

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarında Grip Aşılama Oranı

Duygu Özol, Bülent Özçakar
Fatih Üniversitesi, Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Özet

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), ölüme yol açan sebepler arasında prevalansı giderek artan ve aynı zamanda enfeksiyona bağlı ataklar nedeni ile yüksek morbiditeye yol açan bir hastalıktır.

Ulusal ve uluslararası tanı ve tedavi rehberlerinde KOAH'lı hastaların her yıl influenza aşısı olmaları tavsiye edilmektedir. Günlük hayatta bunun uygulanım oranının belirlenmesi amacı ile, göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran GOLD kriterlerine göre KOAH tanısı almış 95 hastaya grip aşısı ile ilgili bir anket uygulandı.

Anketi dolduran hastalarımızın, yaş ortalaması (ort. \pm SD) 64.8 ± 11.8 ' idi ve 59'u erkekti. Geçen yıl grip aşısı olan hasta oranı %33.7 ve son 5 yıl içinde en az bir kez grip aşısı olan hasta oranı % 40 olarak saptandı. Hastaların %44.2'si grip aşısı olması gerektiğini bilmediğini ve %27.4'ü ise aşının yararlı olmadığını inandığını bildirdi. Grip aşılama oranının eğitim seviyesinin yükselmesi ile gittikçe arttığı ve kadın hastaların erkek hastalardan daha fazla aşı oldukları bulundu ($p < 0.05$). Solunum fonksiyonları göre tespit edilen hastalığın ciddiyeti ile aşılama oranı arasında ise ilişki saptanmadı.

Çalışmamızda KOAH'lı hastaların influenza aşısı olma oranları düşük olarak bulunmuştur. Hastaların doktorlar tarafından, grip aşısı konusunda daha çok bilgilendirilmeleri ve teşvik edilmeleri gerekmektedir.

Akciğer Arşivi: 2005; 6: 133-136

Anahtar Kelimeler: Influenza aşısı, KOAH

Summary

The Rate of Influenza Vaccination in COPD Patients

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is the only leading cause of death that is increasing in prevalence and also it causes high morbidity because of infectious exacerbations.

In the national and international COPD treatment guidelines, influenza vaccination is encouraged for COPD patients annually. So to determine its application in daily life, ninety-five patients who had diagnosed as COPD according to GOLD criteria in our chest disease outpatient department, were filled a questionnaire about influenza vaccination.

The average age of the patients was (mean \pm SD) 64.8 ± 11.8 years and 59 of them were male. The influenza vaccination rate for the last year was 33.7 %, whereas the rate of at least one vaccination for the last 5 years was 40 %. Forty two patients (44.2 %) reported that they did not know the necessity of influenza vaccination for their illness and 26 (27.4 %) patients reported that they believed that influenza vaccination was ineffective. We found that the rate of vaccination increases with the level of education and also female patients had more flu vaccination than men ($p > 0.005$). There was no relationship between the rate of vaccination and the severity of disease as assessed by lung functions.

We found the rate of vaccination in COPD patients was low. So patients should be given more information and recommendation by their doctors about influenza vaccination.

Archives of Lung: 2005; 6: 133-136

Key Words: Influenza vaccination, COPD

Giriş

Influenza toplumda hızla yayılabilen, son derece bulaşıcı akut solunum yolu hastalığıdır. Her yıl değişken oranlarda ve şiddette influenza salgınları tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de görülmektedir. İnfluenza virüsünün diğer

üst solunum yollarında enfeksiyona yol açan virüslerden farkı, epidemiler yapması, belirgin olarak yüksek ateş ile seyretmesi ve komplikasyon olarak gelişen pnömoniler ile mortaliteye yol açmasıdır (1).

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), başta sigara olmak üzere çevresel ve kişisel bazı risk faktörleri sonucu

gelişen, kısmen geriye dönebilen havayolu obstrüksiyonu ve hava akımlarında azalma ile seyreden ilerleyici bir hastalıktır. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, bugün için tüm dünyada 600 milyon hasta bulunmakta ve her yıl 2-3 milyon kişi bu hastalık nedeniyle ölmektedir (2). KOAH tedavisinin amaçları; semptomları, yaşam kalitesini, akciğer fonksiyonlarındaki kaybı iyileştirmek, atak sıklığını azaltmak, hastalığın komplikasyonlarını önlemek ve tedavisini sağlamaktır. Her yıl, bu hastalık nedeniyle 14 milyon hastane başvurusu ve 500 000 hastaneye yatış olmaktadır (3). Hastaneye başvuruların en önemli nedeni KOAH akut alevlenmeleridir. KOAH'lı hastalar yılda ortalama 1-4 atak geçirmektedir. KOAH akut atakların yaklaşık %50'sinden bakteriyel enfeksiyonlar, %25-30'undan ise virüsler sorumlu tutulmaktadır (4). İnfluenza virus enfeksiyonları, bu grup hastalarda alevlenmelere yol açarak, pnömoni ve ikincil bakteriyel enfeksiyon gelişimini kolaylaştırarak, morbiditeyi arttırmaktadır.

Son yıllarda grip profilaksisi ve tedavisinde önemli gelişmeler olmuş, influenza aşısı yaygın olarak kullanılmaya başlanmış, ancak henüz istenen düzeye ulaşamamıştır. Bu gün inaktif ve canlı attenüe aşılar influenzaya karşı kullanılmaktadır. Aşı, hücrel immüniteyi artırıp, humoral immüniteyi uyarak etki etmektedir. İnfluenza virüsünün yapısal olarak çok hızlı mutasyona uğraması ve influenza salgınlarının şiddetinin ve yaygınlığının her yıl değişmesi aşının koruyuculuğunu etkileyebilmektedir (5). Ancak ulusal ve uluslararası KOAH tanı ve tedavi kılavuzları, bu grup hastaların yıllık influenza aşısı olmalarını önermektedir (6-8). Günlük hayatta bu önerinin ne derecede uygulandığının ve KOAH'lı hastalarımızın aşı konusundaki bilgilerinin belirlenmesi amacı ile bu çalışma planlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Hastanemiz Göğüs Hastalıkları polikliniğine iki ay boyunca başvuran, Global initiative for chronic obstructive lung diseases (GOLD) (6) kriterlerine göre KOAH tanısı alan hastalara grip aşısı ile ilgili bir anket uygulandı. Hastaların yaş, cinsiyet ve eğitim durumları gibi demografik verileri öğrenildi. Eğitim durumu açısından, ilkökul ve ortaokul mezunları birlikte ilköğretim olarak değerlendirildi. Hastaların geçen yıl ve son 5 yıl ile ilgili aşı öyküleri, bu yıl aşı olmayı isteyip istemedikleri, aşı olmalarının gerekli olduğunu bilip bilmedikleri ve daha önce başvurduğu doktorlar tarafından aşı olmasının tavsiye edilip edilmediği sorgulandı.

Tüm hastalara solunum fonksiyon testi (MIR SRL-Spirolab Italy) cihazı ile yapıldı. Hastalar, solunum fonksiyonlarına göre FEV₁ ≥ %80 ise hafif, % 80 > FEV₁ ≥ % 50 arasında ise orta ve % 50 > FEV₁ ≥ % 30 ise ağır ve FEV₁ > % 30 ise çok ağır olarak gruplandırıldı. Hastalığın ciddiyeti, cinsiyet, yaş ve eğitim durumu ile aşı olma oranları arasında ilişki araştırıldı.

İstatistiksel analizler için sıklıkların karşılaştırılmasında Fisher olasılık testi ve ki-kare testi, ortalamaların karşılaştırılmasında student t testi kullanıldı. Analiz için SPSS-11 sürüm paket programı kullanıldı. Anlamlılık düzeyi 0.05 kabul edildi.

Bulgular

Çalışmamıza 95 hasta (59 erkek, 36 kadın) dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması (ort. ± SD) 64.8 ± 11.8 idi. Grip aşılama oranı, 65 yaşın üstünde ve altındaki hastalar açısından benzer bulundu. Grip aşılama oranı üniversite mezunlarında daha fazla olarak izlendi. Eğitim seviyesinin yükselmesi ile aşı olma oranında arttığı görüldü. Ayrıca kadın hastaları %52.8'i, erkek hastaların %22'sinin grip aşısı olduğu bulundu (p< 0.05) (Tablo I).

Solunum fonksiyonlarına göre 26 hastada hafif, 37 hastada orta, 20 hastada ağır ve 13 hastada çok ağır KOAH tespit edildi. Aşı olan hastaların ortalama FEV₁ yüzdesi ve beklenen FEV₁/FVC yüzde oranları sırasıyla, %67.6 ± 15.6 ve % 70.6 ± 13.8 olarak bulundu. Bu değerler aşı olmayan hastalar içinde % 70.0 ± 15.8 ve % 73.1 ± 12.4 olarak saptandı. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Ayrıca hastalığın ciddiyeti ile aşılama oranı arasında da ilişki saptanmadı (Tablo II).

Geçen yıl grip aşısı olan hasta oranı %33.7, ve son 5 yıl içinde en az bir kez grip aşısı olan hasta oranı % 40 olarak saptandı. Hastaların 42'si (%44.2) grip aşısı olması gerektiğini bilmediğini, 26'sı (%27.4) ise aşının yararlı olmadığını inandığını bildirdi. Hastaların 48'i (%50.5) grip aşısı hakkında gittiği doktorların kendisine tavsiyede bulunmadığını ifade etti.

Tablo I: Demografik veriler ile aşılama oranları

	Aşı olan (32 - % 33.7)	Aşı olmayan (63 - %66.3)
Yaş (ort ± SD)	67.4 ± 11.8	63.5 ± 11.2
65 yaş altı	12	33
65 yaş ve üstü	20	30
Cinsiyet*		
Erkek	13	46
Kadın	19	17
Eğitim*		
İlkokul	3	30
Lise	11	25
Üniversite	18	8
*p< 0.005		

Tablo II: KOAH ciddiyeti ile aşılama oranları

SFT'ye göre KOAH ciddiyeti	Aşı olan (32 - % 33.7)	Aşı olmayan (63 - %66.3)
Hafif	8	18
Orta	10	27
Ağır	9	11
Çok Ağır	5	7
(SFT: Solunum fonksiyon testi)		

Tartışma

Çalışmamızda, KOAH'lı hastalarımızın yaklaşık üçte birinin geçen yıl influenza aşısı olduğu ve % 40'ünün ise son 5 yıl içinde en az bir kez aşı olduğu saptandı. Grip aşılama oranının eğitim seviyesinin yükselmesi ile arttığı ve kadın hastaların erkek hastalardan daha fazla aşı oldukları bulundu. Amerika'da 50 yaş, Avrupa'da 65 yaş üzeri bireyler ile yaşa bakılmaksızın kronik akciğer ve kalp hastalığı olan bireylerin yıllık olarak aşılama oranları önerilmektedir (9). Sonbahar döneminde uygulanan trivalan influenza aşılarının, 65 yaş üstü hastalarda postinfluenza'ya bağlı komplikasyonları %30-60 oranında azalttığı gösterilmiştir (10). Tayvanda 1998'den beri ücretsiz olarak özellikle yaşlı hastalara influenza aşısının uygulanmasından sonra, kronik bronşit, amfizem ve astıma bağlı ölüm oranlarında düzenli bir azalma olduğu saptanmıştır (11). İsveçte yapılan bir çalışmada ise 65 yaş ve üstü 100242 kişi influenza ve pnömokok aşısı uygulanmış, aşığı takip eden bir yıl süresince hastaneye yatış açısından aşı olan grupta anlamlı bir azalma ve hastane içi pnömoni, kalp yetmezliği ve KOAH'na bağlı ölüm oranlarında da aşı olan grupta belirgin düşüklük tespit edilmiştir (12). Bu bilgiler eşliğinde, KOAH ulusal ve uluslararası tanı ve tedavi kılavuzlarında, yıllık influenza aşısı olma tavsiyesi yer almaktadır.

Amerika'da 1999-2001 ulusal sağlık anketinde doktor tanısı almış astımlı hastaların, 1999, 2000 ve 2001 yılları için belirttikleri influenza aşısı olma oranı sırası ile %35.1, %36.7 ve %33.3 olarak saptanmıştır. Elli yaş altı astımlı hastalar için aşılama oranı yıllara göre sırasıyla %20.9, %22.7 ve % 21.1 iken elli yaş ve üzeri hastalar için bu oranlar %46.2, %47.8 ve %42.3 olarak bulunmuş ve influenza aşılama oranının yaşın ve eğitim seviyesinin yükselmesi ile orantılı olarak arttığı gösterilmiştir. İnfluenza aşılama oranı ile cinsiyet, etnik köken ve ırk açısından ise fark saptanmamıştır (13). Bizim çalışma grubumuz KOAH olan hastaları kapsamakla beraber, saptadığımız aşılama oranı olan %33.7, yukarıdaki çalışmayla paralellik göstermektedir. Ayrıca yine benzer olarak eğitim seviyesinin yükselmesi ile aşılama oranlarının arttığını ve 65 yaşın üstündeki hastaların istatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber daha fazla aşı olduğunu saptadık.

Hastalarımızın %27.4'ü aşının yararlı olmadığına inandığını bildirmişti. İnfluenza aşısının gribe bağlı olarak gelişen akut solunumsal hastalık açısından koruyuculuğunun araştırıldığı plasebo kontrollü 125 KOAH'lı hastayı kapsayan bir çalışmada, influenza aşısının koruyuculuğu genel olarak %76 olarak bulunmuştur. Hastalar, solunum fonksiyonlarına göre hastalığın ciddiyetine göre sınıflandırıldıklarında ise hafif, orta ve ağır KOAH'lı hastalarda aşının koruyuculuğunun sırasıyla %84, %45 ve %85 olduğu gösterilmiştir (14). Hollanda'da yapılan iki kış sezonunu kapsayan bir çalışmada ise, astım ve KOAH olan hastalarda grip aşısının akciğer ve kalp ile ilgili ortaya çıkan ciddi komplikasyonlara bağlı gelişen morbiditeye etkisiz olduğu gösterilmiştir (15). Bulgular arasındaki farklılıklar, ortaya çıkan influenza salgınlarnın her yıl aynı ciddiyette olmama-

sı ve influenza virüsünün günler içinde yapısal olarak çok hızlı mutasyona uğrayarak aşının kapsamı dahilinden farklı özelliklere kavuşması ile açıklanabilmektedir (5). Bu da hastaların aşı hakkındaki fikirlerini etkileyebilmektedir.

Bizim çalışmamızda, bir doktor tarafından grip aşısı olması tavsiye edildiğini ifade eden hasta oranı %49.5'idi. Aşının yapımı, nakliye ve saklanma koşulları, kış mevsimindeki beklenen influenza suşlarının net olmaması gibi bir çok faktörün olaya katılması sonucu bazı doktorların, aşının koruyuculuğu ile ilgili şüphelerinin olmasına ve çekimser kalmalarına yol açmaktadır. Ayrıca aşı olması önerildiği halde aşı olmayan hastalarda mevcuttu. Ülkemiz koşullarında aşının sosyal sağlık kurumları tarafından ödenmiyor olması, aşılama oranındaki düşüklüğe yol açan etkenlerden biri olarak düşünüldü. İsviçre'de 698 aile hekimi ve pratisyen doktorun katıldığı bir çalışmada, KOAH'lı hastalarda influenza aşısını yıllık olarak uygulayan doktor oranı %62 olarak bulunmuştur (16). Zimmermann ve ark. çalışmasında, 66 yaş üstü 1007 hasta için aşı olan hastaların tümü doktor tavsiyesi ile aşı olduğunu ifade etmişlerdir (17). Ayrıca influenza aşısının koruyuculuğuna inananların aşı olma ihtimalleri %50 fazlayken, aşının kendisinin grip yaptığını inananların ise aşı olmama ihtimali 6 kat artabilmektedir (17,18).

İnfluenza tedavisinde önceden kullanılmakta olan amantadin ve rimantadine karşı hızlı direnç gelişmesi, özellikle influenza B'ye karşı etkin olmamaları sebebiyle bu ilaçlar ile alınan sonuçlar sınırlı kalmıştır. Daha sonra kullanılmaya başlayan nöroaminidaz inhibitörü olan zanamivir ve oseltamivir ise influenza tedavisinde ve kemoprofilaksisinde etkin bulunmuştur, ancak influenza'nın önlenmesinde günümüzde aşı altın standart olarak kabul edilmektedir (19). İnfluenza aşılama oranlarının artırılabilmesi için, hastaların grip aşısı konusunda daha çok bilgilendirilmeleri ve doktorlar tarafından daha çok teşvik edilmeleri gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Tabak F. İnfluenza: Güncel epidemiyoloji. In: Balık İ. (ed). Grip. Cep tıp Ankara 2003:18-27.
2. Busset AS. Risk factors for COPD. Eur Respir Rev Dis 1996;6:253-8.
3. Morbidity and mortality: chartbook on cardiovascular, lung and blood diseases. Rockville, MD: National Heart Lung and Blood Institute, National Institutes of Health; May 1996; Publication No.96-50.
4. Donner CF. Infectious exacerbations of chronic bronchitis. Monaldi Arch Chest Dis 1999;54:43-8.
5. Steinhoff MC. Epidemiology and prevention of influenza. In: Nelson KE, Williams CM, Graham NMH (eds). Infectious Disease Epidemiology. Gaithersburg, Maryland: An Aspen publication, 2001:477-94.
6. NHLBI/WHO Workshop Report. Global initiative for chronic obstructive lung disease 2003:1-100.
7. Toraks Derneği KOAH çalışma grubu. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Tanı ve Tedavi Rehberi 2000;1:1-25
8. BTS Guidelines for the management of chronic obstructive pulmonary disease. Eur Respir J 2001;18:60-6
9. Çınar E, Pahsa A. İnfluenza: Tedavi ve Korunma. In: Balık İ (ed). Grip. Cep tıp Ankara 2003: 39-55
10. Hak E, Hoes AW, Verheij TJ. İnfluenza vaccinations: who needs them and when? Drugs. 2002;62:2413-20.

11. Chen YH, Liou SH, Chou CC, et al. H. Influenza and pneumococcal vaccination of the elderly in Taiwan. *Vaccine*. 2004;29:2806-11.
12. Hedlund J, Christenson B, Lundbergh P, Ortqvist A. Effects of a large-scale intervention with influenza and 23-valent pneumococcal vaccines in elderly people: a 1-year follow-up. *Vaccine*. 2003;21:3906-11.
13. Ford ES, Mannino DM, Williams SG. Asthma and influenza vaccination: findings from the 1999-2001 National Health Interview Surveys. *Chest*. 2003;124:783-9.
14. Wongsurakiat P, Maranetra KN, Wasi C, et al. Acute respiratory illness in patients with COPD and the effectiveness of influenza vaccination: a randomized controlled study. *Chest*. 2004;125:211-20.
15. Hak E, Hoes AW, Grobbee DE, et al. Conventional influenza vaccination is not associated with complications in working-age patients with asthma or chronic obstructive pulmonary disease. *Am J Epidemiol*. 2003;157:692-700.
16. Rutschmann OT, Janssens JP, Vermeulen B, Sarasin FP. Knowledge of guidelines for the management of COPD: a survey of primary care physicians. *Respir Med*. 2004;98:932-7.
17. Zimmerman RK, Santibanez TA, Janosky JE, et al. What affects influenza vaccination rates among older patients? An analysis from inner-city, suburban, rural, and Veterans Affairs practices. *Am J Med*. 2003;114:31-8.
18. Eisner MD. Asthma and influenza vaccination. *Chest* 2003;124:775-6.
19. Nathan RA, Geddes D, Woodhead M. Management of influenza in patients with asthma or chronic obstructive pulmonary disease. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2001;87:447-54.