

Sık Sorulan Sorular

Zatürre ya da pnömoni nasıl bir hastalıktır?

Akciğer dokusunun iltihaplanması, zatürre veya pnömoni olarak tanımlanır. Tüm zatürrelerin %10-35'inin nedeni pnömokok mikrobudur. Zatürre, birkaç gün süren nezle ya da başka bir solunum yolu hastalığından sonra aniden başlar. Ateş titremeye hızla yükselir, çarpıntı, balgamlı öksürük, yan ağrısı, hızlı ve yüzeysel solunum vardır. Hasta ağrıyan tarafının üzerine yatabilir, solunum gücüne bağlı olarak gelişen oksijen yetersizliğine bağlı olarak dudaklar ve tırnak yatakları morarabilir. Ateş 39-40.5°C'ye kadar yükselebilir. Neden olan mikrobu kesin olarak belirlenmesini beklemeden, hemen tedaviye başlanmalıdır.¹ Solunum sıkıntısı çeken bebeklerde nefes alıp verirken burun kanatları genişleyebilir, kaburgaları arasındaki ciltte nefes alıp verirken çekilmeler görülebilir.²

Menenjit nedir?

Beyin ve omuriliği saran zarların iltihaplanmasına menenjit denir. En sık rastlanan belirtileri arasında yüksek ateş, baş ağrısı, kusma sayılabilir. Bakterilere bağlı oluşan menenjitlerin %80-85'ine neden olan 3 mikroptan biri pnömokoktur.³ Pnömokok menenjiti zeka geriliğine, işitme kaybına, çocuğun tekrarlayan nöbetler geçirmesine, hareketleri sağlayan sinirlerde harabiyete, davranış sorunlarına ve görme bozukluğuna neden olabilir.⁴

Orta Kulak İltihabı (Akut Otitis Media) sık rastlanan bir hastalık mıdır?

0-2 yaş arasındaki her 10 çocuktan 9'u en az bir kez orta kulak iltihabına yakalanmaktadır. Doktora götürülen 5 yaş altındaki çocukların %22-42'sinin muayenesinde akut orta kulak iltihabına rastlanmaktadır.⁵ 3 yaşındaki çocukların %30'u akut orta kulak iltihabına 3 defadan fazla yakalanmıştır. Bu hastalığa yol açan mikrop, hastaların %30'unda pnömokoktur.⁶

Orta Kulak İltihabının (Akut Otitis Media) belirtileri neler olabilir?

İlk belirtileri kulak ağrısı ve huzursuzluktur. Çocuk sinirlidir, ağrıyan kulağının üzerine yatabilir. Daha sonra işitme azlığı ortaya çıkar. Nezle belirtileri de mevcuttur.⁶

Orta Kulak İltihabı neden küçük yaşta sık görülür?

Orta kulak, östaki borusu denilen dar bir tüp aracılığıyla burun boşluğuna bağlanır. Normalde kapalı olan östaki borusu, yutkunurken veya esnerken kısa bir süre için açılır ve orta kulak basıncıyla dışarıdaki hava basıncını dengeler. Çocuklarda östaki borusu daha kısa ve daha dar olduğu için görevini yetişkinlerdeki kadar iyi yerine getiremeyebilir. Kısa olması, iltihaplandığı zaman borunun tamamen tıkanmasına ve orta kulakta sıvı birikmesine neden olabilir.⁷

Pnömokoklar nasıl bulaşır?

Pnömokoklar, özellikle küçük çocuklarda, burun ve yutakta bulunan normal mikrop grubunun (flora) bir parçasıdır ve insandan insana damlacık enfeksiyonu yoluyla bulaşır. Burun salgılarının, öksürük ve hapşırığın arttığı nezle gibi üst solunum yolu hastalıklarında pnömokok bulaşması da artar.⁸

Pnömonok hastalıkları tehlikeli midir?

Pnömonoklar tüm dünyada başta gelen bir bulaşıcı hastalık (enfeksiyon) nedenidir. Orta kulak iltihabı gibi yaygın enfeksiyonlara yol açabileceği gibi, menenjit, zatürre ve kan iltihabı gibi yaşamı tehdit edebilecek kadar önemli hastalıklara da neden olabilir. Gelişmekte olan ülkelerde her yıl 5 yaşından küçük yaklaşık 2.6 milyon çocuk zatürre nedeniyle hayatını kaybetmektedir ve bu ölümlerin yaklaşık olarak yarısının nedeni tek başına veya başka bir hastalıkla birlikte bulunan pnömonok mikrobudur.⁸

Bu hastalıklar antibiyotiklerle tedavi edilemiyor mu?

Pnömonok hastalıkları, uzun yıllar boyunca penisilin ile başarıyla tedavi edilmiştir, ne var ki 1967'den itibaren antibiyotik direnci göstermeye, yani antibiyotiklerden etkilenmemeye başlamışlardır. Dirençli pnömonoklar zamanla giderek artmış ve penisiline dirençli pnömonok hastalıkları tüm dünyada sorun olmaya başlamıştır. Ülkemizde de 1992 yılından bu yana dirençli pnömonoklar bulunmaktadır.⁹ Son yıllarda penisiline duyarlı olmayan pnömonokların oranı %40 düzeyinde bulunmaktadır.¹⁰

Çocuğum risk altında mı?

Pnömonok hastalıklarının görülme oranının en yüksek olduğu gruplar 2 yaşından küçük çocuklar ve 65 yaşından büyük erişkinlerdir. Pnömonok mikrobi sağlıklı bireylerin üst solunum yoluna yerleşir ve pnömonokların bulaşmasında temel rol oynar. Sağlıklı çocuklarda pnömonok bulunma sıklığı %20-50 arasında değişmektedir. Kış mevsimi, aşırı kalabalık ve kreşe gitmek, pnömonok bulaşmasını artırmaktadır.⁵

Bebek ve çocukları pnömonok hastalıklarından korumak için ne yapılabilir?

Başlıca koruma önlemleri arasında bebeğin/çocuğun yeterli beslenmesi (anne sütü ve çinko alımı gibi), ev içi hava kirliliğinin azaltılması, el yıkamak ve aşılamaya yer almaktadır. Erişkinler ve 2 yaş üstü çocuklar için bu hastalıklara karşı korunma sağlayacak aşılardan yarı yarıya vardı, fakat bebekler ve küçük çocuklar için uygun olan konjuge pnömonok aşısı 2000'de Amerika Birleşik Devletleri tarafından onaylanmıştır ve diğer birçok ülkede de başarıyla uygulanmıştır¹¹. Halk arasında zatürre aşısı olarak bilinen konjuge pnömonok aşısı, 2008 yılı Kasım ayı itibarıyla ülkemizde Sağlık Bakanlığı aşı takvimi kapsamında ücretsiz olarak uygulanmaya başlanmıştır¹².

Bebek ve çocukları pnömonok hastalıklarından korumak için en etkin yöntem nedir?

Pnömonok hastalıkları, dünya genelinde aşı ile önlenemeyen çocuk ölümlerinin ilk sıradaki nedenidir. Dünya Sağlık Örgütü antibiyotik direncinin giderek artması ve tedavinin zorlaşması sebebiyle, bebek ve çocukları pnömonok hastalıklarından korumanın en etkin yollarından biri olarak aşılamayı önermektedir¹³.

Pnömonok hastalıklarından korunmak için iki tip pnömonok aşısı bulunmaktadır:

1. Polisakkarit pnömonok aşısı risk grubundaki büyük çocuklarda, yetişkinlerde ve yaşlılarda kullanılmaktadır ve koruyuculuk süresi sınırlıdır. Bu aşı 2 yaşın altındaki çocuklarda kullanılmamaktadır¹⁴.
2. Konjuge pnömonok aşısı ise, pnömonok hastalıklarının en fazla görüldüğü grup olan 2 yaşından küçük çocuklarda yaşamın 2. ayından itibaren kullanılmakta ve uzun

sürekli koruyuculuk sağlamaktadır. Araştırmalar, konjuge pnömokok aşısının Türkiye'de menenjit ve kan iltihabı hastalıklarına sebep olan pnömokokların çoğuna karşı etkili olduğunu göstermektedir. Bu aşı, 2 yaşından küçük çocuklarda hastalık yapan pnömokokların %88.9'una, 2-10 yaş grubunda hastalık yapan pnömokokların da %74.2'sine karşı koruma sağlamaktadır¹⁵.

Konjuge pnömokok aşısı, 2008 yılı Kasım ayı itibarıyla ülkemizde Sağlık Bakanlığı aşı takvimi kapsamında ücretsiz olarak uygulanmaya başlanmıştır¹².

Konjuge pnömokok (zatürre) aşısı Sağlık Bakanlığı aşı takviminde yer alan bir aşı mıdır?

Halk arasında zatürre aşısı olarak bilinen konjuge pnömokok aşısı, 2008 yılı Kasım ayı itibarıyla ülkemizde Sağlık Bakanlığı aşı takvimi kapsamında ücretsiz olarak uygulanmaya başlanmıştır¹².

Konjuge pnömokok (zatürre) aşısını Sağlık Bakanlığı aşı takvimi çerçevesinde hangi bebekler ücretsiz yaptırabilir?

Mayıs 2008 tarihinden itibaren doğan tüm bebekler, 2., 4., 6. ve 12. aylarında konjuge pnömokok aşısını ücretsiz yaptırabilir¹².

Sağlık Bakanlığı aşı takvimine yeni eklenen konjuge pnömokok (zatürre) aşısını bebeğime nerede yaptırabilirim?

Sağlık Bakanlığı aşı takvimindeki tüm aşılar gibi konjuge pnömokok aşısı da Sağlık Ocağı ve Ana Çocuk Sağlığı Merkezleri'nde ücretsiz olarak yapılmaktadır¹².

Konjuge pnömokok (zatürre) aşısını hangi aylarda yaptırmalıyım?

Konjuge pnömokok aşısını, Sağlık Bakanlığı aşı takvimi kapsamında bebeğinizin 2., 4., 6. ve 12. aylarında 4 doz olarak yaptırmalısınız¹². Diğer yaş gruplarındaki uygulama için <http://www.zaturre.gov.tr/doktor.php#top> adresinden bilgi alabilirsiniz. Aşıya 2. aydan geç başlanması veya aşı dozlarından herhangi birinin atlanması durumunda uygulanması gereken doz adedi ve zamanlarını öğrenmek üzere lütfen en yakın Sağlık Ocağı, Ana Çocuk Sağlığı Merkezi'ne veya bebeğinizi takip eden çocuk doktorunuza danışınız.

Sağlık Bakanlığı 2009 Aşı Takvimi'ne nereden ulaşabilirim?

Türkiye'de bebeklere ücretsiz uygulanan aşılar, doz sayıları ve uygulama zamanlarını içeren en güncel Sağlık Bakanlığı aşı takvimine http://www.zaturre.gov.tr/asi_takvimi.php adresinden ulaşabilirsiniz.

Referanslar:

1. Eraksoy H. Bakteriyel pnömoniler. In: Willke Topçu A, Söyletir G, Doğanay M (eds.). İnfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi. X. Bölüm: Bronş, akciğer, plevra ve mediasten infeksiyonları. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2002: 522-525.

2. The Merck Manuals Online Medical Library. Section: Pediatrics, Subject: Respiratory Disorders in Neonates, Infants, and Young Children; Topic: Introduction.
3. Altay G. Akut bakteriyel menenjitler. In: Willke Topçu A, Söyletir G, Doğanay M (eds.). İnfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi. XVII. Bölüm: Santral sinir sistemi infeksiyonları. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2002: 991-995.
4. Pikis A, et al. Long-term sequelae of pneumococcal meningitis in children. Clin Pediatr (Phila). 1996;35(2):72-8.
5. Bridy-Pappas AE, et al. Streptococcus pneumoniae: description of the pathogen, disease epidemiology, treatment, and prevention. Pharmacotherapy 2005;25(9):1193-1212.
6. Demireller A. Otitis eksterna, mastoidit ve otitis media. In: Willke Topçu A, Söyletir G, Doğanay M (eds.). İnfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi. IX. Bölüm: Solunum Yolu İnfeksiyonları. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2002: 481-483.
7. Mayo Clinic Ear Infection Guide. <http://www.mayoclinic.com/health/ear-infections/EI99999/PAGE=EI00004>. Accessed at 16th October, 2007.
8. O'Brien KL, et al. Report from a WHO Working Group: Standard method for detecting upper respiratory carriage of Streptococcus pneumoniae. Pediatr Infect Dis J. 2003 Feb;22(2):e1-11.
9. Öncül O ve ark. Pnömonokok suşlarında penisilin direncinin araştırılması. Klimik dergisi 1999;12(1):3-8.
10. Erdem H ve ark. J Chemother 2005; 17(1):25-30.
11. UNICEF/WHO, Pneumonia: The Forgotten Killer of Children, 2006.
12. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 06.11.2008 tarihli ve 133045 sayılı kararı
13. DSÖ Haftalık Epidemiyolojik Rapor, 2007, No.12, 2007, 82, 93-104.
14. MMWR April 4, 1997 / Vol. 46 / No. RR-8.
15. Işık Y. Et al Eur J Pediatr. Apr.7

© 2009 Wyeth

www.wyeth.com.tr

0212 355 9000