



Kızamık gibi “çocukluk hastalıklarına” eşlik eden belirtiler bunun tam tersine çocuğun sağlıklı büyümesi üzerinde son derece olumsuz etkilere neden olabilir. Zamanında aşı olarak bunları önlemek mümkündür.

“Aşının yan etkileri, hastalığın kendisinden daha kötüdür!”

Bu, Almanya’da serbest olan hiçbir aşı için geçerli değildir. Onaylanıp serbest bırakılmış bulunan aşilar etkilidir ve vücut bu aşiları son derece kolay kaldırabilmektedir. Ağır yan etkilere çok ender rastlanmaktadır. Aşı olunan yerde ise cilt üzerinde zaman zaman hafif reaksiyonlar görülebilmektedir. Aşının riskleri ve faydalarını karşılaştırdığımızda, faydaları her zaman çok daha ağır basmaktadır.

“Küçük yaşlarda yapılan aşilar, vücutu alerjiye açık hale getirir!”

Bu da doğru değildir. Aşiların alerjiye neden olduğuna ya da aşilar yüzünden vücudun alerjiye daha açık hale geldiğine dair hiçbir işaret bulunmamaktadır. Buna karşılık Almanya’nın yeni eyaletlerinde yapılan bilimsel araştırmalardan elde edilen veriler, buralarda sistemli bir şekilde aşı olmuş çocuklar ve gençlerin eski eyaletlerdeki çok daha az aşı görmüş çocuklarla gençlere kıyasla alerjiden daha az çektiklerini göstermektedir.

“Çocukluk hastalıkları, bir çocuğun büyümesi açısından önemlidir!”

Böylesi bir iddia, çocukların geçirdikleri ateşli hastalıklardan sonra “serpildikleri” gözlemine dayanıyor olabilir. Bu da artan vücut ısısının metabolizmadaki birçok süreci hızlandırmasına bağlıdır. Ancak bütün olarak bakıldığında bu “serpilme”, büyüme anlamına gelmez.

## Eylem Planı

Almanya, Dünya Sağlık Örgütü’nün (WHO), kızamığın kökünü kurutmayı hedefleyen sağlık politikasına kendi yürüttüğü ulusal aşı programıyla destek olmak istiyor.

Bunun için Eyaletler Sağlık Bakanlıkları Konferansı (GMK), kızamık, kabakulak ve kızamıkçıktan korunmaya yönelik federal bazda bir eylem planı kararlaştırdı.

Almanya’da da kızamığı ortadan kaldırabilmek için çocukların % 95’inin ikinci yaşları dolmadan ikinci MMR aşilarını olmaları gerekiyor.

10. Eyalet Sağlık Bakanlığı Konferansı da Kuzey Ren Vestfalya eyaleti için buna uygun bir eylem planı çıkardı.

Günümüzde özellikle gençlerde büyük bir aşı eksikliği mevcut. İlk aşilarını olmuş gençlerin ikinci aşilarını 18. yaşlarını doldurmadan olmaları gerekiyor. Böylelikle de yetişkinen hastalanmaları, ki bu durumda çok fazla komplikasyon görülmektedir, ve hastalığın yayılmasına neden olmaları önlenebilecektir. Ancak hiç aşı olmamış kişiler bile aşilarını sonradan yaptırabilir.

Esas itibariyle MMR aşısı açısından bakıldığında herhangi bir yaş sınırlaması bulunmamaktadır. Ancak her halükarda şu geçerlidir:

**Ne kadar erken, o kadar iyi.**

Bu broşür, Kuzey Ren Vestfalya hükümetinin bir kamu hizmetidir ve seçim kampanyaları sırasında partiler, adaylar ve seçim görevlileri tarafından propaganda amacıyla kullanılamaz. Bu husus yerel seçimler ile eyalet ve federal bazda genel seçimler için olduğu kadar Avrupa Parlamentosu seçimleri için de geçerlidir. Özellikle de seçim propagandaları sırasında dağıtılması ya da partilerin bilgi standlarında dağıtılması, parti politikalarının anlatıldığı bilgilendirme ve reklam amaçlı araçlarla birlikte verilmesi, bilgi ve reklam metinlerinin bu broşür üzerine basılması ya da yapıştırılması da aykırı kullanım olarak kabul edilir. Ayrıca elden seçim propagandası amacıyla verilmesi de yasaktır. Ancak bunların haricinde partiler ya da partileri destekleyen örgütlerce yalnızca üyeleri bilgilendirme amacıyla kendi bünyelerinde dağıtılması mümkündür.

Bütün bunlardan bağımsız olarak bu broşür, muhatabın eline ne zaman, hangi yolla ve hangi miktarda geçerse geçsin, yaklaşmakta olan olası bir seçimle ilgili kurulmaksızın dahi, eyalet hükümetinin belli bir partiyi tuttuğu düşünülecek şekilde kullanılamaz.

## Künye

### Yayıncı:

Kuzey Ren Vestfalya Eyaleti Çalışma, Sağlık ve Sosyal İşler Bakanlığı  
40190 Düsseldorf  
www.mags.nrw.de  
E-posta: info@mail.mags.nrw.de

**Mizanpaj:** RevierA GmbH, Essen, www.reviera.de

**Baskı:** Lonnemann GmbH, Selm

### Fotoğraflar:

Başlık: © Graffiti, Stuttgart, Joachim E. Röttgers  
Ana okulu: © Caro Foto Berlin, Claudia Hechtenberg  
Aşı olan küçük çocuk: © Superbild  
Aşı: © argus fotoarchiv/Schwarzbach

Yalnızca alıntı olarak dahi olsa bu broşürün yayımlanabilmesi için yayıncıdan izin alınması gereklidir.

Güncelleştirilmiş 2. baskı, Düsseldorf, Ağustos 2006



**Kızamık, kabakulak ve kızamıkçık**

**Aşıyla korunmak neden bu kadar önemli?**

## Önsöz



Kızamık, günümüzde dahi birçok kişi tarafından tehlikesiz bir “çocukluk hastalığı” olarak görülmekte ve hafife alınmaktadır. Hatta bazı ebeveynler, çocuklarının çocukluk hastalığı geçirmelerinin büyümeleri bakımından iyi olduğu düşüncesini taşımaktadır.

Bu yanlış! Birçoğumuzun ne yazık ki bilmediği bir şey var: Kızamık, ağır komplikasyonların hiç de ender görülmediği yüksek oranda bulaşıcı viral hastalıklardandır!

Kızamığa karşı, nedenine yönelik tıbbi bir tedavi bulunmamaktadır. En iyi korunma yöntemi, eskiden olduğu gibi aşıdır! Hastalıkları önlemeye yönelik bu güvenli yola ise hala çok ender başvurulmaktadır. Bu yüzden Almanya’da, diğer Avrupa ülkelerine kıyasla görece hala çok daha fazla sayıda insan kızamığa yakalanmaktadır. Hala gereksiz yere ve kaçınılabilmesi mümkün olduğu halde kitle-sel hastalanmalar görülmektedir. Günümüzdekinden çok daha fazla insanın aşı olması halinde bunları önlemek mümkündür.

Kuzey Ren Vestfalya eyaletinin sağlık alanındaki bütün önemli kurum ve kuruluşlarının dahil olduğu Eyalet Sağlık Konferansı 2001 yılında Kuzey Ren Vestfalya’da kızamık, kabakulak ve kızamıkçığı önlemek amacıyla bir eylem planı kararlaştırdı. Başat amaç aşı olmuş çocuk ve gençlerin sayısını artırmak. Nihayetinde ise 2010 yılına kadar Kuzey Ren Vestfalya eyaletinin yanı sıra bütün eyaletlerde ve Dünya Sağlık Örgütü’ne (WHO) üye Avrupa ülkelerinde kızamığın kökünün kazanması hedefleniyor.

Ancak bu hedefe sizlerin yardımıyla ulaşabiliriz!

Karl-Josef Laumann  
Kuzey Ren Vestfalya eyaleti  
İş, Sağlık ve Sosyal Bakanı

## Koruyucu aşılar, neden bu kadar önemli?

Koruyucu aşılar, en önemli ve en etkin tıbbi önleyici tedbirlerdendir.

Bu aşılar, aşı olmuş kişiyi ağır ve riskli bulaşıcı hastalıklardan korumaktadır. Bu konuda bildik örneklerden biri başarıyla sonuçlanmış bulunan çocuk felci aşısı örneğidir. Başarıyla aşı olmuş bir kişinin, aşının engellediği hastalığı bir başkasına bulaştıramaz.

Örneğin hamilelik sırasında kızamıkçık enfeksiyonu görülmeden zamanında yapılacak bir aşı da kızamıkçığa karşı koruyacaktır. Böylelikle anne karnındaki çocuğun, annenin geçireceği bir enfeksiyon neticesinde ağır hasarlar ve anormalliklerle doğması engellenmiş olacaktır.

Hatta yeteri kadar çok sayıda insanın bu koruyucu aşılarından olması sayesinde belli bazı hastalıklar bölgesel olarak bastırılabilceği gibi dünya üzerinden de kaldırılabilir. Bir zamanlar herkesin korkulu rüyası olan ve yirmi yılı aşkın bir süredir artık görülmeyen çiçek hastalığı bunun en güzel örneklerinden biridir.

Aşıların kalitesi ve güvenliği son yıllarda sürekli iyileştirilmektedir. Vücut, günümüzün aşılarını kolayca kaldırabilmekte, ağır yan etkiler artık son derece ender vakalarda karşımıza çıkmaktadır.



Kombine aşılar adı verilen çoklu aşıların gelişmesiyle de, tek bir enjeksiyonla birden çok sayıda hastalığa karşı korunmak mümkün hale gelmiş bulunmaktadır. Kısaca MMR dediğimiz ve aynı anda kızamığa (Masern), kabakulağa (Mumps) ve kızamıkçığa (Röteln) karşı etkili olan aşı bunun bir örneğidir.

İnsanların daha çok seyahat etmesi ve göçmesi nedeniyle artan nüfus hareketleri, dünyanın bazı bölgelerinde hala sıkça rastlanan ve ancak bazı bölgelerde de çoktan unutulmuş olan hastalıkların, özellikle de aşıların yetersiz olması nedeniyle, geniş halk yığınları arasında yeniden yayılması tehlikesini de beraberinde getirmektedir.

Çocuk felci ve difteri bunun en güncel örneklerini oluşturmaktadır.



## Kızamık, kabakulak ve kızamıkçık aşıları çoğu zaman hafife aldığımız hastalıklara karşı korunma sağlar

Kızamık, çoğu zaman hafife alınan ve ancak yüksek oranda bulaşıcı viral bir hastalıktır.

Kızamığa yakalanmış hastaların %10 ila 20’inde ortakulak iltihabı, akciğer iltihabı ya da (ne mutlu ki çok ender rastlanmaktadır) beyin iltihabı gibi ağır ve kalıcı hasarlara ve hatta ölüme dahi varan sonuçlara neden olabilen komplikasyonlar görülmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü’ne (WHO) üye Avrupa ülkelerinin belirlemiş oldukları sağlık politikalarının hedefi 2010 yılına kadar kızamığın kökünün kazanmasıdır.

Bu amacı sonuna dek destekleyen Almanya günümüzde, halk içerisindeki aşı oranının düşük olması nedeniyle kızamığın sürekli patlak verdiği ülkelerdendir.

Kızamıkla mücadele programı, sonuç itibarıyla hiç de tehlikesiz olmayan kabakulak ve kızamıkçık hastalıklarının azaltılmasına da katkıda bulunacaktır. Kabakulak, örneğin beyin zarı iltihabına ve kısırlığa dahi neden olabilmektedir. Kızamıkçığın özellikle de hamilelik sırasında görülmesinden korkulmaktadır. Bu hastalığın henüz doğmamış çocuğa bulaşması körlük, sağırılık, kalp bozuklukları ya da zihinsel engel gibi ağır hastalıklara neden olabilmektedir.

Bu nedenle eksik aşıların tamamlanmasına yönelik aşı kampanyalarında ve münferit aşı uygulamalarında esas itibarıyla kızamık, kabakulak ve kızamıkçığa karşı kombine aşının kullanılması işe yarayacaktır.

Kuzey Ren Vestfalya eyaletinde 2004 yılında okul çağına gelmiş çocuklar üzerinde yapılan bir araştırma çerçevesinde çocuklarımızın % 94’ünün kızamık, kabakulak ve kızamıkçık üçlüsüne karşı ilk aşılarını olduklarını belirleyebilirsek de, tam bir koruma sağlamak amacıyla en az bir o kadar önemli olan ikinci aşısını almış çocuklarımızın oranı % 66’da kalmaktadır.

Bu aşıyla güvenilir bir koruma sağlayabilmek için nüfusumuzun % 95’inden fazlasının iki aşısını da almış olması gerekir.

Eksik aşıların tespit edilmesiyle görevli bulunan uzmanlık organı olan Berlin Robert Koch Enstitüsü Daimi Aşı Komisyonu (STI-KO), aşı takvimine erken yaşlarda olunacak ikinci MMR aşısını da dahil etmiş bulunmaktadır. İlk aşının 11. ila 14. ayını doldurmuş çocuklara yapılması öngörülmektedir. İkinci aşı ise ilk aşından hemen 4 hafta sonra yapılabilmekle birlikte, en geç çocuk ikinci yaşını doldurmadan yapılmış olmalıdır. Ancak aşıların daha ileri tarihlerde her zaman yapılabilmesi mümkündür. Bir kızamık hastasıyla temastan sonra da, aradan 72 saatten daha uzun bir süre geçirmeden aşı yapılabilmektedir. Böylelikle aşı olan kişide hastalığın baş göstermesi önlenebilmekte ya da en azından belirtiler zayıflatılabilmektedir. Bu yolla hastalık durumunda bir kötüleşme görülmez. Kızamık hastasıyla temastan çok sonra yapılacak aşı-larda da böylesi bir durum görülmemektedir.

### Aşı tavsiyesi:

**1. aşı:** 11. ile 14. ay arasında

**2. aşı:** 23 aya kadar

(belirtilen aylar tamamlanmış aylardır)