

Gençler, aşılarını kontrol etmelidirler

Kızamık, kabakulak ve kızamıkçık aşılarını ihmal eden gençler mümkün olan en kısa sürede aşılarını yaptırmalıdır. Aşı karnesine bir bakış yapılan aşılar hakkında fikir verecektir. Aşı boşluklarını kapatmak için bir sonraki doktor ziyareti ya da J1 muayenesinden yararlanılabilir.



Öğrenci değişimi mi planlandı?

Okullarda ve üniversitelerde kızamık salgınlarını önlemek için bazı ülkeler öğrencilerden kızamık aşısı olmalarını talep etmektedirler.

Yetişkinler için aşı ne zaman önerilmektedir?

Genç yetişkinlerin giderek bu hastalığa daha çok yakalanması nedeniyle STIKO 2010 yılından bu yana, çocukluklarında hiç aşı olmayan ya da sadece bir kez aşı olan ve 1970 yılından sonra doğan herkesin bir kereye mahsus kızamık aşısı olmasını önermektedir. Aşı tercihen MMR-aşı maddesi ile yapılmalıdır.

Özellikle sosyal tesislerde veya sağlık sektöründe çalışan ebeveynler ve genç yetişkinler aşı korumalarını kontrol ettirmelidirler. Çünkü ancak kızamığa karşı korunan bir kişi, örneğin henüz aşı yapılmayan bebeklere bu hastalığı bulaştıramaz.

Masrafların üstlenilmesi

Önerilen aşıların masrafları hastalık sigortaları tarafından karşılanmaktadır. Mesleğe bağlı aşıların masrafları genellikle işveren tarafından karşılanmaktadır.



Aşı riski hastalık riskinden daha düşüktür

Aşıdan sonra, vücuda ait savunma mekanizmasının uyarılması nedeniyle, iğne yerinde ağrılı da olabilen bir kızamıklık veya şişkinlik ortaya çıkabilir. Geçici olarak hafif ateş, baş ağrısı veya mide-bağırsak rahatsızlıkları görülebilir.

Bebeklerde nadir durumlarda ateşe bağlı kramplar gözlemlenmiştir. Örneğin genç yetişkinler eklem ağrıları çektiklerini anlatmaktadır. Canlı bir aşı söz konusu olduğundan, aşıdan birkaç hafta sonra bazen kızamık benzeri hafif lekeler görülse de bunlar bulaşıcı değildir.

Alerjik reaksiyonlar gibi ciddi yan etkiler çok nadir görülür. Dünya çapında çok nadir bireysel durumlarda olası beyin iltihabı bildirilmiştir.

Muhtemel yan etkilere rağmen, aşının riskleri hastalıklara kıyasla çok daha düşüktür. Örneğin, MMR aşısından sonra bir beyin iltihabının 1 milyondan daha az görülmesine karşın, kızamık hastalığı olan bin kişiden her biri bundan muzdarip olmaktadır.

Not

Tavuk yumurta proteini alerjisi genellikle aşılınmaya engel değildir. Hamile kadınlar canlı aşı olmamalıdır. Hastalığa bağlı veya konjenital bağışıklık sistemi zayıflığında da gerektiğinde aşı yapılmamalıdır. Lütfen doktorunuzla görüşün.

DAHA FAZLA BİLGİYİ

bulacağınız yerler...

- BZgA (Sihhi Eğitim Federal Merkezi): www.impfen-info.de
- Robert Koch Enstitüsü: www.rki.de/impfen
- BZgA "Aşı" Broşüründe
Sipariş no: 11128060
- BZgA "unsere kinder" Broşüründe
Sipariş no: 11070000
- BZgA "Gesund groß werden" (Sağlıklı büyüme)
Ebeveynler Broşüründe
Sipariş no: 11130000

BZgA iletişim araçlarının siparişi:

- BZgA, 50819 Köln
- order@bzga.de
- www.impfen-info.de/infomaterialien

KÜNYE

Yayıncı
Sihhi Eğitim Federal Merkezi, Köln.
Tüm hakları saklıdır.

Dizayn: IDEART-Agentur.de, Münster

Fotoğraflar:
a | w | Sobott, Fotolia

Düzenleme tarihi: 09.2015
Baskı: 4.15.10.15
Sipariş Numarası: 63000003

Bu broşür Sihhi Eğitim Federal Merkezi tarafından ücretsiz olarak verilmektedir. Alıcı veya üçüncü şahıslar tarafından satışı için öngörülmemiştir.



Kızamık · Kabakulak · Kızamıkçık

AŞI

Çocuklar, gençler ve genç yetişkinler için koruma



Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

Kızamık, Kabakulak ve Kızamıkçık: Hafife alınan hastalıklar

Kızamık ve benzeri hastalıklar çoğu zaman zararsız çocukluk hastalıkları kabul edilmektedir.

Sihhi Eğitim Federal Merkezinin bir anketine göre, ebeveynlerin üçte birinden daha fazlası kızamığı zararsız bir hastalık olarak görmektedirler. Bu, yaygın bir yanılgıdır: Çünkü kızamık, kabakulak ve kızamıkçık hiçbir zaman komplikasyonsuz geçmez.

Kızamık, kabakulak ve kızamıkçık son derece bulaşıcı olduğundan, aşı uygulanmasından önce hemen hemen pek çok kişi daha çocuk yaşlarında bu hastalığa yakalanıyorlardı. Bunların çocukluk hastalıkları olduğu varsayımı bundan kaynaklanmaktadır. Ama doğru olan şudur: Aşılınmayan veya bu hastalıkları geçirmeyen herkese bulaşma riski vardır - gençlere ve yetişkinlere de.



Kızamık ve benzerleri tarih olabilir

Artan aşılama oranları sayesinde bugün Almanya'da 30-40 önce-sine kıyasla çok daha az kızamık, kabakulak ve kızamıkçık vakası görülmektedir. Buna rağmen her yıl yüzlerce kızamık hastalığı rapor edilmektedir. Münferit ölüm vakaları da görülebilir.

Örneğin, Kuzey ve Güney Amerika gibi dünyanın diğer bölgelerinde aşılarla birlikte kızamığın kökü kazınabilmiştir. Çocuklar, gençler ve genç yetişkinlerde aşılama oranlarının daha da artmasıyla bu Almanya'da da başarılabilir.



Kızamık nedir?

Kızamık, grip benzeri belirtiler ile başlar: Yüksek ateş, öksürük ve burun akıntısı. Tipik kızamık lekeleri ancak bir gün sonra ortaya çıkar. Yüzde ve kulakların arkasında başlar, vücuda yayılır ve birkaç gün sonra kaybolur.

Kızamığın sık görülen komplikasyonları bronşit, orta kulak ve zatür-reedir. Yaklaşık her 1000 hastanın birinde hayati tehlike arz eden beyin iltihabı görülür. Çok nadiren, yıllar sonra her zaman ölümlü sonuçlanan bir beyin çürümesi görülebilir. Bu geç etki subakut sklerozan panensefalit veya kısaca SSPE olarak adlandırılır.

Spesifik bir tedavi mümkün değildir

Kızamık, kabakulak ve kızamıkçıkta sadece belirtiler hafifletilebilir. Nedenlere yönelik bir tedavi yoktur. Antibiyotikler viral hastalıklarda etkisizdir.

Bilinmesi önemli hususlar: Kızamık daha lekeler ortaya çıkmadan son derece bulaşıcıdır; bu nedenle hızla yayılır. Neredeyse, temas eden korunmasız her kişi bu hastalığa yakalanabilir.

Aşı koruması olmadan son derece bulaşıcıdır

Kızamık, kabakulak ve kızamıkçık mikropları (virüsler) zerreciklerle bulaşır – örneğin, konuşurken, öksürürken ve hapşırırken.

Kabakulak nasıl fark edilebilir?

Kabakulak da aynı şekilde soğuk algınlığı benzeri belirtilerle başlar: Ateş, baş ağrısı ve kulak ağrısı. Hastaların yaklaşık üçte birinde, buna ilaveten tek veya çift taraflı kulak altı tükürük bezi şişkinliği görülür.



Hastalarda yüzde 10'una yakın bir oranda menenjit görülür. İşitme sinirinin iltihaplanması işitme kaybına neden olabilir. Kabakulak bunun dışında ağrılı bir testis veya ek erkeklik bezi iltihabına neden olabilir – bundan özellikle büyük çocuklar etkilenmektedir. Bazı durumlarda daha sonradan kısırlık görülebilir.

Kızamıkçık neden tehlikelidir?

Kızamıkçık çocuklarda genellikle oldukça hafif geçer. Tipik lekeler de çoğunlukla görülmez. Bu nedenle kızamıkçık çoğu kez fark edilmez, ancak buna rağmen bulaştırılabilir.

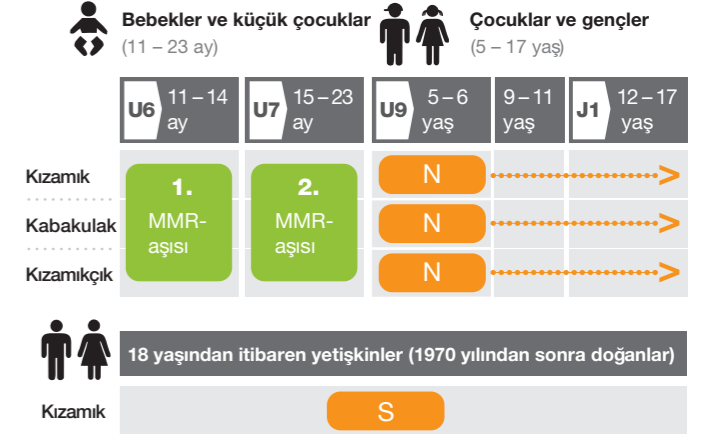
Kızamıkçık özellikle hamilelik döneminde tehlikelidir. Hamile bir kadının hastalık kapması halinde, doğmamış çocuk ciddi anomalilerle birlikte konjenital kızamıkçık tabiri edilen hastalığa maruz kalabilir. Bu ciddi komplikasyonu önlemek için, genç kadınlar ve erkekler kızamıkçığa karşı aşı olmalıdırlar – en iyisi daha çocukluk çağında. Çocuk sahibi olma isteği varsa, aşı korumasının hamilelikten önce bir kez daha kontrol edilmesi yerinde olacaktır.

Bir aşı – Üçlü koruma

Bir aşı üç hastalığa karşı koruma sağlar: Kızamık, kabakulak ve kızamıkçık (MMR-aşısı).

Çocuklar ne zaman aşı olmalıdırlar?

Daimi Aşı Komisyonu (STIKO) çocuklar için iki MMR-aşısı önermektedir: İlk aşı 11-14 aylık iken, ikincisi ise 23 aylığını doldurana kadar. Aşı tarihleri olarak U6 ve U7 erken teşhis muayeneleri kullanılabilir. 11 ayını doldurmadan önce bir kreşe giden çocuklar daha 9 aylık iken de aşılanabilirler. Bu takdirde 2. aşı 2 yaşının başlarında yapılmalıdır.



Resim 1: MMR aşısı için öneriler (STIKO aşı takviminden sonra)
N = Telafi aşısı (yetersiz aşı koruması halinde)
S = Yetersiz aşı korumasında standart aşı

2. aşığı unutmayın

Günümüzde neredeyse okul çağındaki tüm çocuklar kızamık ve benzeri hastalıklara karşı bir sefer aşı olurlar. Ancak 2. aşı çoğu kez ihmal edilmektedir ve zamanında telafi edilmelidir.

MMR aşısı, suçiçeği ve pnömokok gibi belli yaşlarda önerilen diğer aşılarla birlikte aynı zamanda yapılabilir.

Aşı maddesi

Kızamık, kabakulak ve kızamıkçık aşısı, canlı aşı olarak adlandırılan bir aşı maddesi ile yapılmaktadır. Bu madde, çoğalabilen, ancak hastalıkları tetikleyemeyen zayıflatılmış virüsler içerir.