

[cover]

Okul öncesi aşıları

Üç yaş dört aylık çocuklara yapılan aşılar için rehber

aşı

Çocuğunuzu korumanın en güvenli yoludur

[page 2]

'Dünya genelinde, sağlık üzerinde en önemli etkiyi yaratan iki toplumsal sağlık müdahalesi temiz su ve aşılardır.'

Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)

[page 3]

Bu rehber, üç yaş dört aylık çocuklar için tüm rutin çocukluk dönemiaşılarını açıklar.

İçindekiler

Giriş

Özet

Aşılar hakkında genellikle sorulan sorular

dTaP/IPV ya da DTaP/IPV aşısı

MMR aşısı

Menenjit ve sepsis (kan zehirlenmesi) konusunda dikkatli olun

Çocuklar için seyahat konusunda tavsiyeler

Terimler için açıklayıcı sözlük

Aşılar Tarafından Yol Açılan Hasarlar İçin Ödeme Programı

Nereden daha fazla bilgi edinebilirim?

Rutin çocukluk dönemi aşı programı

Risk taşıyan bebekler için rutin olmayan aşılar

[page 4]

Giriş

Bu rehber, çocukları üç yaş dört aylık olan ebeveyn ve vasiler içindir. Kendilerini tehlikeli hastalıklardan korumak için okula başlamadan önce yapılan rutin aşılar hakkında bilgi sağlar. Bu hastalıkları tanımlar ve küçük çocukların neden korunmaya ihtiyacı olduğunu açıklar. Aynı zamanda, okul öncesi aşıları hakkında genellikle sorulan bazı soruları da cevaplar.

Özet

Bu aşıların, çocuğunuza, iki, üç ve dört aylıkken yapılan aşılar tamamlandıktan üç sene sonra yapılması gerekir. Çocuğunuzun okul öncesi aşılarını yaptırmak için size bir randevu gönderilir. Aşağıdaki tablo, çocuğunuza sunulacak okul öncesi aşılarını gösterir. Bu aşılar, çocuğunuz büyüdükçe, tehlikeli çocukluk dönemi hastalıklarına karşı en iyi korumaya sahip olmalarını sağlayacaktır.

Aşı	Nasıl verilir	Yorumlar
Difteri, tetanoz, boğmaca (pertussis) ve çocuk felci (dTaP/IPV ya da DTaP/IPV aşısı) – 4'ü bir arada pekiştirici olarak bilinir.	Bir iğne, genellikle kolun üst kısmına yapılır (genellikle üçgensiz kasa yapılır)	Çocuğunuza bebekken vurulan aşının, Hib (<i>Haemophilus influenza</i> tip b) aşısı olmadan vurulan pekiştirici dozudur.
kızamık, kabakulak ve kızamıkçık (MMR)	Bir iğne, genellikle kolun üst kısmına yapılır (genellikle üçgensiz kasa yapılır)	Bu, aşının ikinci rutin dozudur (eğer çocuğunuza henüz birinci doz verilmediyse bu şimdi verilmelidir ve ikinci doz da üç ay sonra verilmelidir)

[page 5]

Aşılar hakkında genellikle sorulan sorular

Aşı nedir?

Aşı, tehlikeli hastalıklara karşı korunmanın bir yoludur. Bir kere aşı olduktan sonra, vücudumuz daha sonra bu hastalıklarla tekrar temasa geçtiğinde onlarla daha iyi mücadele eder.

Aşılar nasıl işlev görür?

Çocukların ölümüne yol açabilecek ya da sağlıklarında kalıcı hasarlar bırakabilecek bazı hastalıklar mevcuttur. Aşılar, hastalığa yol açan bakteri ya da virüse ait küçük bir parça ya da çok küçük oranlarda bakterinin ürettiği kimyasalları içerir. Aşılar, vücudun bağışıklık sisteminin antikor (enfeksiyon ve hastalıkla mücadele eden madde) üretmesine sebep olmak suretiyle işlev görürler. Eğer sonra çocuğunuz enfeksiyon ile temasa geçerse, antikorlar bunu tanıyacak ve çocuğunuzu korumak için hazır olacaklardır.

Aşıların güvenli olduğunu nasıl bilebiliriz?

Kullanılmalarına izin verilmeden önce, tüm ilaçlar (aşılar da dâhil) güvenilirlik ve etkilerinin değerlendirilmesi için derinlemesine test edilirler. Ruhsat verildikten sonra aşıların güvenirliliği gözlemlenmeye devam edilir.

Tüm ilaçlar yan etkilere sebebiyet verebilir ancak aşılar, en güvenli ilaçların arasında yer alır. Dünyanın çeşitli yerlerinde yapılan araştırma, çocuğunuzu korumanın en güvenli yolunun aşılar olduğunu göstermektedir.

[page 6]

Çocuğuma neden bu yaşta aşı yapılması gereklidir?

Difteri, tetanoz, boğmaca ve çocuk felci için verilen koruma (bağışıklık) zaman içerisinde kaybolabilir. Aynı zamanda; kızamık, kabakulak ve kızamıkçığa karşı bağışıklık sadece bir doz MMR aşısı verilmesiyle gelişmeyebilir. Okul öncesi aşıları – genelde okul öncesi pekiştiricileri denir – çocuğunuzun antikor (vücudlarımızın hastalık ve enfeksiyonlarla savaşmak için salgıladığı madde) seviyesini yükseltir ve onların korunmasına yardımcı olur. Eğer bağışıklık gelişmezse, ikinci doz, bunun gelişmesi için yeni bir şans tanır.

Çocuğunuzu, okul öncesi aşılarının yapılması için götürdüğünüzde, aşılarının tam olup olmadığını kesin olarak öğrenme şansınız olacak

En iyi korunmanın sağlanmasından emin olmak için difteri, tetanoz ve çocuk felci için ayrıca pekiştirici bir doza gereksinim vardır. Bu, Birleşik Krallık'ta ergenlik dönemindeki gençlere, orta okuldayken verilir – genellikle 13 yaşından itibaren.

Eğer bazı hastalıklar artık bu ülkede görülüyorsa bunlara karşı neden aşı yaptırmalıyız?

Birleşik Krallık'ta yüksek aşı yaptıрма oranları sayesinde hastalıklar uzak tutulmuştur. Dünya genelinde her yıl, 1,4 milyonunu beş yaşının altındaki çocuklar oluşturmak üzere iki milyondan fazla insan, yaygın olarak kullanılan aşılar ile önlenebilecek bulaşıcı hastalıklar sebebiyle ölmektedir. Bu ölümlerin çoğu, aşı yaptırılarak engellenebilirdi.

Daha fazla insan yurt dışı seyahatine çıktığı ve daha fazla insan bu ülkeyi ziyaret ettiği için bu bulaşıcı hastalıkları Birleşik Krallık'a getirme riskleri de vardır. Bu hastalıklar, aşı olmamış kişilere bulaşabileceği için eğer bebeğinize henüz aşı yapılmadıysa, bebeğinize hastalıkların bulaşma riski daha yüksektir. Aşı, sadece sizin çocuğunuzu korumakla kalmaz - ailenizi ve özellikle tıbbi sebeplerden dolayı aşı yapılamayan çocuklar olmak üzere bütün toplumu korur.

[page 7]

Çocuğunuza aşılarını yaptırmak için hiçbir zaman geç olmadığını unutmayın.

Çocuğunuz aşısını kaçırmış ve yaşı tavsiye edilen yaştan üzerinde olsa dahi aşılarının yapılması için doktorunuzla, Sağlık Ocağı Hemşiresi, Sağlık Ziyaretçiniz ya da GP'nizle görüşün.

Çocuğumda alerji olduğu konusunda endişeliyim. Yine de aşı olabilir mi?

Evet. Astım, egzama, saman nezlesi, yemeklere karşı alerji; bebeğinizin rutin çocukluk dönemi aşı programı dâhilinde aşı olmasını engellemez. Eğer herhangi bir sorunuz varsa, Sağlık Ocağı Hemşiresi, Sağlık Ziyaretçiniz ya da GP'nizle görüşün.

Bazı çocukların aşılarla karşı alerjisi mi vardır?

Bazı bebekler, hemen aşı yapıldıktan sonra, nadir olarak alerjik reaksiyon gösterebilirler. Bu reaksiyon, vücudun bir bölümü ya da tümünü etkileyen kızarıklık ya da kaşıntı şeklinde olabilir. Aşığı yapan sağlık görevlisi, bunun nasıl tedavi edileceğini bilir. Bu, bebeğinizin geri kalan aşılarının yapılmasını gerektirecek bir sebep değildir.

Hatta, daha nadir olarak bazı insanlar, aşı yapıldıktan birkaç dakika sonra, nefes almada zorluklara ve aniden düşmeye sebep olabilecek daha ciddi reaksiyonlar gösterebilirler. Buna, anafilaktik reaksiyon denir.

Yakın zaman önce gerçekleştirilen bir çalışma, anafilaktik reaksiyonun, yapılan ortalama her bir milyon aşıda bir gözüktüğünü göstermektedir. Aşıları yapan kişiler, anafilaktik reaksiyonlar ile baş etme konusunda eğitilidirler ve çocuklar tedavi ile tamamen iyileşmektedirler.

Anafilaktik reaksiyon, acil tıbbi müdahale gerektiren tehlikeli ve ani bir alerjik reaksiyondur.

[Page 8]

Çocuğuma aşı yapılmaması için herhangi bir sebep var mı?

Bebeklere aşı yapılmamasını gerektiren sadece bir kaç sebep bulunur. Aşılar, aşağıda tanımlanan durumları yaşamış çocuklara verilmemelidir:

- daha önce verilen bir aşıya karşı anafilaktik reaksiyon gösterdiği doğrulanmış ya da
- neomisin, streptomisin ya da polymiksin B (aşılarla çok küçük miktarlarda katılmış olabilen antibiyotikler) maddelerine karşı anafilaktik reaksiyon gösterdiği doğrulanmış çocuklara.

Ya MMR aşısı? Çocuğuma bu aşının yapılmaması için herhangi bir sebep var mı?

MMR, hafifletilmiş canlı bir aşıdır (zayıflatılmış canlı virüsler içerir). *'Bağışıklık yetersizliği olan'* çocuklara genelde canlı aşı yapılmamalıdır.

'Bağışıklık yetersizliği olan' çocuklar aşağıdakileri içerir:

- organ nakli, ya da kanser gibi ciddi sağlık durumları sebebiyle tedavi gördükleri için bağışıklık sistemleri baskı altına alınmış olanlar ya da
- aşırı birinci derece bağışıklık yetmezliği gibi bağışıklık sistemini etkileyen herhangi bir sağlık durumu olanlar.

Eğer bu durum, sizin çocuğunuz için de geçerliyse, aşı yapılmadan önce, bunu aşığı yapacak olan kişiye söylemek zorundasınız. Onlar da bu durumda, MMR (ve ihtiyacı olanlar için BCG aşısı) gibi canlı aşıların kullanımı konusunda uzman tavsiyesine başvurular. MMR, jelatine karşı doğrulanmış anafilaktik reaksiyon gösteren çocuklara yapılmamalıdır.

[Page 9]

Eğer çocuğunuzda:

- kanama düzensizliği varsa (örneğin, kanın olması gerektiği gibi pıhtılaşmadığı hemofili gibi) ya da
- ateşle ilişkilendirilmeyen bir nöbet geçirdiyse ([sayfa 12'deki Ateş nedir](#) bölümüne bakınız),

çocuğunuza herhangi bir aşı yapılmadan önce, aşığı yapacak olan sağlık görevlisi ile görüşün.

Eğer çocuğum randevu günü hastaysa?

Eğer çocuğunuzda ateşsiz soğuk algınlığı gibi önemsiz bir hastalık varsa aşıları normal şekilde yapılmalıdır.

Eğer çocuğunuzun ateşli bir hastalığı varsa, aşıları bebek iyileşene kadar ertelenmelidir. Bu, ateşin aşı ile ilişkilendirilmesinden ya da aşının çocuğunuzun ateşini artırmasından kaçınmak içindir.

[page 10]

Çocuklar 3 yaş 4 aylıkken ya da hemen sonrasında yapılan dTaP/IPV ya da DTaP/IPV pekiştirici aşı

Bu aşı, çocuğunuza iki, üç ve dört aylıkken verilen aşıları pekiştirir. Difteri, tetanoz, boğmaca ve çocuk felcine karşı koruma sağlar.

dTaP/IPV ve DTaP/ IPV arasındaki fark nedir ve aradaki fark önemli midir?

Difteri aşıları, içerdikleri toxoid (difteri bakterisi tarafından üretilmiş ve aktif olmayan toksin) oranına göre iki farklı dozda üretilirler. İki dozdan yüksek dozlu olanı için 'D' ve düşük dozlu olanı için de 'd' kısaltması kullanılır. Okul öncesi pekiştirici dozunda kullanım için mevcut iki aşı bulunur – birincisi, yüksek dozlu difteri (DTaP/IPV) ve diğeri de düşük dozlu difteriyi (dTaP/IPV) içerir.

Her iki aşıya da iyi tepki verildiği görüldüğü için çocuğunuza okul öncesi pekiştiricisi olarak hangisinin verileceği önemli değildir.

Difteri nedir?

Difteri, genelde boğaz ağrısı ile başlayıp çabukça, nefes alma problemlerine yol açabilen tehlikeli bir hastalıktır. Kalp ve sinir sisteminde tahribat yaratabilir ve şiddetli durumlarda ölüme yol açabilir. Difteri aşısı, bu ülkede yapılmaya başlamadan önce, senede 70.000'e kadar difteri vakası görülmekteydi ve bunlar 5000'e kadar ölüme yol açmaktaydı.

Tetanoz nedir?

Tetanoz, sinir sistemini etkileyen bir hastalıktır ve kas spazmlarına, nefes alma problemlerine ve ölüme yol açabilir. Toprak ve gübrede bulunan mikroplar, açık yara ve yanıklar yoluyla vücuda girdiğinde ortaya çıkar. Tetanoz, kişiden kişiye bulaşmaz.

[page 11]

Boğmaca (pertussis) nedir?

Boğmaca, uzun öksürük nöbetleri ve tıkanmaya sebep olan ve böylece nefes almayı güçleştiren bir hastalıktır. Boğmaca, 10 haftaya kadar devam edebilir. En fazla boğmaca riski taşıyanlar bir yaşın altındaki bebeklerdir. Daha büyük çocuklarda genellikle çok tehlikeli değildir. Boğmaca aşısı yapılmaya başlanmadan önce, Birleşik Krallık'ta rapor edilen ortalama boğmaca vakası sayısı yılda 120.000'di ve aşı başlatılmadan önceki sene 92 çocuk ölmüştü.

Çocuk felci nedir?

Çocuk felci, sinir sistemine saldıran ve böylelikle kasların felç olmasına sebep olabilen bir virüstür. Göğüs kasları ya da beyni etkiler. Öldürücü olabilir. Çocuk felci aşısı yapılmaya başlanmadan önce Birleşik Krallık'ta, salgın yıllarında, 8000 kadar vakaya rastlanıyordu. Çocuk felci aşısının başarıyla devam ettirilmesi sonucunda, Birleşik Krallık'ta 20 seneden beri doğal çocuk felci enfeksiyonuna rastlanmamıştır (en son görülen vaka 1984 senesindeydi).

Okul öncesi verilen aşılar ne kadar etkilidir?

Araştırmalar, aşılardan gayet etkili olduğunu göstermiştir. Pekiştirici, sadece çocuğunuzu bir sonraki pekiştirici aşılarını olacakları 13 yaşlarına kadar korumakla kalmaz, aynı zamanda enfeksiyonların, aşılarını olmak için daha çok küçük olan bebeklere bulaşmasını da engeller.

[page 12]

Aşılarından kaynaklı herhangi bir yan etki olacak mı?

Bazı çocuklarda bazı hafif yan etkiler görülebilir ve bunlara aşağıdakiler dâhildir:

- aşırı oldukları yerde kızarıklık, şişkinlik ya da sertlik olabilir (bu, yavaşça kendi kendine kaybolacaktır)
- biraz sinirli olabilir, kendilerini rahatsız hissedebilir ya da ateşleri çıkabilir.

Ateş nedir?

Ateş, vücut ısısının 37.5 °C'nin üzerinde olması demektir. Ateş, çocuklarda yaygın olmakla birlikte genellikle hafif şiddettedir. Eğer dokunduğunuzda çocuğunuzun yüzü sıcaksa ya da yüzü kızarmış gibi görünüyorsa, ateşi olabilir. Emin olmak için vücut sıcaklıklarını termometre ile ölçebilirsiniz.

Çocuğunuzun yüksek ateşi varsa ve iyi görünmüyorsa ne yapmalısınız?

- sıvı parasetamol ya da ibuprofen verin (şişe üzerindeki talimatları uygulamanız önemlidir),
- bol bol sıvı verin,
- üzerlerinde gereğinden fazla ya da çok katlı giyecek olmadığından emin olun,
- oda sıcaklığının rahatlık hissettirecek düzeyde olduğunu, çok sıcak olup olmadığını kontrol edin (18 – 21 °C).

Eğer çocuğunuzun ateşi halen yüksekse ve endişelenirseniz Sağlık Ocağı Hemşiresi, Sağlık Ziyaretçiniz ya da GP'nizle irtibat kurun.

Bebeğinize, eğer aşı olduktan sonra ateşi çıkarsa ya da iyi görünmüyorsa yalnızca sıvı parasetamol ya da ibuprofen vermeniz önemlidir. *Aşının tam olarak etkisini göstermesini engelleyebileceği için aşıdan önce ya da sonra sadece tedbir amacıyla verilmemelidirler.*

[page 13]

16 yaşının altındaki çocuklara hiçbir zaman aspirin ihtiva eden ilaçlar vermemeniz gerektiğini hatırlayın.

Eğer çocuğunuz hakkında endişeniz varsa içgüdülerinize güvenin. GP sağlık ocağınızla konuşun ya da NHS Direct Galler'i **0845 46 47** numaralı telefondan arayın.

Eğer çocuğunuz herhangi bir zaman aşağıdaki belirtileri gösterirse acilen sağlık ocağınızı arayın:

- 39 °C ya da üzerinde ateşi varsa ya da
- nöbet geçirdiyse.

Nöbet nedir?

Nöbetlere aynı zamanda kriz ya da çırpınma da denir ve çocuk, titremeye başlar ya da katılaşır (sert) ve bilincini kaybedebilir. Bazıları ateşle ilişkilidir bazıları ise değildir.

Ateşle ilişkili nöbetlerin (ateşli nöbet ya da ateşli çırpınma denir) yaşamın ilk altı ayında görülmeleri nadirdir ancak yaşamın ikinci yılında görülmeleri daha yaygındır. Bu yaştan sonra, sıklık dereceleri azalır ve beş yaşından sonra görülmeleri ise nadirdir.

Ateşli nöbetlerin çoğuna virüs enfeksiyonları sebep olur. Ateşli nöbet geçiren çocukların çoğu tamamen iyileşirler. Eğer bebek, aşı olduktan kısa bir süre sonra nöbet geçirirse, bu, aşı ya da ateşten kaynaklanmıyor olabilir. Bu, altta yatan bir sağlık sorunundan kaynaklanabilir.

Eğer bebeğiniz aşıdan sonra nöbet geçirirse, GP'nizle doktorunuzla irtibat kurun. Doktorunuz sizi daha ayrıntılı araştırmalar ve gelecekte yapılacak aşılar konusunda tavsiye için bir uzmana sevk edebilir. Eğer sağlık ocağı kapalıysa ve kendileriyle irtibata geçemiyorsanız, hemen en yakınınızdaki hastanenin acil servis bölümüne gidin.

[page 14]

MMR aşısı - okul öncesi verilen ikinci doz

MMR aşısı, kızamık, kabakulak ve kızamıkçığa (Alman kızamığı) karşı koruma sağlar.

Çocuğunuza ilk MMR aşısı, 12 ve 13 aylıkken yapılmış olmalıdır. Bu aşı, çocuklara, 3 yaş 4 aylıkken tekrar yapılır.

MMR aşısı, canlı kızamık, kabakulak ve kızamıkçık virüslerinin zayıflatılmış türlerini içerir. Virüsler, zayıflatılmış oldukları için aşığı olan kişilere aşılarından hastalıklar bulaşamaz ya da başka insanlara bulaştıramazlar.

Neden çocuğuma iki doz MMR aşısı yapılması gerekir?

Çocuğunuzun ikinci doza ihtiyacı vardır çünkü bu aşı ilk verildiğinde her zaman tam olarak işlev görmeyebilir. Sadece bir doz aşı yaptırılmış çocuklar bir ya da birden fazla hastalığa karşı korunmayabilir.

Eğer çocuğunuza daha önce MMR aşısı yapılmadıysa, birinci dozu şimdi ve ikinci dozu da üç ay sonra yapılmalıdır.

MMR aşısının iki dozu gerek Avrupa gerekse Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, Avustralya ve Yeni Zelanda'da rutin olarak verilmektedir. Çocuğunuza ikinci doz MMR aşısını yaptırarak, gelecekte en iyi şekilde korunacaklarından emin olabilirsiniz.

MMR aşısı ne kadar etkilidir?

MMR aşısı, kabakulak ve kızamığa karşı çok etkili ve kabakulağa karşı daha az etkilidir.

MMR aşısı yapılmaya başlanmadan önce kabakulak, 15 yaşın altındaki çocuklarda virüsel menenjit görülmesinin en yaygın sebebiydi. Hastalık, her sene 1200 kişinin hastaneye kaldırılmasına yol açıyordu. Hastalık, her sene 1200 kişinin hastaneye kaldırılmasına yol açıyordu. MMR, Birleşik Krallık'ta yapılmaya başlandığı 1988 yılından bu yana, neredeyse küçük çocuklarda görülen bu üç hastalığı ortadan kaldırmıştır.

[page 15]

Kızamık nedir?

Kızamık, bilinen en bulaşıcı hastalıktır ve buna, bir virüs yol açar. Hastalığın bulaştığı hemen hemen herkeste yüksek ateş ile kızarıklık görülür ve hastalar kendilerini iyi hissetmezler. Çocukların genelde yaklaşık 5 günlerini yatakta geçirmeleri gerekir ve 10 gün boyunca okula devam edemeyebilirler. Yetişkinlerin daha uzun süreyle hasta kalmaları muhtemeldir. Kızamıktan kimin ciddi bir şekilde etkileneceğini söylemek zordur. Kızamığa yakalanan çocuklarda sorunlar görülmesi yaygındır. En yaygın sorunlar; kulak problemleri, göğüs enfeksiyonları, nöbetler, ishal ve nöbetlerdir. Daha nadir görülen sorunlara, ansefalit (beyin iltihabı) ve beyinde hasar da dâhildir.

Kızamık, ciddi vakalarda, ölüme sebebiyet verebilir. 1987’de (MMR aşısı Birleşik Krallık’ta yapılmaya başlandıktan bir sene önce) 86.000 çocuğa kızamık bulaştı ve bunların 16’sı hayatını kaybetti.

Hastalık nasıl yayılır?

Hastalık, öksürme ya da hapşırma yoluyla geniş bir alan yayılabilir. Kızamık çok bulaşıcı olduğu için eğer çocuğunuz buna karşı korunmuyorsa ya da kızamık geçiren birisi ile temas kurduysa bu hastalığa yakalanma ihtimali yüksektir.

Kabakulak nedir?

Kabakulak; ateş, baş ağrısı ile yüz, boyun ve çenedeki bezlerin şişmesine ve ağrmasına sebep olur. Kalıcı sağırlık, virüssel menenjit (beyin zarının enfeksiyonu) ve ansefalit ile sonuçlanabilir. Genel olarak, yetişkin erkeklerin hayalarının ve kadınların yumurtalıklarının şişme ve ağrmasına yol açar. Kabakulak, 7 ila 10 gün boyunca etkili olur. MMR aşısı yapılmaya başlanmadan önce, Birleşik Krallık’ta, yılda 1200 kişi kabakulak yüzünden hastanelere başvuruyordu.

Hastalık nasıl yayılır?

Kabakulak, kızamıkla aynı şekilde yayılır. Grip kadar bulaşıcıdır.

[page 16]

Kızamıkçık nedir?

Kızamıkçık (Alman kızamığı) bir virüs tarafından yol açılan bir hastalıktır.

Çocuklarda, genelde hafif şiddetli olarak görülür ve fark edilmez. Kısa süreli kızarıklığa, şişkin bezlere ve boğaz ağrısına sebep olur. Kızamıkçık, doğmamış bebekler için çok tehlikelidir. Görmelerini, duymalarını, kalplerini ve beyinlerini ciddi biçimde etkileyebilir. Buna, doğuştan kızamıkçık sendromu denir (congenital rubella syndrome - CRS). MMR aşısı yapılmaya başlanmadan beş yıl önce, Birleşik Krallık'ta, yılda 43 bebek kızamıkçık sendromu ile doğardı.

Kızamıkçık enfeksiyonunun doğmamış bebekler için en tehlikeli olduğu dönem, hamileliğin ilk üç ayıdır. Eğer anne, bu dönemde enfeksiyon geçirirse, her 10 vakanın 9'unda, bebek, sağır ya da kör olarak, hasarlı bir kalp ile ya da ruhsal bozuklukla doğacaktır. Hamilelikleri sırasında kızamıkçık enfeksiyonu geçiren kadınlarda düşük de yaygın olarak görülür. Bu vakaların çoğunda hamile kadınlara kızamıkçık, kendi ya da arkadaşlarının çocuklarından bulaşır.

Hastalık nasıl yayılır?

Kızamıkçık, kızamık ve kabakulak ile aynı şekilde yayılır. Grip kadar bulaşıcıdır.

İkinci (okul öncesi) MMR aşısı yapıldıktan sonra

İkinci dozun yan etki yaratması birinci doza oranla daha az yaygındır. Yan etkiler baş gösterirse, genelde hafif şiddetli olurlar.

Aşıda bulunan üç farklı virüs, farklı zamanlarda işlev görür ve aşağıdaki yan etkilere yol açabilir:

- Aşı yapıldıktan 6 ila 11 gün sonra, aşının kızamık bölümü çalışmaya başlayınca, her on çocuktan birinde ateş baş gösterebilir. Bazı çocuklarda da kızamığa benzer bir kızarıklık olabilir ve iştahları kesilebilir (ateşin tedavisi için sayfa 12'ye bakınız).

[page 17]

- aşı olan her 1000 çocuktan 1'i ateş tarafından yol açılan nöbet geçirebilir. Buna 'ateşli nöbet' denir (sayfa 13'e bakınız). Ancak, aşı olmamış bir çocuk kızamığa yakalanırsa, nöbet geçirme riski beş kat daha fazladır,
- nadir olarak, aşının kabakulak bölümü çalışmaya başladıkça, aşı yapıldıktan yaklaşık üç hafta sonra, çocuklarda kabakulak benzeri belirtiler görülebilir (ateş ve şişkin bezler),
- çok nadir olarak, aşı yapıldıktan sonra altı hafta içerisinde çocuklarda yara benzeri küçük sivilceler görülebilir. Buna genelde, aşının kızamık ya da kızamıkçık bölümü sebep olur. Eğer böyle sivilceler görürseniz, çocuğunuzu, kontrol edilmesi ve kızarıkların tedavisi konusunda tavsiye için Gp sağlık ocağınıza götürün.
- aşı yapıldıktan sonra, her bir milyon çocuktan birinden daha azında ansefalit görülebilir (beynin şişmesi) ve buna aşının yol açtığına dair ortada çok az kanıt bulunmaktadır. Ancak eğer aşı olmamış bir çocuk, kızamıkçığa yakalanırsa, ansefalitin görülme riski 1000'de 1'dir.

GP sağlık ocağınız, bu konuları daha detaylı olarak açıklayabilir.

Yumurta alerjileri

MMR aşısı, yumurtaya karşı aşırı alerji (anafilaktik reaksiyon) göstermiş çocuklara güvenle verilebilir. Eğer herhangi bir endişeniz varsa, doktorunuz, Sağlık Ocağı Hemşiresiniz, Sağlık Ziyaretçiniz ya da GP'nizle görüşün.

MMR ve Otizm

1990'lı yıllarda, medyada, MMR aşısını otizm ile ilişkilendiren birçok hikâye yayımlanmıştır. Bazı ebeveynler, çocuklarının MMR aşılarını geciktirdi ya da aşı olmalarına izin vermedi. Bunu, kızamık salgınları takip etti. Dünya genelinde, bağımsız araştırmacılar, böyle bir ilişkiye yönelik bilimsel bir kanıt bulamadılar. Korkuya sebep olan asıl makalenin artık yanlış olduğu biliniyor ve bu makale artık yayından kaldırılmış durumda.

[page 18]

MMR'in çocuğuma ayrı aşılarla verilmesi daha iyi olmaz mı?

Hayır. Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization), çocukları daha uzun süre riske maruz bıraktığı ve tek aşıların MMR aşısından daha güvenli olduğuna dair bir kanıt bulunmadığı için ayrı aşılar verilmesine karşıdır. Aslında, aşıların ayrı ayrı verilmesi, kendilerini koruma çok daha uzun sürdüğü için çocukların, hastalıklara yakalanma riskini daha da artırmaktadır.

Okul öncesi aşıları, çocuklarınız okula başlamadan önce onlara en iyi korumayı sağlar. Eğer çocuğunuz herhangi bir aşırı kaçırıdıysa, bu aşıları şimdi olabilirler – GP sağlık ocağınızla görüşün.

Bunların, ergenlik döneminde, çocuğunuza yapılacak son pekiştirici aşılarından ve kız çocuklarına 12-13 yaşlarında yapılacak HPV aşılarından önceki son rutin aşılar olacağını unutmayın.

[page 19]

Menenjit ve sepsisemiye dikkat edin

Hem menenjit hem de sepsisemi (kan zehirlenmesi) çok tehlikelidir. Bunlarla ilgili işaret ve belirtileri fark etmeniz ve bu durumda ne yapacağınızı biliyor olmanız önemlidir. Menenjit ve sepsiseminin erken belirtileri soğuk algınlığı ve grip belirtilerine benzer olabilir (ateş, kusma, hassaslık ve huzursuzluk). Ancak, menenjit ve sepsisemi hastalığı olan kişiler saatler içerisinde ciddi şekilde rahatsızlanabilir.

Bu hastalıklara ait işaret ve belirtileri biliyor ve bunları fark ettiğinizde ne yapacağınızı biliyor olmak önemlidir.

Çocuğunuzun, bebekken Hib, menenjit C ve bazı pnömokokal bakteri formlarına karşı (menenjit ve sepsisemiye yol açan bütün türler) aşılanmış olmasına rağmen aşılar, onları, menenjit ve sepsiseminin diğer türlerine karşı korumayacaktır.

Menenjit nedir?

Menenjit, beyin zarının enfeksiyon kapmasıdır. Birçok bakteri ve virüs menenjite yol açabilir.

Meningokokal bakteri enfeksiyonu aynı zamanda menenjit, sepsisemi (kan zehirlenmesi), perikardit (kalbi tutan kesenin zarının iltihaplanması) ve kireçlenme (eklemlerin şişmesi) gibi hastalıklara yol açabilir.

Sepsisemi nedir?

Sepsisemi, kanın enfeksiyon kapması, çok tehlikeli olabilen bir durumdur. Soğuk eller ve ayaklar, solgun deri, kusma ve çok uykulu olma ya da uykudan uyanmada güçlük çekme gibi belirtilerdir. Bu belirtiler, çok çabuk bir şekilde baş gösterebilir. Eğer kendinizin ya da çocuğunuzun sepsisemi geçirdiğinden kuşkulanırsanız acilen yardıma başvurun.

[page 20]

Bebeklerde ve küçük çocuklarda, menenjit ve septiseminin başlıca belirtileri aşağıdakileri içerebilir:

- olağan dışı bir ağlama, inilti,
- huysuz olma, kucağa alınmak istememe,
- bingıldağın şişkin olması (sayfa 24'deki sözlüğe bakınız),
- uykulu, gevşek olma ve size cevap vermeme,
- yeme/içmeyi reddetme ve kusma,
- ateş, soğuk el ve ayaklar,
- boynun sert olması, parlak ışıklardan hoşlanmama,
- nöbet/kriz geçirme (sayfa 13'e bakınız).

Septiseminin temel belirtileri şunları içerir:

- nefessizlik, hızlı ya da olağan dışı şekilde nefes alma, homurdanma,
- cildin soluk renkte, kabarık olması ve maviye dönmesi,
- üzerlerine bastırıldığında kaybolmayan kırmızı ya da mor sivilceler (sayfa 21'de açıklanan bardak testini uygulayın)

Herkesin yukarıda sıralanan belirtilerin hepsini göstermeyeceğini unutmamanız önemlidir.

Eğer bir kişide özellikle kırmızı ve mor sivilceler olmak üzere yukarıda sıralanan belirtilerin bazıları görülürse hemen tıbbi yardıma başvurun.

Eğer doktorunuzla görüşemezseniz ya da tavsiye aldıktan sonra halen kaygılıysanız, içgüdülerinize güvenin ve çocuğunuzu en yakınınızdaki hastanenin acil servis bölümüne götürün.

[page 21]

Bardak testi

Saydam bir su bardağının yan tarafını, kızarıklığa karşı sert bir şekilde bastırın ve kızarıklığın basınç altında kaybolup rengini kaybedip kaybetmediğini gözlemleyin. Eğer rengi değişmiyorsa, hemen sağlık ocağınızla irtibat kurun.



★

Menenjit hakkında daha fazla bilgiyi nereden alabilirim?

Menenjit Araştırma Vakfı (The Meningitis Research Foundation) ve Menenjit Vakfı (Meningitis Trust) menenjit hakkında bilgi sağlamaktadır.

Menenjit Araştırma Vakfı'nın, 24 saat mevcut, ücretsiz yardım hattını [080 8800 3344](tel:08088003344) numaralı telefondan arayın ya da www.meningitis.org internet sitesini ziyaret edin

Menenjit Vakfı'nın 24 saat mevcut yardım hattını [0845 6000 800](tel:08456000800) numaralı telefondan arayın ya da www.meningitis-trust.org internet sitesini ziyaret edin

Aynı zamanda, Sağlık Ocağı Hemşireniz, Sağlık Ziyaretçiniz ya da GP'nize tavsiye için danışabilirsiniz ya da NHS Direct Galler'i [0845 46 47](tel:08454647) numaralı telefondan arayabilirsiniz.

Resim, Menenjit Vakfı tarafından sağlanmıştır.

[page 22]

Çocuklar için seyahat konusunda tavsiyeler

Eğer çocuğunuz yurt dışına çıkacaksa, rutin aşlarının eksiksiz olduğundan emin olun. Çocuğunuza aynı zamanda ekstra aşı yapılması gerekebilir. Çocuğunuz için gerekebilecek aşılar hakkında güncel bilgiler için GP sağlık ocağınız ya da seyahat kliniği ile uzun zaman öncesinden irtibat kurun.

[page 23]

Terimler için açıklamalı sözlük – çocuğunuzun aşılarını yaptırırken karşılaşabileceğiniz bazı terimleri açıklamaktadır.

Aselüler boğmaca aşısı	Sadece, aşının yapıldığı kişide bağışıklık yaratabilecek pertussis bakteriyel hücrelerinin parçalarını içeren boğmaca aşısıdır.
Anafilaktik reaksiyon	Acil tıbbi müdahale gerektiren, ani ve tehlikeli bir alerjik reaksiyondur.
Bakteryum	Tek mikrop. Birçok mikroba, bakteri denilmektedir.
Nöbet	Aynı zamanda, kriz olarak da bilinir. Kasların, hızlı bir şekilde kasılıp gevşeyerek kontrol dışı titreme ve genellikle bilinç kaybına sebep olan sağlık sorunu.
dTaP/IPV ve DtaP/IPV aşıları	Dört farklı hastalığa – difteri, tetanoz, boğmaca ve çocuk felci – karşı koruma sağlayan okul öncesi aşısıdır. Aselüler boğmaca ve aktif olmayan çocuk felci aşılarını içerir.
DTap/IPV/Hib aşısı	Bebeklere, iki, üç ve dört aylıkken beş hastalığa – difteri, tetanoz, boğmaca, çocuk felci ve <i>Haemophilus influenzae</i> tip b (Hib) - karşı koruma amacıyla verilen aşı. Aselüler boğmaca ve aktif olmayan çocuk felci aşılarını içerir.

[page 24]

Ansefalit	Beynin şişmesidir.
Kriz	Aynı zamanda nöbet olarak da bilinir (yukarıya bakınız).
Bingıldak	Bebeğin kafatasının üst kısmında bulunan kemikler arasında yer alan boşluk. Canlı olmayan virüslerden yapılmış çocuk felci aşısıdır.
Aktif olmayan çocuk felci aşısı (IPV)	Canlı olmayan virüslerden yapılmış çocuk felci aşısıdır.
Neomisin, Polimiksin ve Streptomisin	Bakteri tarafından bulaşmayı engellemek için aşılarla konulan antibiyotikler.
Td/IPV	Üç farklı hastalığa tetanoz, difteri ve çocuk felci – karşı koruma sağlayan birleşik bir aşıdır. Tetanoz, düşük doz difteri ve aktif olmayan çocuk felci aşısı içerir. 13 -18 yaşındaki gençlere, bu üç hastalığa karşı korunma seviyelerini arttırmak için verilir.
Toxoid	Aşıda kullanıldığında bağışıklık sisteminin tepki vermesi için harekete geçiren pasifleştirilmiş olan toksin bakterisi.

[page 25]

Aşılar Tarafından Yol Açılan Hasarlar İçin Ödeme Programı

Aşıların çoğu, herhangi bir problem olmaksızın verilir ancak nadir olarak problemler görülebilir. Aşılar Tarafından Yol Açılan Hasarlar İçin Ödeme Programı, aşılar tarafından olumsuz etkilenmiş kişi ve ailesinin şimdiki ve gelecekteki sorunlarını hafifletmek için tasarlanmıştır. Hepatit B dışında, bu kitapçıkta açıklanan tüm aşıları kapsar.

Bir ödeme yapılmadan önce uyulması gereken çok sayıda koşul mevcuttur. Eğer daha fazla bilgiye ihtiyacınız varsa lütfen aşağıdaki irtibat detaylarını kullanınız.

Vaccine Damage Payments Unit
Department for Work and Pensions Palatine House
Lancaster Road
Preston
PR1 1HB
Telefon: 01772 899944
E-posta: CAU-VDPU@dwp.gsi.gov.uk

Nereden daha fazla bilgi alabilirim?

Sağlık Ocağı Hemşireniz, Sağlık Ziyaretçiniz ya da GP'nizle konuşabilirsiniz ya da NHS Direct Galler'i 0845 46 47 numaralı telefondan arayabilirsiniz.

www.nhs.uk/ adresini ziyaret edin

Bu broşür, Galler Hükümeti aşı web sitesinde mevcuttur:

www.wales.gov.uk/immunisation

[page 26]

İlave kopyalar, Galler Meclisi Devlet Basım Merkezi'nden temin edilebilir:

e-posta gönderin: assembly-publications@wales.gsi.gov.uk

ya da telefon edin: 029 2082 3683

(Pzts-Cuma, 8.00-17.00 arasında)

Bu broşürle ilgili tüm sorular için:

Health Protection Division

Welsh Government

Cathays Park

Cardiff

CF10 3NQ

Tel: 029 2080 1232 ya da 029 2080 1318

Rutin çocukluk dönemi aşı programı

Her bir aşı, kalça kasığına ya da kolun üst kısmına tek bir iğne olarak yapılır.

Aşı olma yaşı	Koruma sağladığı	Yapılan aşılar
İki aylık	Difteri, tetanoz, boğmaca, çocuk felci ve <i>Haemophilus influenza</i> tip b (Hib) (Hib) pnömokokal enfeksiyon	DTaP/IPV/Hib ve PCV
Üç aylık	Difteri, tetanoz, boğmaca, çocuk felci ve <i>Haemophilus influenza</i> tip b (Hib) (Hib) menenjit c (pnömokokal grup C)	DTaP/IPV/Hib ve MenC

[page 27]

Dört aylık	difteri, tetanoz, boğmaca, çocuk felci ve <i>Haemophilus influenza</i> tip b (Hib) menenjit C pnömokokal enfeksiyon	DTaP/IPV/Hib ve MenC ve PCV
12 ile 13 aylık arasında (ilk doğum gününden itibaren bir ay içinde)	<i>Haemophilus influenza</i> tip b (Hib) ve menenjit C pnömokokal enfeksiyon kızamık, kabakulak ve kızamıkçık	Hib/MenC ve PCV ve MMR
Üç yaş ve dört aylık	difteri, tetanoz, boğmaca ve çocuk felci kızamık, kabakulak ve kızamıkçık	DTaP/IPV ya da dTaP/IPV ve MMR
12 - 13 yaşındaki kızlar	insan papilloma virüsünün yol açtığı rahim ağzı kanseri	HPV
13 yaşından itibaren	tetanoz, difteri ve çocuk felci	Td/IPV

[page 28]

Risk altında olan çocuklar için rutin olmayan aşılar

Aşı olma yaşı	Koruma sağladığı hastalıklar	Yapılan aşılar
Doğumda (TB ile temasa geçme ihtimalleri genel nüfusa göre daha fazla olan bebekler için)	tüberküloz	BCG
Doğumda, 1 aylık, 2 aylık, 12 aylıkken (annelerinde hepatit B olan bebekler için)	hepatit B	Hep B
Her yıl, Eylül ve Kasım ayları arasında (grip riskini yükselten kronik hastalıkları olan çocuklar için)	influenza (grip)	Grip
2 yaşından itibaren (pnömokokal hastalık riskini yükselten kronik hastalıkları olan çocuklar için)	Pnömokokal hastalık	PPV
(şiddetli suçiçeği geçirmeye yatkın olan çocukların kardeşleri için).	suçiçeği	Suçiçeği