

'ACOG Diyor ki!'

GEBELİKTE İNFLUENZA AŞILAMASI

(ACOG Committee Opinion Number 732. Nisan 2018)

Özeti Yapan: Dr. Gökçe Naz Küçükbaş

Özellikle antepartum ve postpartum dönemde, pnömoni gibi ciddi seyirli hastalıklara yol açan influenzaya karşı gebelik öncesinde, gebelik sırasında veya sonrasında aşılama çok önemlidir. İnfluenza enfeksiyonunda hastaneye yatırılma, yoğun bakım ünitesine alınma gereksinimi olmakta ve hem maternal hem de neonatal kötü sonuçlarla karşılaşmaktadır. Bu nedenle CDC ve ACOG gibi kurumlar, tüm erişkinlerin yıllık olarak; tüm gebelerin ve gebelik planlayanların ise influenza mevsiminde aşılmasını önermektedir. İnfluenza dönemi genellikle ekim ile mayıs ayları arasındadır. Lisanslı, son kullanma tarihi uygun, inaktive influenza aşısı gebelik döneminde güvenle kullanılabilir. Bu nedenle tüm kadın hastalıkları ve doğum hekimleri hem bu aşığı önermeli ve desteklemeli hem de aynı şekilde kendileri de aşılanmalıdır. İnfluenza aşılmasının gebelikte güvenliği ve etkinliği ile, influenza tedavisi ve bulaş şüphesi sonrası kemoprofilaksisi hakkında detaylı bilgi bu rehberde yer almaktadır.

Öneriler

- Tüm erişkinler her yıl bir kez, gebe olan veya gebelik planlayan tüm kadınlar da o yılın influenza mevsiminde inaktive aşı ile aşılanmalıdır. İnaktive aşılar, herhangi bir trimesterde uygulanabilir.
- Maternal influenza aşısı, hem annenin hem de yenidoğanının antenatal bakımının olmazsa olmaz bir parçasıdır. Tüm kadın hastalıkları ve doğum hekimleri takip ettikleri gebeleri, influenza aşısının yararları ve güvenliliği hakkında bilgilendirmelidir. İnfluenza aşısı sayesinde hem gebe hem de fetüs maternal pasif immunizasyon sayesinde fayda görmektedir.
- Tüm kadın hastalıkları ve doğum hekimleri ve yanında çalışan personeli influenza aşısını yaptırmalıdır.
- Yumurtaya sadece cilt bulgusu vererek alerjik reaksiyon gösterenler, yaşları ve sağlık durumları uygunsa influenza aşısı yaptırabilirler. Daha ciddi reaksiyon vermiş olanlar ise hastaneye yatırılarak ya da ayaktan gözlemlenerek aşılanabilirler.



Maternal - Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği Türkiye

- Grip benzeri semptomu olan hastalar, aşılanma durumuna bakılmaksızın influenza enfeksiyonu olduğu varsayılarak antiviral ilaçlarla ampirik olarak tedavi edilmelidir. Hekimler tedaviye başlamak için test sonuçlarını beklememelidirler. Tek başına klinik değerlendirme ile şüphelenme, tedavi başlama sebebidir.
- İnfluenza bulaşının gebelerde meydana getirebileceği morbidite riskinin yüksek olması nedeniyle, ACOG şüpheli temas halinde antiviral kemoprofilaksi önermektedir. İlk tercih, 10 gün boyunca 75 mg oseltamivirin 1x1 kullanımıdır. Postpartum ilk 14. gününde olan kadınlara da (gebelik kaybı olanlar dahil), influenza ile enfeksiyon şüphesi olan kişilerle temas varlığında tedavi başlanmalıdır. Oseltamivir kullanılmıyorsa, zanamivir 10 gün boyunca günde iki kez inhalasyon yoluyla kullanılabilir.

Ön Bilgiler

ABD’de 2016-2017 yıllarında gebelik öncesi ya da gebeliklerinde olmak üzere kadınların %53,6’sı aşılanmıştır. 2020 hedeflerinde bu oranın %80’e ulaşması hedeflenmektedir.

İnfluenza özellikle antepartum ve postpartum dönemde ciddileşerek daha yüksek riskle pnömoniye sebep olabilir. Bir çalışmada, solunum yolu hastalıkları nedeniyle yatırılan gebelerin (özellikle 3. trimesterde olanların) hastanede gebe olmadıkları zamana göre daha uzun kaldıkları görülmüştür. Ancak bu gibi birçok çalışmada influenza enfeksiyonunun teyit edici laboratuvar tanısı doğrulanamamıştır. Bu alanda influenza laboratuvar tanısının da yapılacağı çalışmalara ihtiyaç vardır. İnfluenza enfeksiyonu, yoğun bakıma alınma riskini arttırdığı gibi, olumsuz perinatal ve neonatal sonuçlara da yol açmaktadır. İnfluenza pandemilerinde (özellikle 2009 H1N1 pandemisi) gebe kadınların morbidite ve mortalitesi artmaktadır. Bu veriler ışığında tüm kadın hastalıkları ve doğum hekimlerinin bu sürece aşılama ile müdahale etmesi gerekmektedir.

Her ülkenin kendi influenza mevsiminde gebelik planlayan veya gebe olan kadınlarını ilk fırsatta inaktive influenza aşısı ile aşılanması önerilmektedir. İdeal olarak ekim ayının sonunda aşılanma yapılması önerilse de, influenza mevsiminin herhangi bir döneminde de aşılanma yapılabilir. İnaktive aşı, herhangi bir trimesterde uygulanabilir. Önceki gebeliklerinde aşılanmış olan kadınlar yeni gebeliklerinde de aşılanmalıdır. Eğer gebelik döneminde aşılanılmamışsa, postpartum dönemde aşı yapılmalıdır.

Güvenlik

Klinik ve gözlemsel çalışmalar sonucunda influenza aşılmasının tutarlı şekilde güvenilir olduğu kanıtlanmıştır. Günümüzde, sadece bir küçük retrospektif vaka kontrol çalışması tarafınca, geçen influenza mevsiminde A/H1N1pdm içeren aşının, ilk trimesterde yapılması halinde abort ile ilişkili olabileceği öne sürülmektedir. Bu tür bir ilişki daha önceki aşılar ve diğer influenza mevsimlerinde gösterilememiştir. Çalışmanın bu tür biyolojik olasılığın kanıtlarını sunmaması, araştırma prensibine dair birkaç eleştiri alması ve tüm diğer verilerin bu tür bir ilişki göstermemesinin getirdiği üstünlükle, herhangi bir trimesterde influenza aşısının uygulanabileceğine dair öneri değişmemiştir. İnfluenza aşısının multidoz flakonlarında civa içerikli bir koruyucu olan timerosalin kullanılması araştırmacılar tarafından kaygılandırıcı bulunsa da, timerosal içeren aşı ile aşılanmış gebelerden doğan çocuklarda gelişimsel ya da sağlık problemi olduğuna dair bilimsel bir kanıt bulunmamaktadır. Timerosalsiz aşılar bulunsa da, influenza aşıları arasında timerosal içermeleri nedeni ile tercih yapılmasını gerektirecek bir yan etki bulunmamaktadır.

Sadece ürtiker ile reaksiyon gösteren yumurta alerjili bireylerde, yaş ve sağlık bakımından bir kontreendikasyon yoksa aşı yapılabilir. Aşılarından sonra anafilaksi görülme oranının bir milyonda 1.3 olduğu gösterilmiştir. Yumurtaya karşı anjiyoödem, respiratuvar distres, baş dönmesi ya da rekürren kusma semptomları geliştiren allerjik bireylerde ya da epinefrin gibi medikal müdahaleler gerektiren yumurtaya alerjik bireylerde ise hastane ya da klinik müdahalenin yapılabileceği herhangi bir yerde aşılama yapılabilir.

Aşı uygulamasının allerji semptomlarını fark edebilecek bir sağlık personeli tarafınca yapılması uygundur. Yumurta allerjisi olmayıp direk influenza aşısına karşı allerji gösterenlerde bir daha influenza aşısı yapılmamalıdır (tek kontraendikasyon).

Güncel bilgiler ışığında, gebe olan her kadın, lisanslı ve son kullanma tarihi uygun inaktive influenza aşısı ile herhangi bir üçayda aşılanmalıdır. Hatta, bu aşı; zamanlaması uygunsa tetanus, azaltılmış difteri toksoidi ve aselüler pertusis aşısı ile aynı seferde de yapılabilmektedir. Emziren kadınlar, gebelik döneminde aşılanmadıysa aşılanabilirler.

Etkinlik ve Yararlanım

Gebelerle erişkinlerin mevsimsel influenza aşılması etkinlik olarak benzerdir. İnfluenza aşısının etkililiği diğer erişkin aşılardan daha az olabilse de, aşılanma

influenzaya karşı anlamlı miktarda korunma sağlamaktadır. İnfeksiyon oluşması halinde daha hafif bir seyirle birlikte, aynı zamanda aşı influenzaya karşı gebe popülasyonda primer önleyici müdahaledir. 2012-2013 influenza mevsiminde aşılanmış kadınların, anlamlı olarak daha az sayıda hastaneye yatırıldığı gösterilmiştir.

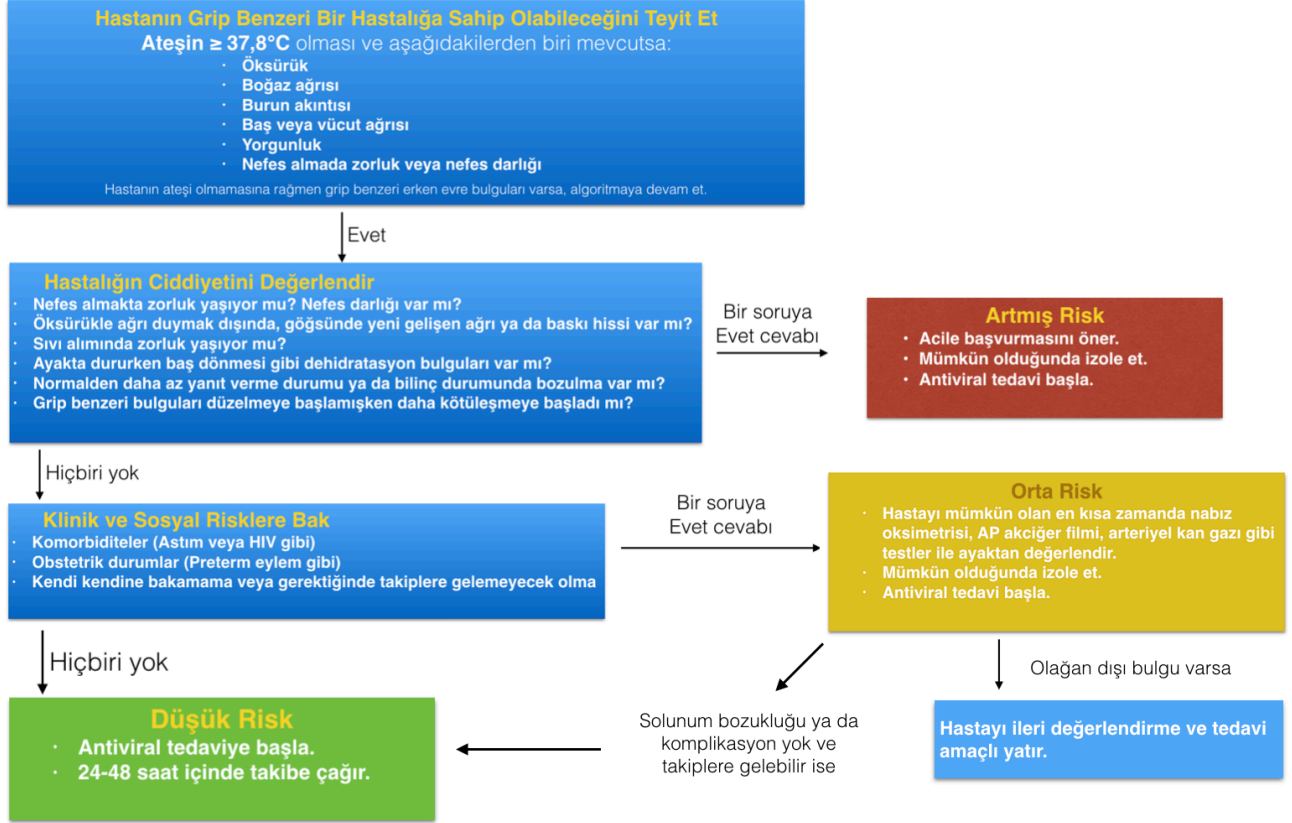
Aşılanmış gebelerin yenidoğanları da bu aşından fayda görmektedir. Dört geniş çaplı, randomize kontrollü tarama ve çok sayıda gözlemsel çalışma sonucunda maternal influenza aşılmasının yenidoğan bebeklerde koruma sağladığı gösterilmiştir. Aynı zamanda bu bebeklerin, influenza infeksiyonu nedeniyle hastaneye yatış oranlarında azalma bulunmaktadır. 6 aydan küçük bebeklerde influenza aşılmasının etkinliği olmasa da, maternal aşılama sonucu transplasental olarak iletilen pasif immunité sayesinde yenidoğanların influenzadan korunması en iyi yöntemdir. Hekimler, aşının hem gebeler hem de fetüsleri için olan bu yararlarını takip ettikleri gebelere iletmelidir.

İnfluenza Bulaş Riski Olan Gebelerin Kemoprofilaksisi ve İnfluenza İnfeksiyonu Olan Gebelerin Tedavisi

Gebe kadınlar, influenzanın ciddi komplikasyonları olan yoğun bakım ünitelerine yatırılma, preterm eylem ve maternal ölüm açısından yüksek riske sahiptir. Grip benzeri semptomları olan kadınlara, aşılanma durumundan bağımsız olarak antiviral tedavi başlanmalıdır. Oseltamivirli tedavi (75 mg 2x1 olarak, 5 gün) tercih edilmelidir. Oseltamivir yokluğunda, zanamivir (10 mg'lık iki inhalasyonun 2x1 olarak, 5 gün) verilmesi uygundur. **Hekimler influenza testlerinin sonuçlarına güvenmemeli ve klinik olarak şüphe halinde tedaviye başlamalıdır.**

Yüksek morbidite riski nedeni ile, ACOG ve CDC, influenza enfeksiyonu olabilecek kişilere maruz kalma öyküsü olan gebelere ve postpartum ilk 2 haftalık dönemdeki kadınlara (gebelik kaybı olanlar dahil) kemoprofilaksi önermektedir. Oseltamivir (75 mg oseltamivir 1x1, 10 gün) yoksa, zanamivir (10 mg'lık iki inhalasyonun 1x1, 10 gün boyunca) kullanılabilir. Gebe ya da postpartum ilk 2 haftalık dönemdeki kadınlarda influenza enfeksiyonunun erken bulgu ve belirtileri varsa (37,8 °C den yüksek ateş, nefes darlığı, senkop ya da göğüs ağrısı gibi) hızla konsültasyon istenmelidir. Daha detaylı bilgi için tablo 1. deki aloritmadan yararlanılabilir (Antiviral tedaviyi mümkünse ilk 48 saatte başlayınız).

Tablo 1. İnfluenza mevsiminde influenza benzeri hastalığı olan gebe kadınların değerlendirilmesi ve tedavisi.



Kadın Hastalıkları ve Doğum Hekiminin Rolü

Gebeler veya gebelik planlayan kadınların aşılınmayı kabul etmemelerinin altında yatan en büyük sebep influenza aşısının yararları hakkında bilgi eksiklikleri olmasıdır. Bu nedenle, influenza'nın meydana getireceği olumsuzlukları ve aşının yararlarını hastayla paylaşmak gerekir. Eğitim amaçlı hazırlanan tablolar sayesinde hekimlerle gebeler arasında aşılınma hakkında hızlıca ve kolaylıkla bilgi alışverişi yapılabilir. Dahası, araştırmalar bu sayede aşının kabulünün ve aşı reçetelerinin 5 ila 50 kat arasında arttığını göstermiştir. Hekimler gerektiğinde hastalarını aşılama için hem bu aşığı iş ortamlarında stoklamalı hem de kendileri her mevsimde aşılmalıdır. Eğer stok yapılamıyorsa mutlaka hastalar ilgili merkezlere yönlendirilmelidir.



Maternal - Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği

Türkiye

SONUÇ

Özellikle gebeler, influenza enfeksiyonuna ve influenzadan kaynaklanan morbiditelere yatkındır. Bu nedenle influenza aşılması, gebelik öncesi, gebelik dönemi ve postpartum bakımın önemli bir parçasıdır. Kadın hastalıkları ve doğum hekimleri, gebelerine influenza aşısını önermeli ve gebelerin aşılama oranını artırmalıdır. Bu yaklaşım, gebenin ve yenidoğanın yararına olacaktır.

KAYNAKÇA

1. Influenza Vaccination During Pregnancy. ACOG Committee Opinion Number 732. Obstet Gynecol 2018;131:109-14.