



Akciğer
Damar Hastalıkları
Araştırma Derneği

PULMONER HİPERTANSİYON ve YAŞAM

Hasta ve Hasta Yakınlarımızla Yaşama Dair Sohbetler

AŞILAR

Pulmoner Hipertansiyon ve Aşılar



Modaratör:

Prof. Dr. Serdar Kula

Gazi Üniversitesi Tıp fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı



Konuşmacı:

Prof. Dr. Kenan Hızal

Gazi Üniversitesi Tıp fakültesi
Enfeksiyon Hastalıkları Ana Bilim Dalı





Akciğer
Damar Hastalıkları
Araştırma Derneği



Akciğer
Damar Hastalıkları
Araştırma Derneği

PULMONER HİPERTANSİYON ve YAŞAM

Hasta ve Hasta Yakınlarımızla Yaşama Dair Sohbetler



Önsöz

2020 yılının başından bu yana tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 pandemisi günlük hayatımızın akışını, her yönde etkiledi ve değiştirdi. İnsanlık hazırlıksız yakalandığı bu salgında neleri yanlış yaptığını, neleri daha doğru yapması gerektiğini, hangi eksikleri olduğunu ve daha neleri yapabileceğini gördü. Hasta hekim ilişkileri de bundan elbette payını aldı. Bugüne kadar hiç bilmediğimiz ve deneyimlemediğimiz bir kavramla başbaşa kaldık. “Teletıp” dendi adına. Birçok hastamızı sorunlarına telefon ve internet aracılığı ile çareler üretmeye çalışmaktayız bugünlerde.

Pulmoner hipertansiyon hastalarımızı en az üç ayda bir görmeye, izlemeye hem bizler, hem de onlar çok alışmıştık. Bu hastalığın doğru yönetilmesinin de asgari koşulu buydu aslında. Pandemi süreci bu akışı da değiştirdi. İşte bu yüzden, biz Akciğer Damar Hastalıkları Araştırma Derneği olarak bu yıl hastalarımıza biraz daha yakın olabilmek, onların sorularını canlı olarak yanıtlayabilmek, sorunlarını giderebilmek adına “Pulmoner Hipertansiyon ve Yaşam” başlığı altında bir söyleşi programı yapmaya başladık. Bu amaçla Pulmoner Hipertansiyon ve Skleroderma Hasta Derneği ile işbirliği yaparak siz hastalarımızın en önemli sorunlarını ve hastalığınız ve pandemiye ilişkin akıllarınızı meşgul eden sorularınızı öğrendik. Şubat 2021’de başladığımız ve her ayın üçüncü çarşamba akşamı yapmayı sürdürdüğümüz bu toplantıları, derneğimizin ADHAD TV sayfasına koyarak tekrar tekrar izleyebilmenizi sağladık. Ayrıca her söyleşinin metinlerini kitapçıklar halinde yayınlamaya çalışmaktayız.

Geçmekte olduğumuz bu zorlu süreçte bizleri yanınızda hissettirmesini umduğumuz bu projenin yaşama geçirilmesinde büyük emek sarfeden derneğimiz yönetim kurulu üyesi Prof Dr Serdar Kula'ya teşekkür ederim.

Endişesiz yüzyüze görüşeceğimiz günlerin yakın olması dileklerimizle.

Prof. Dr. H. Gül ÖNGEN



Akciğer
Damar Hastalıkları
Araştırma Derneği

PULMONER HİPERTANSİYON ve YAŞAM

Hasta ve Hasta Yakınlarımızla Yaşama Dair Sohbetler



PULMONER HİPERTANSİYON ve YAŞAM

AŞILAR

Akciğer Damar Hastalıkları ve Araştırma Derneği'nin hasta ve hasta yakınlarımızla birlikte yaşama dair sohbetlerinin ilkinde sizlerle birlikteyiz.

Bu sohbetler serimizde siz hasta ve hasta yakınlarımızdan gelen soru ve öneriler çerçevesinde pulmoner hipertansiyona dair merak ettiğiniz her şeyi, alanında uzman hekimlerimizle konuşacağız.

Sizlerin de aktif katılımıyla sosyal medya hesaplarımız üzerinden canlı olarak yayınlanacak bu sohbetler daha sonra Youtube üzerinde ADHADTV platformunda sizlere sunulacaktır.

İlk sohbetimiz sizlerden gelen istekler üzerine aşılardan olacak. Bu konuda Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Prof. Dr. Kenan HIZEL bize eşlik edecek.

Merhaba Kenan hocam hoş geldiniz. Bu oturumda sizinle pulmoner hipertansiyon hastalarına özel aşılardan ve tabii ki gündem gereği Covid-19 aşısını konuşmak istiyoruz. Pulmoner hipertansiyon hastalarının yaklaşık %7'si ne yazık ki pnömoni (akciğer enfeksiyonu) nedeniyle yaşamını yitirmektedir. Bu nedenle hastalarımız akciğer enfeksiyonlarından korumak için influenza (grip) aşısı ve pnömokok (zatürre) aşısı ismi verilen iki aşı kullanıyoruz. Bu iki aşı hakkında bize neler aktarabilirsiniz?

Merhaba hoş bulduk. Öncelikle davetinize teşekkür ederim. Söz ettiğiniz her iki aşı da diğer kronik akciğer ve kalp hastalığı olanlar gibi pulmoner hipertansiyon hastaları için de gerekli aşılardır. Çünkü bu tür hastalar akciğer en-



Akciğer
Damar Hastalıkları
Araştırma Derneği

PULMONER HİPERTANSİYON ve YAŞAM

Hasta ve Hasta Yakınlarımızla Yaşama Dair Sohbetler



enfeksiyonlarına sağlıklı bireylere göre çok daha kolay yakalanma ve ağır geçirme riski ile karşı karşıyadır. Bu aşilar ile hastaların akciğer enfeksiyonlarına yakalanma olasılığını azaltmayı ve enfeksiyonların daha hafif seyretmesini sağlamayı hedefliyoruz.

İlk olarak İnfluenza yani grip aşısına bakalım. Aslında İnflüenza bir virüs ve oldukça yaygın olarak enfeksiyon oluşturmakta. Bu enfeksiyon sağlıklı bireylerde hafif belirtilerle atlatılabilirken, pulmoner hipertansiyon gibi kronik hastalığı olanlarda ağır akciğer enfeksiyonlarına yol açabiliyor. Bu nedenle pulmoner hipertansiyon hastalarının mutlaka İnfluenza aşılarını olmalarını öneriyoruz.

Pnömonokok aşı endikasyonları:

Riskli hastalık grupları:

- Kronik akciğer hastalığı
- Kronik kardiyovasküler hastalık
- Diabetes mellitus
- Kronik karaciğer hastalığı
- Bakım evinde kalan kişiler

Yüksek riskli hastalık grupları:

- Fonksiyonel veya anatomik aspleni (Örn. Orak hücreli hastalık veya splenektomi) (Eğer elektif splenektomi planlandı ise cerrahiden en az iki hafta öncesinde, acil splenektomi durumunda ise en erken iki hafta sonra aşılanmalıdır)
- İmmünesupresif hastalıklar - Konjenital ya da kazanılmış immün yetmezlikler (B ve T lenfosit eksiklikleri, kompleman eksiklikleri, fagositik fonksiyon bozuklukları, HIV enfeksiyonu)
 - Kronik böbrek yetmezliği
 - Nefrotik sendrom
 - Lösemi, Hodgkin hastalığı, multiple myelom gibi hematolojik hastalıklar
 - Yaygın malignite
 - Uzun süreli immün supresif tedavi (İmmünesupresif ilaç kullanımı, radyoterapi vb)
 - Solid organ nakli
- Koklear implantlar
- Beyin-omurilik sıvısı (BOS) kaçakları
- HIV enfeksiyonu

İnfluenza virüsü sık sık kendini değiştirebilme yeteneğine sahip olduğu için, aşının koruyuculuğu ne yazık ki bir yıl olmakta. Bu nedenle her yıl aşının yenilenmesi gerekmektedir. Aşının yapılma zamanı tercihen grip sezonu yani kış aylarından hemen öncedir. Bu, bizim ülkemiz için Eylül sonu ve Ekim ayı başlarıdır. Ancak şunu vurgulamak gerekir ki; örneğin daha önce aşı yaptırmamış



Akciğer
Damar Hastalıkları
Araştırma Derneği

PULMONER HİPERTANSİYON ve YAŞAM

Hasta ve Hasta Yakınlarımızla Yaşama Dair Sohbetler

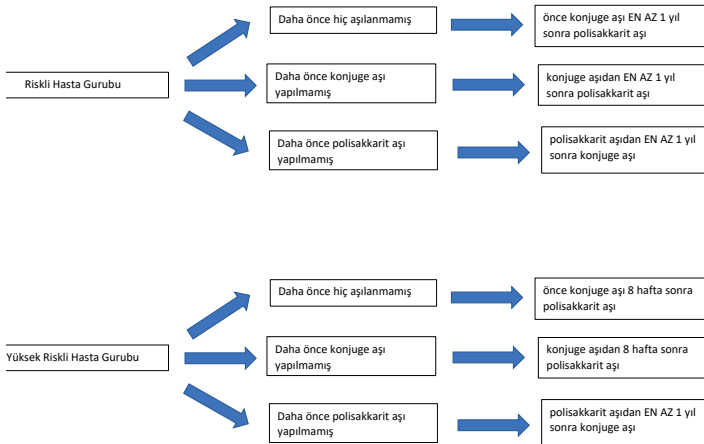


ve şubat ayında gelmiş bir hastanın aşısını da yapmak gerekir. Böylece en azından sonraki zaman dilimi için koruyabilecektir. Yani Ekim ayından sonra grip aşısı yapılmaz diye düşünmemek gerekir.

Aşının şimdiye kadar saptanan en önemli yan etkisi alerjik reaksiyondur. Eğer influenza aşısı sonrası ciddi bir alerjik reaksiyon geliştirse daha sonraki aşılamalarda mutlaka doktorunuzun bilgilendirilmesi gereklidir. Doktorunuz bu durumda aşı olmamanızı önerebilir.

Pnömonokok diğer adıyla zatürre aşısının ise günümüzde iki çeşidi vardır. Pulmoner hipertansiyon hastalarının öncelik durumuna göre 8 hafta ya da bir yıl ara ile her ikisini de birer kez yaptırmaları yeterlidir. Zatürre aşısının mevsimi yoktur. Yılın herhangi bir zamanı yapılabilir. Bu aşılardan da ciddi bir yan etkisi gözlenmemiştir.

Aşılarımızı mutlaka doktorumuza danışarak yaptırmamız gerektiğinin bir kez daha altını çizelim. Peki, bu aşılardan arasında belirli bir zaman geçmesi gerekir mi ?





Akciğer
Damar Hastalıkları
Araştırma Derneği

PULMONER HİPERTANSİYON ve YAŞAM

Hasta ve Hasta Yakınlarımızla Yaşama Dair Sohbetler



Aşılar arasındaki zaman genel olarak kızamık, kızamıkçık, kabakulak, verem gibi canlı aşılar için önemlidir. Gerek influenza gerekse pnömokok aşıları canlı olmadığından aralarında belirli bir süre geçmesi çok gerekli değildir. Ancak yapılan çalışmalarda aşıların birbirlerinin etkisini azaltabileceği gösterildiğinden influenza (grip) aşısı ile pnömokokun 13 tip içeren konjuge aşısı arasında iki haftalık bir sürenin olması önerilmektedir. Yeri gelmişken Covid-19 aşıları ile de bu sürenin gözetilmesi yine aynı nedenden ötürü önerilmektedir. Yani aşılar arasında iki hafta zaman bırakmak etkilerinin daha güçlü olması açısından daha iyi olacaktır.

Şimdi isterseniz tüm hastalarımızın merak ettiği bölüme gelelim. Biraz da Covid-19 aşısını konuşalım. Pulmoner hipertansiyon hastaları ne zaman Covid-19 aşısı olmaya başlayacaklar ve hangi Covid-19 aşısını olmalılar?

Pulmoner hipertansiyon hastaları gerçekten hastalığı ağır geçirme riski olan gruplar arasında yer almaktadır. Dolayısıyla bir an önce aşılanmaları iyi olacaktır. Ancak bildiğiniz gibi yalnız bizim ülkemizde değil tüm dünyada aşı temini konusunda sıkıntılar hala aşılamamıştır. Sağlık bakanlığımız sağlık personeli ve ileri yaştaki kişilerden sonra Pulmoner hipertansiyon gibi riskli hastalıkları olanları sıraya almış ve yeterli aşı temin edildikçe aşılayacaktır. Bu sorunun mart ya da en geç nisan ayı içinde aşılanacağını ummaktayım. Belki sizin gibi dernekler de sürecin hızlanması için bazı girişimler yapıyordur?

Hangi aşı konusunda bir veri yok. O nedenle Sağlık Bakanlığı tarafından hangi aşılar ülkemizde uygulanırsa o aşıları yaptırabilirler.

Evet, sizin de belirttiğiniz gibi biz de dernek olarak hastalarımızın bu konuda önceliklendirilmeleri gerektiğine dair bir yazıyı il sağlık müdürlüklerine gönderdik. Sanırım benzer şekilde PAHSSC hasta derneğinin de bu konuda Sağlık Bakanlığı'na bir başvurusu olmuş. Ama anlaşılan aşılama politikasında şimdilik bir değişiklik görünmüyor.



Kenan hocam, merak edilen bir diğer önemli konu da aşılardan ne kadar güvenli olduğu. Çünkü aşılardan çok kısa bir sürede geliştirildi ve hatta bazı kontrol süreçleri çok hızlandırıldı. Bu konuda neler söyleyebilirsiniz?

Evet gerçekten çok hızlı bir aşı geliştirme ve uygulama süreci yaşadı dünya. Standart bir aşının önce laboratuvar koşullarında sonra da canlılar üzerinde denemelerinin tamamlanması 10 yılı aşmaktaydı. Covid-19 için bir yıl içinde birden fazla aşı kullanıma girdi. Bu durumu hızlandıran bence iki etmen var. Birincisi şu an kullanımdaki aşı üretim prosedürleri zaten çok iyi bilinmekteydi. Başka aşılardan bu yöntemlerle zaten hazırlanmaktaydı ve bu yöntemler hızlıca Covid-19'a uyarlandı. Diğer ise salgının ağırlığı ve boyutu nedeniyle kullanım öncesi bazı aşamalar daha hızlı geçildi. Örneğin daha az sayıda örnek üzerinde test edilerek bazı aşamalar geçildi. Zaten şu anda kullanılan aşılardan hepsinin kullanım onayı "acil" başlığı altında... Bu uygulamanın ben de doğru olduğunu düşünüyorum. Çünkü yanardağın içindeyseniz itfaiyenin gelmesini bekleyecek zamanınız yoktur, yanınızdaki tüm suyu kullanırsınız!

Şirket	Tür	Doz	Etki Oranı*	Muhafaza
Oxford- Astra Zeneca	Viral Vektör (Genetiği değiştirilmiş virüs)	X 2	%62-90	Normal Buzdolabı Sıcaklığı
Moderna	RNA (Virüsün genetik kodunun bir kısımı)	X 2	%95	-20 °C 6 ay
Pfizer BioNTech	RNA	X 2	%95	-70 °C
Gamelaya (Sputnik V)	Viral Vektör	X 2	%92	Normal Buzdolabı Sıcaklığı
Synovac	İnaktif	X 2	%82	Normal Buzdolabı Sıcaklığı

* İlk faz 3 sonuçları

Kaynak : WHO



Akciğer
Damar Hastalıkları
Araştırma Derneği

PULMONER HİPERTANSİYON ve YAŞAM

Hasta ve Hasta Yakınlarımızla Yaşama Dair Sohbetler



Peki, şu an ülkemizde hangi aşı ya da aşilar var? Yeni aşiların gelmesi söz konusu mu?

Ülkemizde bir Çin firmasının ürettiği ve teknolojisi çocuk felci, influenza, hepatit A gibi pek çok aşida denenmiş ve bilinen bir aşı var. Bunlar inaktif aşilar olarak bilinmektedir. Bu aşı içeriğinde Covid-19 virüsünün ölü hali bulunmaktadır. Çok yakın zamanda ise daha yeni bir teknoloji ile geliştirilen mRNA aşisi, yani virüsün yalnızca belli bir bölgesini aşı yapılan kişinin kendi bağışıklık sistemi hücrelerine ürettiren bir aşı da geleceği söylenmekte. Bu mRNA aşileri halen Avrupa ve ABD'de kullanılmaktadır.

Sıkça konuşulan ve merak edilen konulardan biri de aşı olduktan sonraki yaşamımızla ilgili. Aşı olduktan sonra hastalarımız eğer Covid-19 ile temas ederlerse virüsü başkalarına yayma ihtimali var mı? Yine bu soruyla bağlantılı olarak, aşılandıktan sonra maske takmaya ya da kalabalık ortamlardan uzak durmaya devam edecekler mi?

Bu sorunun yanıtı maalesef evet! İnaktif aşiların bilinen bir özelliği, hastalığı önlemelerine karşın aşılanan kişinin mikrobu hala taşımasının ve başkasına nakletmesinin mümkün olabileceğidir. Yakında gelecek olan mRNA aşilarında ise bu durumun daha nadir olduğu çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir. Sonuç olarak maske ve mesafe önemini daha uzun süre koruyacak görünmektedir. Korona virüslerde saptanan mutasyonlar nedeniyle de maske ve mesafeye dikkat etmemiz ileride de gerekecektir zaten ama isterseniz bunu sonra konuşuruz?

Anlaşılan o ki uzun bir süre daha maske ve sosyal mesafe kurallarına devam etmemiz gerekecek. Biraz da aşinin koruyuculuğuna değinirsek; hastalarımıza ne söyleyebiliriz? Bu aşı onları ne kadar süre ve ne kadar iyi koruyacak?

Covid-19 hakkında bizlere yöneltilen sorulara en sık verdiğimiz yanıtı bu soru



Akciğer
Damar Hastalıkları
Araştırma Derneği

PULMONER HİPERTANSİYON ve YAŞAM

Hasta ve Hasta Yakınlarımızla Yaşama Dair Sohbetler



için de kullanayım; henüz tam bilinmiyor! Ancak yapılan çalışma verilerine bakacak olursak inaktif aşının hastalıktan koruyucu etkisinin yüzde elli, ağır hastalıktan koruyucu etkisinin ise yüzde yüze yakın olduğu belirtilmektedir. Yakında ülkemize gelmesi planlanan mRNA aşılarında ise her iki oran da yüzde doksanlar dolaylarında bulunmuştur. Bu aşının ne kadar süre ile koruyacağı ise daha az bilinmekte olup en az üç - altı ay koruduğu düşünülmektedir. Bu süreyi belirleyecek diğer bir etmen de virüsteki mutasyonlar olacağından belki gelecekte, aynı şimdiki influenza (grip) aşısında olduğu gibi, her yıl ya da belli aralıklarla aşının yinelenmesi gerekebilir.

Herhangi bir kişi Covid-19 geçirdikten sonra da aşı olabilir mi ya da olmalı mı?

Diğer bir bilinmeyen ve tartışmalı konu! önce herhangi bir yan etkisi olur mu diye soracak olursak şimdiki kadar gösterilmemiştir. Ancak bu durumun aksini söyleyen, yani aşırı duyarlılık reaksiyonlarına yol açabileceğini dile getiren bazı uzmanlar görüşleri de bulunmaktadır. "Olmalı mı?" soruna yanıt olarak ise hastalanan bir kişinin bağışıklık sisteminin en az üç- altı ay etkene karşı aktif olduğu gösterilmiştir. Bu nedenle en azından hastalıktan sonraki altı ay içinde aşı yaptırmaya gerek olduğunu düşünmüyorum. Ancak yine benim düşüncemin aksini söyleyen uzmanların da olduğunu belirtmek isterim.

O zaman biraz da aşının yan etkileri var mı onu konuşalım ne dersiniz?

Aslında her aşının az ya da çok yan etkisi vardır. Bunların çoğu aşı yapılan kolda ağrı, bir iki gün süren hafif ateş, halsizlik gibi basit yan etkilerdir. Bizim esas korktuğumuz yan etkiler ise aşı yapıldığı anda gelişen ciddi alerjik reaksiyonlar ya da genelde bir haftada ortaya çıkan sinir sistemini ilgilendiren yan etkilerdir. Nadiren romatizmal hastalıkları da alevlendirebileceği belirtilmektedir. Neyse ki bu ciddi yan etkiler çok görülmez. Covid- 19 aşılarında da durum benzerdir. Yapılan çalışmalardan okuduğumuz ve bizim de kendi has-



Akciğer
Damar Hastalıkları
Araştırma Derneği

PULMONER HİPERTANSİYON ve YAŞAM

Hasta ve Hasta Yakınlarımızla Yaşama Dair Sohbetler



tarlarımızı aşıladığımızda gördüğümüz ciddi bir yan etki ortaya çıkmamıştır.

Bu arada bir izleyicimiz soruyor: Astımım var ve allerjik bünyeliyim aşığı ol mamda sakınca var mı?

Herhangi bir maddeye allerjik olmak aşığı da allerji geliştireceğinin göstergesi değildir. Dolayısıyla aşığı olmasında bir sakınca görmem. Ancak yine de aşığı gerektiğinde acil müdahale yapılabilecek bir sağlık merkezinde yaptırmasını öneririm.

Bir başka izleyicimiz de emziren annelere Covid-19 aşığı yapılır mı diye soruyor?

Yöntem olarak inaktif aşıkların gebeler ya da emziren annelerde yapılmasında sakınca yoktur. Ancak bu aşığı yöntem olarak eski olmasına karşın içerdiği antijen yeni olduğundan bu konuda yapılmış çalışma ve veri yoktur.

Biraz da mutasyona değinelim mi hocam. Virüsün kendini değiştirdiğine dair ilk duyuları almamızın hemen ardından bu mutasyona uğramış olan virüs ülkemizde de görülmeye başlandı. Hatta bir değil birden fazla mutasyon var sanırım. Bu konuda neler söyleyebilirsiniz? Mutasyon bizi nasıl etkileyecek? Aşıklar mutasyona karşı etkili mi?

Açıkçası bu mutasyon yani virüsün zaman içinde farklılaşması bizleri de endişelendiren bir konu! Günümüz itibarıyla ülkemizde İngiltere’de saptanan mutasyonlu virüs sayısı az değil. Brezilya ve Güney Afrika’da saptanan mutant suşları da zaman içinde az ya da çok ülkemizde göreceğiz. Bu mutant virüslerde bulaşıcılığın daha fazla olduğu belirtilmektedir. Hem inaktif hem de mRNA aşıklarının bu mutantlara karşı koruyuculuğunun bir miktar azaldığı gösterilmiştir. Sonuç olarak bu salgına karşı aşıklar elimizi oldukça güçlendirmiş olmasına karşın önümüzdeki aylarda da maske ve mesafe kurallarına sıkı bir şekilde uymamız gerekcek gibi gözükmektedir.



Akciğer
Damar Hastalıkları
Araştırma Derneği

PULMONER HİPERTANSİYON ve YAŞAM

Kasta ve Kasta Yakınlarımızla Yaşama Dair Sohbetler



Prof. Dr. Kenan HIZEL'e bu çok değerli bilgileri için teşekkür ediyoruz. Sohbetimizi burada sona erdirmeden önce Pulmoner Hipertansiyon ve Yaşam serilerimizde konuşulmasını istediğiniz konuları, sorularınızı sosyal medya hesaplarımızdan bizlere iletebileceğiniz tekrar hatırlatmak isteriz.

Sağlık ve mutluluk dileklerimizle

QR kodu okutarak ADHADTV'deki yayını izleyebilirsiniz





Akciğer
Damar Hastalıkları
Araştırma Derneği

PULMONER HİPERTANSİYON ve YAŞAM

Hasta ve Hasta Yakınlarımızla Yaşama Dair Sohbetler



Notlar: _____



Akciğer
Damar Hastalıkları
Araştırma Derneği



Akciğer
Damar Hastalıkları
Araştırma Derneği

PULMONER HİPERTANSİYON ve YAŞAM

Hasta ve Hasta Yakınlarımızla Yaşama Dair Sohbetler



Notlar: _____



Akciğer
Damar Hastalıkları
Araştırma Derneği



Akciğer
Damar Hastalıkları
Araştırma Derneği



Akciğer
Damar Hastalıkları
Araştırma Derneği

PULMONER HİPERTANSİYON ve YAŞAM

Hasta ve Hasta Yakınlarımızla Yaşama Dair Sohbetler

AŞILAR

Pulmoner Hipertansiyon
ve Aşılar

