

Aydınlatıcı bilgi

Kızamık, Kabakulak ve Kızamıkçığa karşı koruyucu aşı

Kızamık, kabakulak ve kızamıkçık, virüs enfeksiyonlarının (Kızamık virüsü, kabakulak virüsü, OKKızamıkçık virüsü) neden olduğu ve özellikle çocukluk yaşlarında olmakla birlikte, yetişkinlerde de görülen yaygın hastalıklardır. Kızamık, kabakulak ve kızamıkçığa karşı koruyucu aşılar çoğu zaman kombine edilerek, yani her üç aşı maddesinden oluşan bir karışım, iğneyle enjekte edildiğinden (KKK aşısı), söz konusu hastalıklar ve aşılar birlikte ele alınırlar.

Kızamık, kabakulak ve kızamıkçık hastalıklarının tedavi edilebildiği ilaçlar yoktur. Bu hastalıklara karşı yalnızca zamanında ve tutarlı bir şekilde uygulanan KKK aşısı koruma sağlar!

Kızamık, genelde ağır bir seyir izleyen ve insanlara kolay bulaşan bir hastalıktır. Hastalık süresince yüksek ateş, öksürük, göz nezlesi ve deride tipik bir kabartı (egzantem) meydana gelir. Hastalık yaklaşık olarak iki hafta sürer. Hastalığın komplikasyonları olarak çoğu zaman akciğer iltihabı ve orta kulak iltihabı ortaya çıkar. Kızamık hastalığına yakalanan yaklaşık 1000 – 2000 kişiden birinde, beyin iltihabı (anşefalit) meydana gelir. Bu vakaların yaklaşık olarak %30'u ölümlü veya kalıcı zihinsel ve bedensel sakatlıklarla sonuçlanabilir. Bu komplikasyonların daha sık yaşandığı gençler ve yetişkinler için bu risk daha yüksektir.

Kabakulak ateş, baş ağrısı ve tükürük bezlerinde şişme görülen bir virüs hastalığıdır. Yaklaşık 10 kabakulak hastasından birinde, ayrıca beyin zarı iltihabı (menenjit) ve zaman zaman beyin iltihabı (anşefalit) ortaya çıkar. Kabakulak hastalığının nadir olmakla birlikte tipik bir komplikasyonu ise işitme kaybıdır. Her 4 genç ve yetişkin erkekte birinin testislerinde şişme ve iltihap meydana gelir. Bu komplikasyon nadiren de olsa kısırlığa yol açabilir.

Kızamıkçık, genelde hafif bir seyir izleyen ve hastalık süresince ateş, deride kabartı (egzantem) ve lenf boğumlarında şişme görülen bir virüs hastalığıdır. Genellikle hastalık belirtileri görülmeden seyrederek; ancak bu durumdaki insanlar da hastalığı çevrelerindeki insanlara bulaştırabilirler. Kızamıkçık hastalığının gebelik süresinde ortaya çıkması halinde, enfeksiyon, ana rahmindeki çocuğa da geçerek, çocuğun gözlerinde, kulaklarında, kalbinde ve beyinde deformasyonların meydana gelmesine sebep olabilir.

Aşı maddesi

KKK aşı maddesi, her üç türün zayıflatılmış ve canlı, aşılanan kişinin vücudunda çoğalan virüslerinden oluşur. Aşı maddesi iğneyle enjekte edilir (intramüsküler veya subkutan enjeksiyon). Aşının koruma süresi konusunda bilgiyi doktorunuzdan alabilirsiniz. 2 kez MMR aşısı olduktan sonra günümüz bilgilerine göre başka tekrar aşısı gerekmez.

Kimler, ne zaman aşılanmalıdır?

Kombine KKK koruyucu aşısı 11 – 14 aylık bütün çocuklara (erkeklere ve kızlara) yapılması önerilir. Bu dönemde yapılmayan bir aşı, daha sonra herhangi bir zamanda telafi edilebilir.. Ancak KKK aşısının en erken 9 aylık çocuklara yapılabilir. Güvenli bir aşı koruması elde edebilmek için 15 – 23 aylık bütün çocuklara tekrar aşı uygulanır. Ancak ilk aşından dört hafta sonra da tekrar aşı uygulanabilir. Çocuğun bir çocuk bakım evine kaydedilecek olması halinde ise ilk KKK aşısı daha erken yapılabilir, ancak en erken de 9 aylıktan önce olmaz. Çocuğun 11. ayından önce aşılanmış olması halinde, 2. aşının 1. doğum gününden kısa bir süre sonra yapılması önem arz etmektedir.

Daimi Aşı Komisyonu (STIKO), tavsiye edilen dönemde yapılmayan aşılardan 18 yaşına kadar yapılması gerektiğine dikkat çekmektedir.

1970 yılından sonra dünyaya gelen ve çocukluğunda hiç kızamık aşısı olmayan, sadece bir kez olan veya aşı statüleri hakkında bilgi bulunmayan bütün yetişkinlerin de bir kereye mahsus tercihen KKK aşı maddesi ile aşılanması tavsiye edilir. Ayrıca sağlık hizmetlerinde,

hamile bakımında ve çocuk yuvalarında görev alan çalışanlar ile zayıf bir bağışıklık sistemi olan insanlara yakın olan kişiler de, kızamık, kabakulak ve kızamıkçık hastalıklarına karşı aşı olmalıdır.

9 aydan büyük olmasına rağmen aşı koruması bulunmayan veya o zamana kadar aşı yaptırmamış olan, sadece bir kez aşı yaptırmış olan veya aşı statüleri belli olmayan kişiler, kızamık, kabakulak ve kızamıkçık hastası olan bir kişiyle temasa maruz kaldıktan sonra, mümkün mertebe 3 gün içerisinde bir kerelik bir KKK aşısı yaptırmalıdır.

Not: Çocuk ve gençlere daha önce 2 adet KKK aşısının uygulanıp uygulanmadığı kontrol edilmelidir. Kızamık, kabakulak ve kızamıkçık hastalıklarının birine veya birkaçına karşı bağışıklığı bulunan kişilerin KKK koruyucu aşısı yaptırmasında risk yoktur. KKK aşısına yönelik bir üst yaş sınırı yoktur.

Kızamık salgını yaşanması halinde, 1970 yılından sonra doğan ve aşı statüleri belli olmayan, aşı koruması bulunmayan veya çocukluklarında sadece bir kez aşılanan herkesin, tercihen KKK aşı maddesi ile aşılanması öngörülmektedir.

Kimlerin aşılanması gerekir?

Akut ve tedavi edilmesi gereken, 38,5 °C'den yüksek ateşin görüldüğü bir hastalığa yakalanan kişiler daha sonraki bir zamanda aşılanmalıdır. Doğuştan bulunan, sonradan ortaya çıkan veya ilaç kullanımından kaynaklanan bir bağışıklık eksikliği hastası olanlar genelde aşılanmamalıdır. Aşı ancak yararı rizikosundan fazlaysa düşünülebilir (örn. Asemptomatik HIV enfeksiyonlarında. Önceki bir MMR aşısından sonra hastalık semptomları belirmiş ise veya aşı formül unsurlarına karşı aşırı hassasiyet olduğu takdirde doktorunuza yapılıncaklar için danışın. Tavuk yum urtası beyazınakarşı alerjisi olanlar (yumurta beyazı yedikten sonra anafilaktik reaksiyon) kural olarak aşı olabilir, gerektiğinde aşının gerekli önlemler altında yapılır.

Son 3 ay içerisinde immünoglobulin alan veya aynı süre içerisinde kan nakledilen (Alınan kanın içerisinde bulunan ve söz konusu virüsleri hedef alan antikorlar aşının etkisiz kalmasına sebep olabilir) kişilerde KKK aşısı yapılmamalıdır. Hamilerde MMR aşısı, ana karnındaki çocuk için aşı virüsleri nazari olarak rizikolu olduğundan, yapılmamalıdır. Aynı nedenden dolayı aşıdan 1 ay sonrasına kadar hamilerlik önlenmelidir. Ancak gebelik süresince yanlışlıkla yapılacak olan bir aşı, gebeliğin sonlandırılması için geçerli bir sebep değildir.

Aşıdan sonra nasıl davranılmalıdır?

Aşılanan kişinin özellikle özen göstermesi gereken bir durum yoktur; ancak aşı uygulamasından sonraki 1-2 haftalık dönem içerisinde, alışkın olunmayan bedensel aktivitelerden kaçınılmalıdır. Kan dolaşımı tepkileri vermeye eğimli olan veya kısa sürede beliren alerjik tepkiler gösterdiği bilinen kişilerde, aşıdan önce doktor bu durum hakkında bilgilendirilmelidir.

Aşı virüsleri, aşılanan kişiyle temasa maruz kalan kişilere bulaşmaz; yani bir çocuğun aşılanması, çevresinde hamile bir kadın olsa bile risk oluşturmamaktadır.

Aşı sonrasında meydana gelebilecek lokal ve genel tepkiler

Aşıdan sonra, hedeflenen bağışıklığın ve dolayısıyla hastalıklara karşı korumanın yanında, aşılananların azami %5'inin aşı yeri ağrıyabilir, şişebilir ve kızarabilir. Bu belirtiler, vücut ile aşı maddesi arasında yaşanan çatışmanın normal bir ifadesi olup, aşının yapılmasından sonraki 1 – 3 gün içerisinde ortaya çıkar ve genelde fazla uzun sürmez. Zaman zaman yakın çevrede bulunan lenf boğumları şişer. Çoğu zaman da baş ağrısı, halsizlik, keyifsizlik veya mide-bağırsak rahatsızlıkları ortaya çıkar. Aşılanan kişilerin %5 - %15'lik bir kısmında vücut sıcaklıkları hafif – orta derecede artar.

Aşı uygulamasından 1-2 hafta sonra aşılanan kişilerin yaklaşık olarak %2'sinde hafif kızamık, kabakulak veya kızamıkçık enfeksiyonu belirtileri görülür, bu durum, bulaşıcı olmayan aşı hastalığı olarak nitelenir: Bu bağlamda ateşle birlikte, deride örneğin kızamığa benzer hafif kabartılar meydana gelir. Zaman zaman kulak altı tükürük bezinde şişme meydana gelir. Gençlerde ve yetişkinlerde geçici eklem ağrıları gözlemlenmiş olup, çocuklarda ise bu durum çok nadirdir. Çok nadir olarak testislerde hafif şişme meydana gelir veya pankreas hafif ve geçici tepki verir (enzim artışı).

Bu belirtiler genelde geçici olup, hızla ve bir sonuca yol açmadan geçerler.

Aşı komplikasyonları mümkün müdür?

Aşı komplikasyonları, aşı sonucunda gösterilen normal tepkileri aşan ve aşılanan kişinin sağlık durumunu belirgin bir şekilde zorlayan tepkilerdir. Sütten kesilmeyen bir bebeğin veya küçük bir çocuğun KKK aşısına ateşli reaksiyon göstermesi durumunda, nadiren de olsa febril nöbet ortaya çıkabilir. Bu durum genellikle herhangi bir sonuca yol açmaz. Alerjik reaksiyonlar çok nadir görülmektedir. Bu alerjik reaksiyonlar genellikle aşı maddesinde bulunan jelatin veya antibiyotik gibi maddelere yöneliktir. Alerjik şok ise sadece münferit vakalarda gözlemlenmiştir. Aynı şekilde yalnızca münferit vakalarda, aşidan sonra trombosit sayısında meydana gelen düşüş nedeniyle deride kanamalar olduğu da gözlemlenmiştir. Bu belirtiler genellikle hızlı bir şekilde ve hasara yol açmadan kaybolmaktadır; belirtilerin daha ağır seyretmesine ise sadece münferit vakalarda rastlanmaktadır. Çok nadiren de olsa gençlerde ve yetişkinlerde uzun süreli eklem iltihaplanmaları gözlemlenmiştir. Burada kullanılmasına müsaade edilen ve "Jeryl Lynn" kabakulak aşısı suşunu ihtiva eden aşı maddelerinde zaman zaman beyin zarı iltihaplanmaları (menenjit) mümkün görünmekle birlikte, virolojik açıdan şimdiki kadar teyit edilmemiştir. Sinir sisteminin MMR aşısı ile eşzamanlı görülen nadir vakalarda da, neden sonuç ilişkisi kanıtlanmamıştır.

Not: Kızamık ve kabakulak virüsleri tavuk yumurtalarında değil, embriyo halindeki tavuk hücrelerinde çoğaltıldıklarından, yumurta akı alerjisi, KKK aşısı yapılmasına engel değildir. Bu nedenle, yumurta akı (ovalbumin), nerdeyse hiç veya hiç saptanamayan ve bu nedenle zararlı olmayan, eser miktarda mevcuttur.

Olası yan etkiler konusunda, aşığı yapan doktora danışılması

Bu broşürde yer alan bilgilere ek olarak, doktorunuza da danışabilirsiniz.

Aşı uygulamasından sonra, yukarıda belirtilen geçici lokal ve genel reaksiyonları aşan semptomların ortaya çıkması halinde, tabii ki aşığı yapan doktordan danışmanlık hizmeti alabilirsiniz.

Aşığı yapan doktora aşağıdaki adresten ulaşabilirsiniz:

Sorumluluk reddi

Bilgilendirme broşürünün orijinali (Son güncelleme: 09/2014), Alman Yeşil Hac Derneği'nin (Deutsches Grünes Kreuz e.V.) izniyle, Robert Koch Enstitüsü'nün (Robert Koch - Institut) görevlendirmesi üzerine tercüme edilmiştir. Esas alınacak metin, Almanca metindir; olası tercüme hataları ile Almanca metinde meydana gelen değişikliklerden dolayı, işbu çevirinin güncelliğine ilişkin sorumluluk üstlenilemez.