

Plesental Kalkan: AnneliĐe Özgü İnfluenza Aşısının Bebekleri Koruma Gücü

**JAMA Pediatrics 2024 NVSN Çalışmasından
Klinik Bulgular ve Stratejik İçgörüler**

Sahni ve ark. tarafından yürütölen 4 yıllık çok merkezli analizin sonuçları

Bebeklerin hayatındaki en savunmasız 6 aylık pencere.

Kritik Boşluk

Ay 0

Ay 2

Ay 4

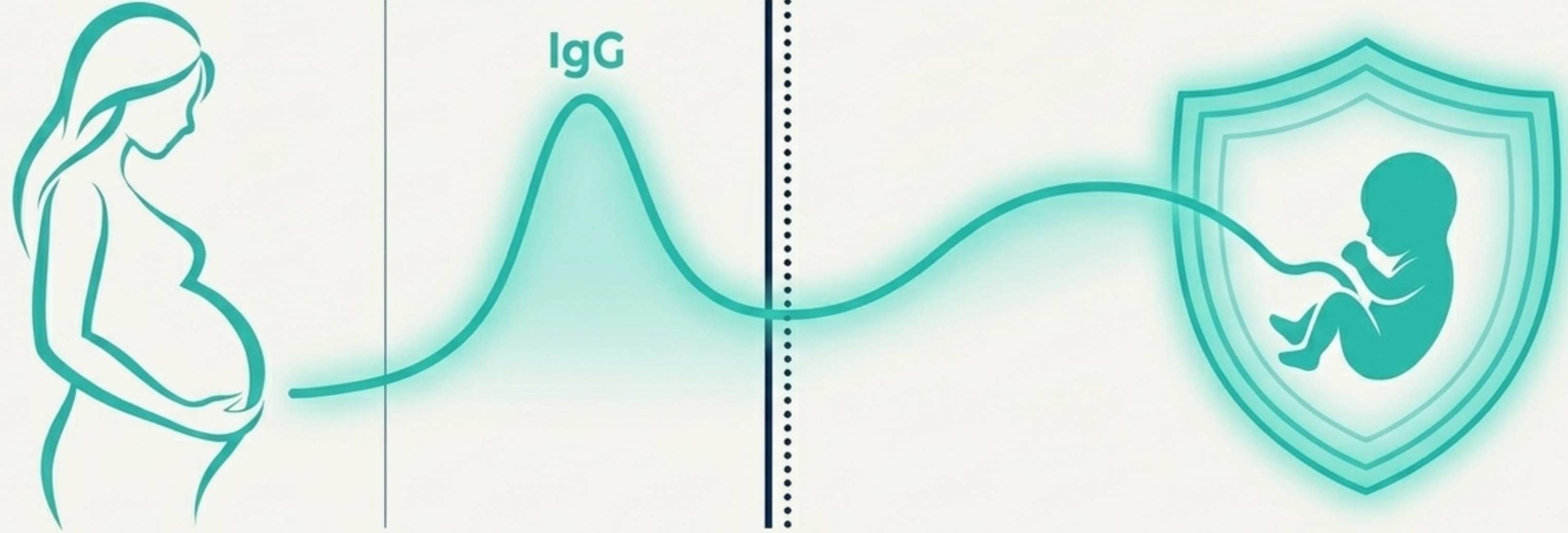
Ay 6

Bebekler influenza komplikasyonları açısından en yüksek risk grubundadır.

Virüse karşı tek savunma hattı, gebelik sırasında anneden fetüse aktarılan pasif bağışıklıktır.

Ancak, mevcut lisanslı aşular ilk 6 ay boyunca bebeklere uygulanamaz.

Transplental Transfer: Doğal ve aşı kaynaklı antikörlerin kusursuz geçişi.



1. Anneye Aşı Uygulaması: İnaktif influenza aşısının gebelikte güvenli yönetimi.

2. IgG Üretimi: Annede antikor yanıtının tetiklenmesi.

3. Aktif Transfer: IgG antikorlarının plentadan fetüse yüksek verimlilikle geçişi.

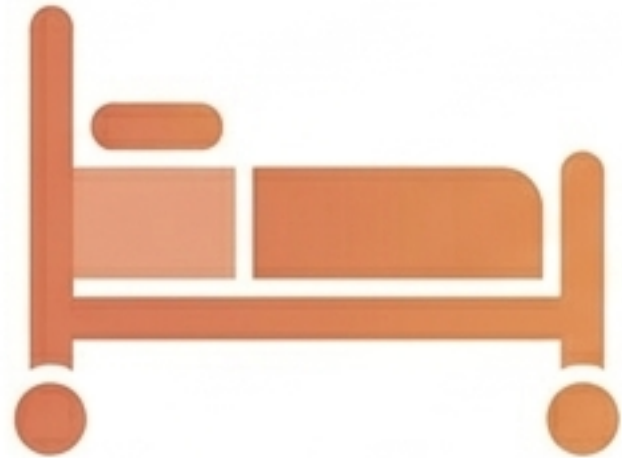
4. Pasif Bağışıklık: Bebeğin doğduğunda influenza virüsüne karşı hazır bir koruyucu kalkana sahip olması.

Amerika çapında 7 farklı pediatri merkezinde yrtlen 4 yıllık çok merkezli NVSN analizi



İlk 6 ayda influenza sadece bir soğuk algınlığı değildir; yüksek oranda akut müdahale gerektirir.

%56



**Hastaneye
Yatış Oranı**

(Medyan yatış süresi: 1 gün)

%28

Göğüs Çekilmesi / Retraksiyon



%14

**Ek Oksijen
İhtiyacı**



%10

**Hırıltılı
Solunum**



%5

**Yoğun Bakım
(ICU) İhtiyacı**

(Medyan ICU süresi: 4 gün)



Anne aşılarının klinik kalkanı: Hastalık ne kadar şiddetliyse koruma o kadar güçlüdür.

%34

Genel Aşı Etkinliği
(Tüm bebek vakalarında genel koruma)

%19

Azalma: Acil Servis (ED)
Başvurularında

%39

Azalma:
Hastaneye Yatışlarda

Maternal aşılama, klinik olarak en ağır seyreden, hastaneye yatış gerektiren influenza vakalarını önlemede en yüksek başarıyı göstermektedir.

Bebek yaşına göre etkinlik: Anne kaynaklı antikorlar en savunmasız ilk 3 ayda zirvededir.



Transplental kalkan, bebeğin fizyolojik olarak en kırılgan olduğu ilk günlerinde hayat kurtarıcı bir bariyer görevi görür.

Gebelikte aşılanma zamanlaması, bebeğe aktarılan korumanın gücünü doğrudan belirler.



Doęuma daha yakın (3. trimester) yapılan aşılama, doğum anında dolaşımdaki antikor seviyesini maksimize ederek bebeğe en yüksek koruma oranını sağlar.

İdeal Koruma Penceresi: Maksimum klinik kalkanın oluştuğu kesişim noktası.



%52-53 Etkinlik Bandı. İnfluenza sezonu planlamasında, bu kesişim noktası halk sağlığı için **en kritik stratejik hedeftir.**

Virüs alt tiplerinin etkisi: Aşının başarısı dolaşımdaki suş ile eşleşmeye bağlıdır.

İnfluenza B



%47
Etkinlik

Bebeklerde çok güçlü klinik koruma.

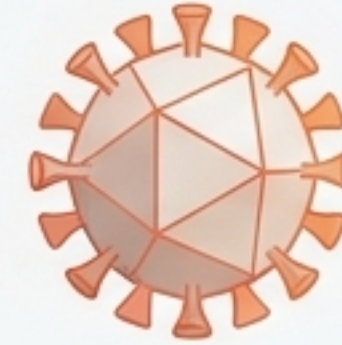
İnfluenza A/H1N1



%39
Etkinlik

Güçlü klinik koruma.

İnfluenza A/H3N2



%16
Etkinlik

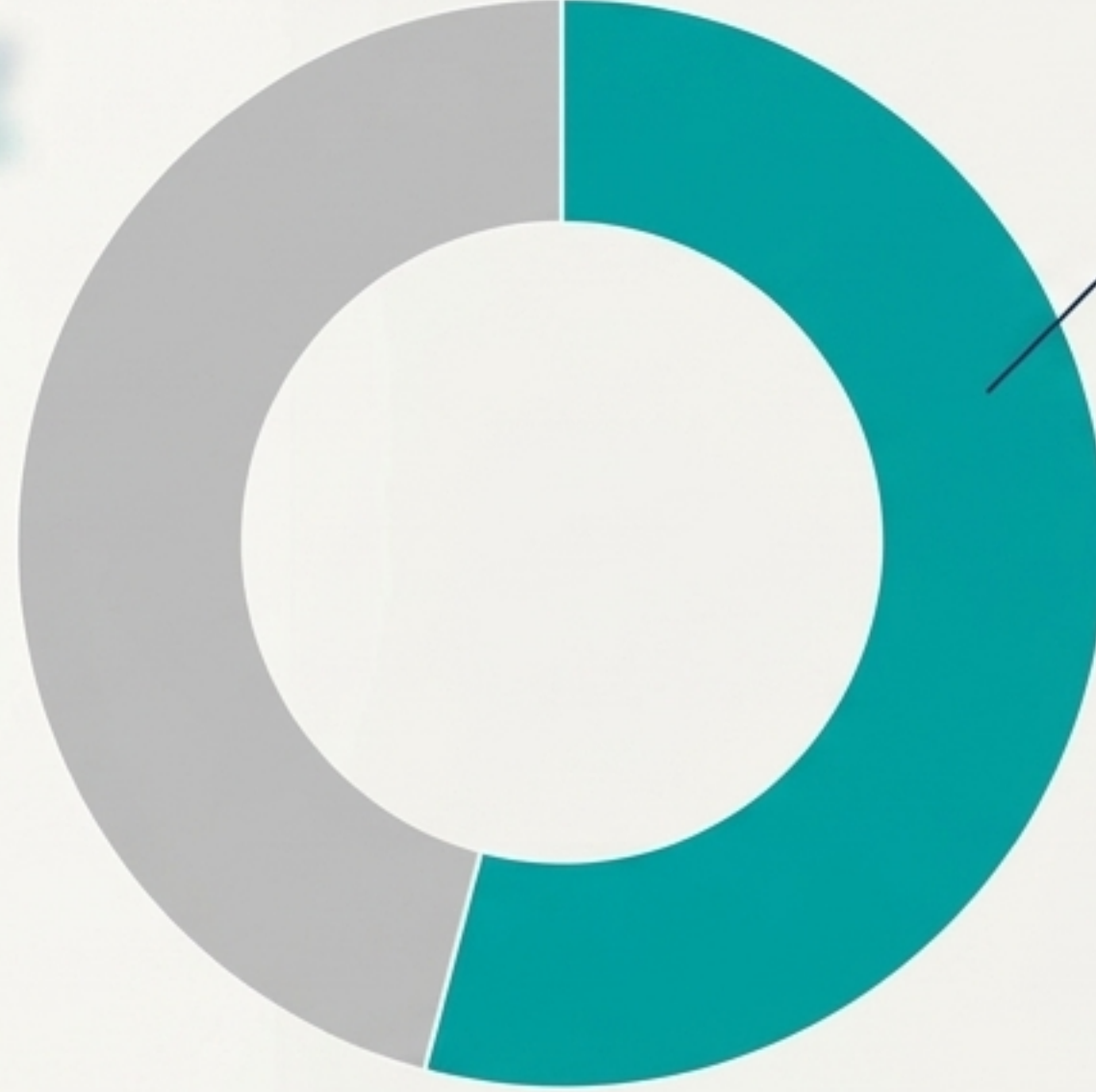
(Antijenik kayma nedeniyle zayıf koruma).

Kimler korunmuyor? Dezavantajlı gruplar influenza karşısında çifte risk altındadır.

	 Aşılı Annenin Bebeği	 Aşısız Annenin Bebeği
Etnik Köken (Siyahi Oranı)	%15	%26 (Kritik Eşitsizlik)
Sigorta Durumu (Kamu Sigortası)	%60	%74
Beslenme (Emzirme Oranı)	%52	%38
Prematüre (≤29 hafta Erken Doğum)	%6	%14

Aşılanmayan annelerin bebekleri, halihazırda prematürite ve sosyoekonomik zorluklar gibi daha yüksek klinik risk faktörlerine sahip gruplarda yoğunlaşmaktadır.

Yüzde 54: Sağlık sisteminde devasa bir fırsat kaybı



Çalışmadaki kontrol grubunda yer alan (sağlıklı) bebeklerin annelerinin bile sadece %54'ü gebelikte aşılanmıştır.

Aşının hem anne hem de bebek için güvenliği ve etkililiği on yıllardır kanıtlanmış olmasına rağmen, Amerika genelinde gebelerin neredeyse yarısı hala aşılanmamakta ve bebeklerini savunmasız bırakmaktadır.

Verileri klinik pratiğe dönüştürmek: İdeali ararken fırsatı kaçırmamak.

Mevcut Kılavuzlar (ACOG & CDC Önerisi)

İnfluenza aşısı, gebeliğin herhangi bir döneminde (trimester fark etmeksizin) tüm gebelere şiddetle önerilir.



Çalışma İçgörüsü (NVSN Optimizasyonu)

Eğer aşılama Temmuz/Ağustos aylarına denk geliyorsa, **3. Trimester** uygulaması antikör transferini maksimize etmek için ideal bir fırsattır.



Ana Hedef: Zamanlamayı optimize etmek ikincil bir avantajdır. **Birincil ve en hayati görev,** zamanlama gözetmeksizin karşılaşılan her gebeye aşığı sunarak fırsat kaybını sıfırlamaktır.

Yönetici Özeti: Transplesental Kalkanın Gücü

Boşluğu Doldurmak

İlk 6 aydaki aşılanamama boşluğunu kapatan tek kanıtlanmış medikal müdahaledir.



Ağır Hastalığı Önleme

%39

Bebeklerde influenza kaynaklı hastaneye yatışları %39 oranında engeller.



Stratejik Zamanlama

En yüksek klinik fayda, aşının 3. trimesterde uygulanması ve yaşamın ilk 3 ayında gözlemlenir.



Eşitsizlikleri Giderme

Risk altındaki sosyoekonomik gruplarda aşılama oranlarını artırmak acil bir halk sağlığı önceliğidir.



Her Gebelik İçin ifte Koruma.

Influenza aşı, anneyi gebelikteki ağır solunum yolu komplikasyonlarından korurken, bebeğe hayata güvenli bir başlangıç yapması için gereken ilk savunma kalkanını sağlar.

Elimizdeki veri nettir: Pedyatristler, kadın doğum uzmanları ve halk sağlığı yetkilileri olarak en büyük önceliğimiz bu kalkanı her anneye ve bebeğe ulaştırmak olmalıdır.

