Birer yıl arayla 4 ve 5. doz Td yapılır
 - Yaşamıyorsa :Sonraki gebeliklerinde 4 ve 5. doz yapılır.
- İkinci doz Td'nin doğumdan en az iki hafta önce yapılması önerilir
- Üç doz ve üzerinde tetanoz aşısı olanlar, iki doz yerine geçer, devam eden aşılar yukarıdaki şemaya göre yapılır.
- Doğurganlık çağında 5 Td alan kadına, 10 yılda bir doz rapel yapılır.

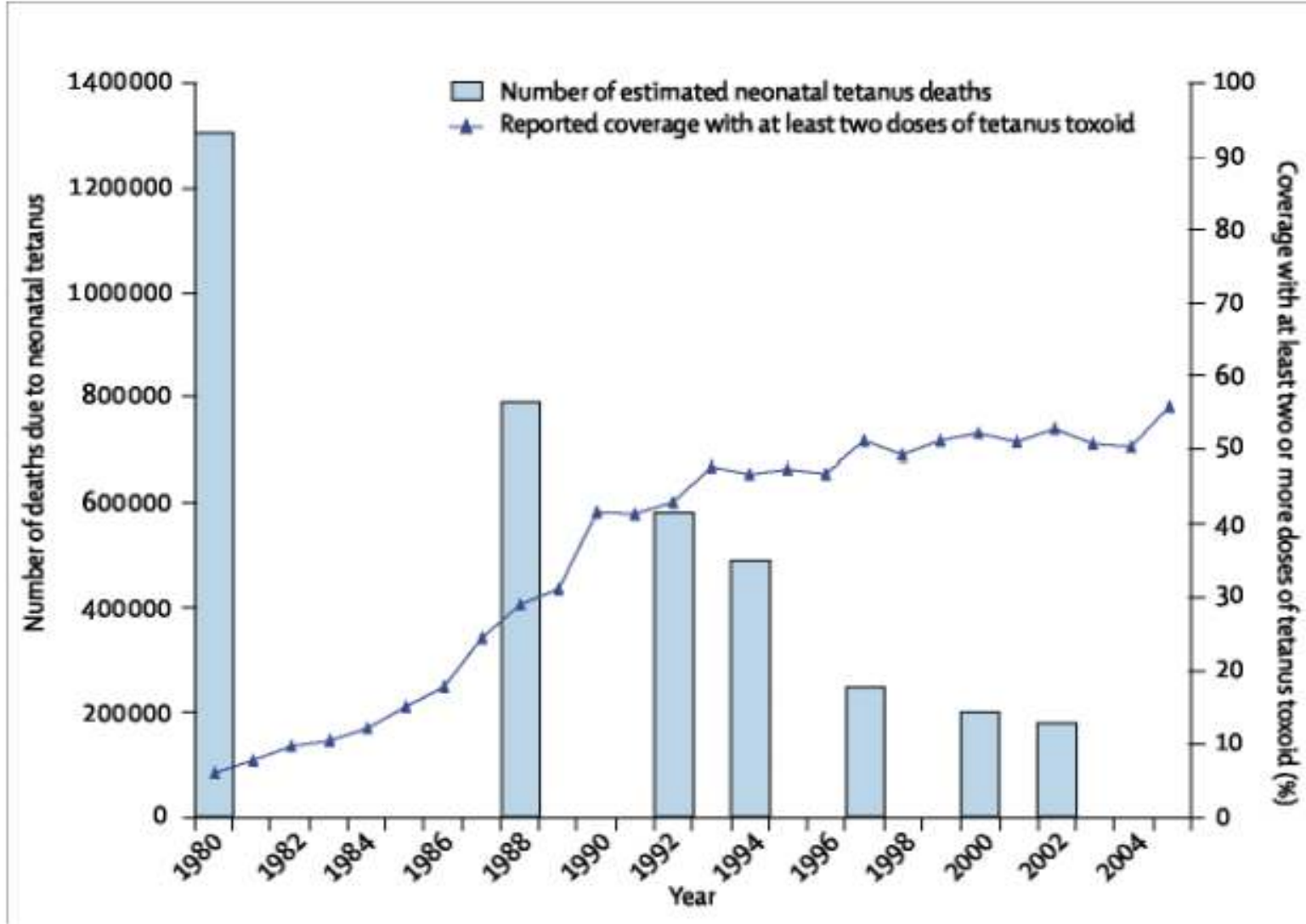
Yıllara Göre TT2+ Kapsayıcılık Hızı (%), Türkiye (Kaynak:WHO)



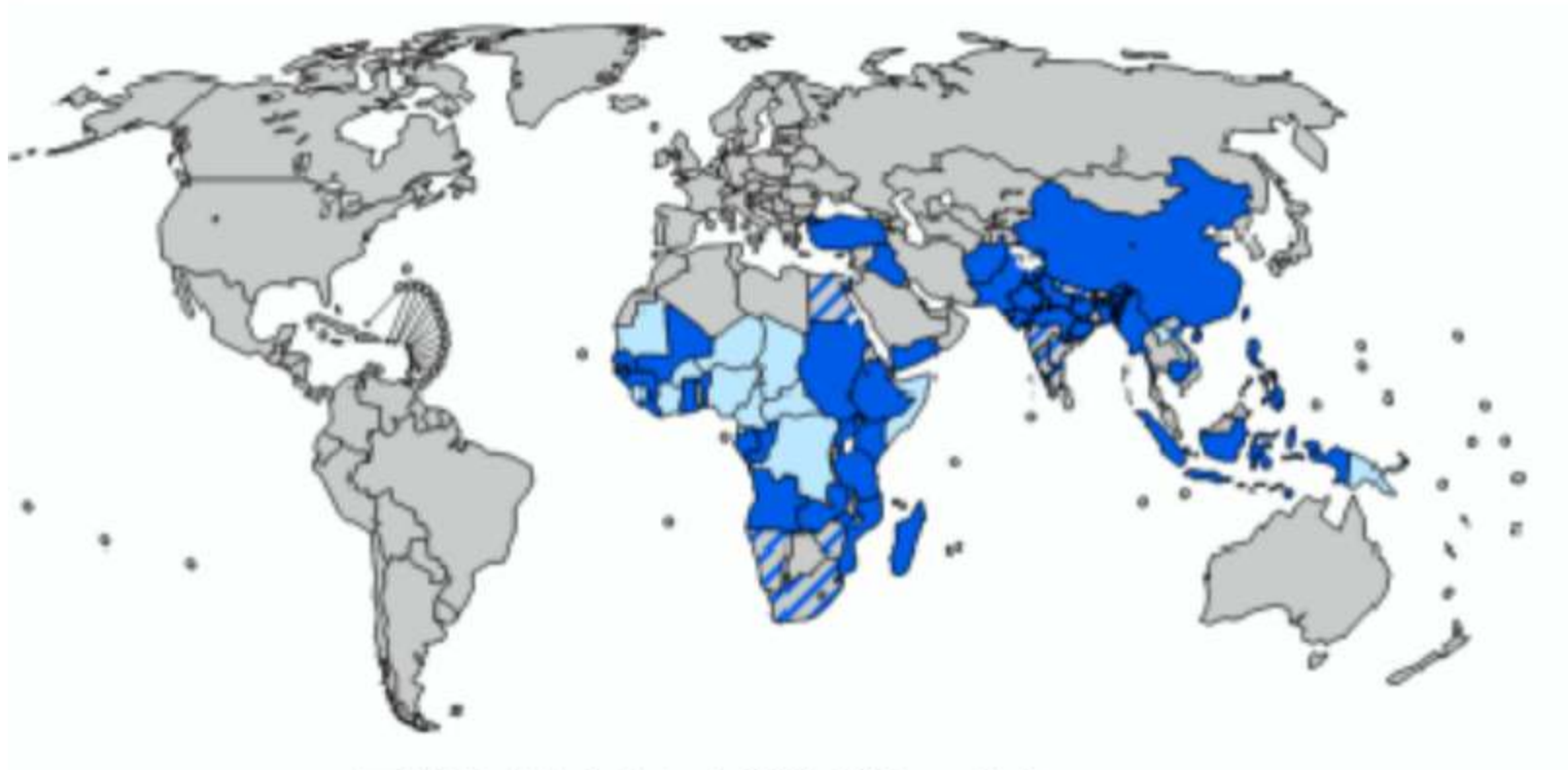
2019-Dünya Ülkeleri TT2+ Kapsayıcılık Hızı (%) (Kaynak:WHO)



Dünyada Neonatal tetanoz mortalite ve TT2+ kapsayıcılık hızı



Maternal and neonatal tetanus elimination status by country



- MNT eliminated prior to 2000 (135 countries)
- ▨ MNT eliminated 2000–June 2007 (10 countries & 7 States in India)
- MNT eliminated in 50% - 99% of districts (32 countries) - 2005 data)
- MNT eliminated in < 50% of districts (16 countries) - 2005 data)

Sonuç ve Öneriler

- Gebe kadınlar ve bebekler aşı ile önlenabilir hastalıklara karşı duyarlıdır
- Cansız aşılar gebe ve fetüs için güvenlidir
- Canlı aşuların fetüsü enfekte etme riski teorik bir risktir
- Gebeleri aşulamak anne ve bebeği korur
- Önerilen aşuların yüksek kapsayıcılıkta gebelere yapılması önerilir
- Risk durumuna göre cansız diğer aşularla bazı canlı aşılarda yapılabilir