

influenza Aşıları

Doç.Dr.Fatma ULUTAN

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji BD, ANKARA

influenza bulaşıcılığı yüksek ve özellikle bazı risk gruplarında ağır seyredabilen ciddi bir hastalıktır. 39°'nin üzerine çıkan ateş; baş, eklem, kas ve gözde ağrı; solunum yolu semptomları başlıca bulguları olan influenza'da tabloya bazan ishal gibi gastrointestinal semptomlar ve konjonktivit de eşlik edebilmektedir. Benzer semptomlar Respiratuar Sinsityal Virus (RSV), Rinovirus, Adenovirus, Parainfluenza virus gibi viruslar tarafından da oluşturulabilirse de influenza'yı bu virus enfeksiyonlarından ayıran iki önemli özelliği vardır: 1) Risk gruplarında ciddi solunum sistemi komplikasyonları, kardiyovasküler sistem komplikasyonları (Myokardit, perikardit) ve santral sinir sistemi komplikasyonları (Menenjit, ansefalit) ile mortaliteye neden olabilmesi, 2) Özellikle kış aylarında olmak üzere epidemik ve hatta pandemilerle seyredebilmesi (1,2,3,4).

influenza'nın her yıl büyük kitleleri etkileyebilmesinin nedeni virüsün antijenik yapısını değiştirebilme özelliği ile ilgilidir. Virüsün, Hemaglütinin (H) ve Nörominidaz (N) yüzey glukoproteinlerinde her yıl veya birkaç yılda bir Antijenik Drift denen minör değişiklikler görülebilir. Ayrıca bu glukoproteinlerdeki majör antijenik değişikliklerle tamamen yeni özellikte bir virus oluşabilir. Antijenik Shift denen bu durum sonucu, immun olmayan büyük kitleler hastalığa yakalanabilir ve pandemiler oluşabilir (1,2,3,4).

influenza virüsünün 3 tipi (A, B ve C) içinde en fazla antijenik değişkenlik gösteren A tipidir, influenza A, 1993'de izole edildikten sonra ilk antijenik shift 1947'de olmuş ve influenza A/H1N1 suşu meydana gelmiştir. 1957'deki büyük pandemide oluşan antijenik shift ile meydana gelen influenza A (H2N2)'nin, 1968'de gösterdiği antijenik değişiklikler sonunda oluşan virus Hong Kong'da ilk defa izole edildiğinden influenza A/Hong Kong/N3N2 olarak adlandırılmıştır. 1968'deki pandemiden sorumlu olan bu Influenza virüsü o gün-

Geliş Tarihi: 21.11.1993

Kabul Tarihi: 20.12.1993

Yazışma Adresi: Doç.Dr.Fatma ULUTAN
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Mikrobiyoloji BD, ANKARA

T Klin Pediatri 1993, 2

den beri minör antijenik değişikliklerle dünyanın çeşitli ülkelerinde epidemiler oluşturmaktadır (1,2,3,4).

Günümüz dünyasında artan seyahat olanakları ile uluslararası yayılımı kolaylaşmış olan influenza'nın dünyadaki durumunu belirlemek üzere WHO, 1947 yılından beri, oluşturduğu uluslararası izlem ağı ile her yıl influenza ile ilgili bilgileri toplamakta ve etken olan tipleri saptamaktadır. Her yılın aşısı, WHO tarafından bir yıl önce saptanan Influenza virüs tipleri gözönüne alınarak VVHO önerileri doğrultusunda hazırlanmaktadır.

Türkiyede yapılan çalışmalarda da etken olarak saptanan virüsler WHO (özellikle Avrupa) bulguları ile uygunluk göstermektedir: 1991-1992 yılında bizdeki influenza olgularında da etkenin özellikle influenza A/Beijing/1353/89 (H3N2) olduğu saptanmıştır ki (Diğer adıyla influenza A/Pekin/353/89 ~~(H3N2)~~ bu WHO tarafından 1991-1992 aşısı için önerilen bir suş idi (5,6,7). VVHO, 1991-1992 yılında son dönemde ortaya çıkan Influenza virüs tipleri ve bunların oluşturduğu antikor cevaplarını gözönüne alarak 1993-1994 aşı komponentini aşağıdaki şekilde önermiştir (8).

A/Beijing/32/92 (H3N2)

A/Singapore/16/86 (H1N1)

B/Panama/45/90

influenza aşısı özellikle hastalığın ağır seyredebileceği risk gruplarına önerilmektedir. Risk grupları öncelikle, yaşlılar, kronik akciğer hastalığı olanlar, immun yetmezliği olanlar, kalp hastaları, böbrek hastaları ve diabetliler ele alınmalıdır (1).

influenza viral nozokomiyal enfeksiyon nedenlerinden biridir. Hastalardan sağlık personeline bulaşması yanında, sağlık personelinin, hastalara enfeksiyonu bulaştırması da söz konusudur (9,10,11). Bu nedenle özellikle risk grubu olabilecek hastaların bakımından sorumlu sağlık personeli aşı endikasyonu olan bir diğer grup olarak düşünülmelidir (1).

influenza aşısı konusunda unutulmaması gereken nokta kullanılacak aşının o yıl için VVHO tarafından önerilen virus tiplerini içermesidir. Bu virus tipleri dünyanın çeşitli ülkelerinden elde edilen veriler ile saptanmakta olup, ülkemizde de her yıl influenza virus tipleri ile ilgili çalışmaların yapılması ihmal edilmemelidir.

209

KAYNAKLAR

1. Betts RF, Douglas RG, Influenza virus. In: Mandel GL, Douglas RG, Bennet JE, ed. Principles and practice of infectious diseases, 3rd ed. New York: Churchill Livingstone Inc, 1990:1306-25.
2. Christie AB. Acute respiratory infections. In: Christie AB, ed. Infectious diseases, 4th ed. Hong Kong: Longman Group UK Limited, 1987:413-74.
3. Liu C. Influenza. In: Hoeprich PD, Jondan MC, ed. Infectious diseases, 4th ed. Philadelphia: JB Lippincott Company, 1989: 340-5.
4. Berlin BS. Influenza. In Yousmans GP, Paterson PY, Sommers HM, ed. The biologic and clinical basis of infectious diseases, 3rd ed. Philadelphia: WB Saunders Company, 1985: 332-43.
5. CDC: Influenza activity. United states and worldwide, and composition of 1991-1992 influenza vaccine. JAMA 1991; 265(18):2316-17.
6. CDC: Influenza activity. United states and worldwide, and composition of 1991-1992 influenza vaccine. JAMA 1992; 267(20):2727-23728.
7. Ulutan F, Aktaş F, Artuk Ç, Usta D, Ayten A, Kurtar K, 1991 kış aylarında Ankara'da influenza'nın durumu, İnfeksiyon Dergisi 1992; 6(1):1 -4.
8. CDC: Influenza activity. United states and worldwide, and composition of the 1993-1994 influenza vaccine. JAMA 1993;269(14):1778-79.
9. Pachucki CR, Pappas SW, Fuller GF, Krause SL, Lentino JR, Schaaf DM. Influenza A among hospital personel and patient. Implications for recognition, prevention and control. Arch Intern Med 1989; 149:77-80.
10. Kapila R, Lintz Di, Tecson FT, Ziskin L, Louria DB. A nosocomial butbreak of influenza A Chest 1977; 71:576-9.
11. Aktaş F, Ulutan F, Artuk Ç, Usta D, Kurtar K, Ataiay Ş. Hastane personelinde bir influenza epidemisi. Mikrobiyol Bült 1990; 24:344-51.