

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 173

- 173J. İnfluenza mevsiminde gebe veya postpartum döneminde olan kadınlar
II. Salisilat içeren ilaçları uzun süreli kullanan çocuklar
III. Nörogelişimsel sorunları olan çocuklar
IV. Hemodinamik olarak ciddi kardiyopulmoner sorunları olan çocuklar

İnaktif influenza aşısının yukarıdaki gruplardan hangilerine yapılması öncelikli olarak önerilir?

- A) I, II ve III
B) I, II ve IV
C) I, III ve IV
D) II, III ve IV
E) I, II, III ve IV

Doğru Cevap:E

DERS NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

(Bu referanslar; soru kitabı Tüm Tus Soruları, Kamp notlarımız ya da non spesifik slaytlardan DEĞİL, sadece güncel ders notlarımızdan verilmiştir. Bu notları şubelerimizde kolayca edinip, referansları kontrol edebilirsiniz.)



TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

597

Klinik Bilimler 173. soru
Pediatri 2022 ders notu 2. Fasikül Sayfa 597

- **İnfluenza** hastalığı gebelik döneminde sorunlar yaratabileceği için 14. haftadan itibaren mevsimi gelince yapılabilir.
- **Pnömonokok** aşısı sadece yüksek risk varsa önerilir.
- **KKK ve suçiçeği** aşıları, hamile kalmadan kısa süre önce ve hamileliğin ilk 3 ayında çok risklidir. Son zamanlarda bir annenin aşı ile hamile kalması arasındaki sürenin en az 28 gün olması gerektiği bildirilmektedir.
- Gebelere her gebeliğin 27-36. Haftaları arasında tek doz Tdap uygulanmalıdır.
- İnaktif veya ölü aşıların gebelere yapılmasında sakınca yoktur.
- Herhangi bir zamanda ısırik nedeni ile kuduz aşısı yapılabilir.
- Hamilelikte immünglobülin uygulanmasının bebeğe ve gebeye bir yan etkisi yoktur, rahatlıkla yapılabilir.
- Hamile veya emziren bir annenin diğer çocuklarına tüm aşılar yapılabilir.
- **Gebelere yapılabilen tek canlı aşı sarı humma aşısıdır.**

İmmün yetmezlikli çocukların aşılama

- Böyle sorunu olan çocuklarda tüm inaktif ve toksoid aşılar rahatlıkla yapılabilir.
- Konjenital immün yetmezliği olan çocuklarla aynı evde yaşayan sağlıklı çocuklara da **oral polio** aşısı, bulaşma riski nedeni ile yapılmamalıdır.
- **Ağır antikor eksikliklerinde** (Bruton veya yaygın değişken immün yetmezlikte) tüm canlı aşılar kontrendikedir*.
- **Hafif antikor eksikliklerinde** (selektif IgA eksikliği ve IgG subgrup eksikliklerinde): OPV, BCG ve sarı humma aşıları kontrendikedir. **Canlı influenza, canlı tifo, MMR ve varisella aşıları yapılabilir.**
- **T hücre yetmezliklerinde** tüm canlı aşılar kontrendikedir.
- **Fagosit fonksiyon bozukluklarında** ise canlı bakteri aşılarından BCG, Salmonella ve diğer yeni üretilen canlı bakteri aşıları dışındaki tüm aşılar yapılabilir.
- Kronik böbrek yetmezliği veya diyabeti olan veya asplenik hastalarda canlı influenza aşısı kontrendikedir.
- **Kompleman eksikliklerinde canlı virüs aşıları dahil tüm aşılar yapılabilir.**
- *Nelson'a göre MMR ve Varisella aşıları ağır antikor eksikliklerinde kontrendike değilken CDC'ye göre kontrendikedir.

HİV (+) Hastalarda Aşılama	
Önerilenler	Kontrendike Olanlar
• DTab • Hepatit B • Hib • IPV • MMR ve Varisella (asemptomatik HIV (+) hastalarda önerilir. Ciddi immünsuprese ve ağır semptomatik ise kontrendike) • Pnömonokok, meningokok • Hepatit A • İnaktif İnfluenza • Rotavirüs	• BCG • Sarı humma • OPV • Canlı İnfluenza • MMR ve Varisella (orta-ağır semptomatik HIV (+))

- **HIV (+) çocuklarda CD4+ T Lenfosit sayısı >%15 ise, varisella ve kızamık aşıları yapılabilir.**

İLGİLİ NOTLAR

influenza aşısının ilk öncülde olduğu gibi gebelere yapılması gerektiğini zaten söylemişiz

Kortikosteroid tedavisi alan çocukların aşılınması

- Eğer prednizon düşük doz (<2 mg/kg/gün veya >10 kg olan çocuklarda <20 mg/gün) ise, **steroid tedavisi alınırken de canlı aşılar yapılabilir.**
- Çocuklar >2 mg/kg/gün veya > 20 mg/gün (>10 kg olan çocuklar) prednizon alıyorlar ise ve 14 günden fazla bu tedaviyi alıyorsa, **steroid kesildikten 1 ay sonra canlı aşılar yapılabilir.**
- Bu dozu 14 günden az aldıysa **steroid tedavisi biter bitmez canlı aşı yapılabilir.**

**Aşıların uygulanma zamanları ve kısa genel bilgiler****Hepatit B aşısı (minimum yaş; doğum)**

- Anne HBsAg (+) ise, doğumdan sonra 12 saat içinde Hepatit B aşısı ve HBİg uygula.
- Annenin Hepatit B durumu bilinmiyorsa, 12 saat içinde Hepatit B aşısı uygula. Annenin HBsAg'ine bak ve HBsAg (+) ise HBİg uygula.
- Devamında 1 veya 2. ayda 2. doz, 6. ayda da 3. doz uygulanmalıdır. 3. doz 24. haftadan önce yapılmamalıdır.

Rotavirüs aşısı (minimum yaş; 6 hafta)

- İlk dozu 6-14. haftada uygula (maksimum yaş-14 hafta 6 gün).
- 15 haftadan büyük çocuklarda aşılama yapılmamalıdır.
- Son doz 32 haftadan önce tamamlanmalıdır.

DTaB aşısı (minimum yaş; 6 hafta)

- 4. doz, 3. dozdan sonra en az 6 ay geçecek şekilde ve 12. aydan önce tamamlanmalıdır.

Haemophilus influenzae Tip B konjuge aşısı (minimum yaş; 6 hafta)**Pnömonokok aşısı (minimum yaş; konjuge aşı için 6 hafta, polisakkarit aşı için 9 ay)****Klinik Bilimler 173. soru****Pediyatri 2022 ders notu 2. Fasikül Sayfa 598****İnfluenza aşısı (minimum yaş; trivalan inaktif influenza aşısı için 6 ay, canlı atenüe influenza aşısı için 2 yaş)**

- 6 ay-8 yaş arası çocuklarda ilk kez aşılanıyorlarsa, 4 hafta arayla 2 doz uygulanmalıdır.

Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak aşısı (minimum yaş; 12 ay)

- Kızamık salgın durumlarında 6 aydan itibaren yapılabilir.
- 2. doz, son dozdan sonra en az 4 hafta geçecek şekilde ve 4 yaşından önce uygulanmalıdır.

Varisella aşısı (minimum yaş; 12 ay)

- 12 ay-12 yaş arası çocuklarda, 2 doz uygulanmalı ve dozlar arası süre minimum 3 ay olmalıdır.

Hepatit A aşısı (minimum yaş; 12 ay)

- Ülkemizde 18 ve 24. aylarda 6 ay arayla 2 doz uygulanmalıdır.

Burada da influenza aşısının 6 aydan sonra herkese önerildiğini yazmışız. Zaten gerek Nelson gerek Redbook aynen böyle diyor. 6.aydan sonra tüm çocuklara önerilir diyor. Zaten gebelere yapılması gerektiğini bir önceki referansımızda yazmışız. Sonuç olarak tüm öncüller doğru oluyor. Ve notumuz soruyu net olarak yapıyor.

- Son pandemide bazı olgulardan izole edilen virüslerin **amantadine ek olarak oseltamivire de dirençli** olduğu belirlenmiştir. Oseltamivir direncinin özellikle immün sistem sorunu olan hastalarda geliştiğine tanık olunmuştur. Bu gibi dirençli ve ciddi seyreden olgularda **ribavirin** kullanımı önerilmektedir.
- Zanamivir ve oseltamivirden farklı yapıda parenteral bir nöraminidaz inhibitörü olan **peramivir**, diğer antivirallere dirençli olguların tedavisi için iyi bir alternatif oluşturmaktadır. Profilakside ise kullanılmaz. Erişkinde tek doz, IV yoldan kullanılır.
- **Viral RNA transkripsiyon inhibitörü: Baloksavir**, viral RNA transkripsiyonunu inhibe eden yeni bir ilaçtır. İnfluenza A ve B tedavisinde, 12 yaş ve üzerindeki hastalarda oral tek doz kullanımı 2018 Ekim ayında onaylanmıştır. Profilakside ise kullanılmaz.

Korunma:

- **Amantadin ve rimantadinin**, yaygın direnç sorunu nedeniyle influenza profilaksisinde de kullanımı önerilmemektedir.
- **Peramivir ve baloksavirin** de profilaksi amacıyla kullanımı onaylanmamıştır.
- **Oseltamivir ve zanamivir** ise aşının uygulanmadığı ya da aşısızken salgına yakalanan risk grubu bireylere yedi gün süreyle uygulanır.
- En etkili ve uzun süreli korunma seçeneği, ideal olarak, her yılın influenza mevsimi öncesinde, Ekim ayındaki aşı uygulamasıdır. Bu amaçla ülkemizde **inaktif aşılar** kullanılmaktadır. Aşının içinde; insan için önemli **iki A tipinin (H1N1 ve H3N2) ve B tipi virüsün HA ve NA antijenleri** vardır. Aşılama ile oluşturulan antikorlar HA ve NA antijenlerine karşıdır. Özellikle

Klinik Bilimler 173. soru
Mikrobiyoloji 2022 ders notu (Volkan Özgüven) 2. Fasikül Sayfa 821

YILLIK GRİP AŞISI UYGULANACAK RİSK GRUPLARI
✓ Sağlıklı da olsa 65 yaşın üzerindeki bütün bireyler ✓ Sağlıklı da olsa 6-59 ay arasındaki çocuklar ✓ HIV enfeksiyonlular dahil immün sistem defekti/baskılanması olanlar ✓ Uzun süreli aspirin alan çocuk ve genç erişkinler (Reye sendromu önlemi) ✓ Kış mevsiminde gebeliğinin 2. ve 3. üç ayını yaşayacak olanlar ✓ Diyabetikler, kronik kalp, karaciğer, akciğer (astım ve KOAH dahil), hematolojik ve böbrek hastalığı olanlar ✓ Aspirasyon açısından yüksek riskli nörolojik hastalığı olanlar ya da kronik bakıma muhtaç çocuk ve erişkinler ✓ Sağlık personeli

KANATLI (AVIAN) İNFLUENZA A VİRÜSLERİ

Epidemiyoloji:

- Yakın zamana (1996, Çin ve 1997, Hong Kong) kadar insanları sadece H1, 2 ve 3 ile N1 ve 2 alt tiplerinin hastalandırdığı kabul görmüşken, bu tarihlerde alışılmamış şekilde insanlarda H5N1 hastalığı belirlenmiştir. Eldeki veriler, en ağır hayvan influenza tablolarından H5 ve H7 suşlarının sorumlu olduğunu göstermiştir.
- Birkaç yıl önce ülkemizi etkileyen **kuş gribi (tavuk vebası)** salgınından sorumlu etken de göçmen kuşlarda ve kümes hayvanları gibi kanatlılarda hastalık etkeni olarak yıllardır bilinen influenza A virüslerinin, H5N1 alt tipidir. Bu virüslere en dirençli hayvanlar yeşil başlı ördeklerdir.
- Zaman içinde, son salgınlarla ün salan H5N1'in dışında, insanlar için alışılmamış diğer kanatlı influenza A virüsü alt tiplerinden H9N2'ye (1999 ve 2003, Hong Kong) ve H7N7'ye (2003, Hollanda), insan hastalıklarında da rastlanmaya başlanmıştır.