

Pandemik H1N1 Grip Aşısının Toplumda ve Sağlık Çalışanlarında Kabul Edilebilirliğinin Değerlendirilmesi

Acceptance of the Pandemic H1N1 Influenza Vaccine by the Public and Health Care Workers

Serdar GÜL¹, Ömer Tolga GÜLER², Murat YEŞİLYURT¹, Doğan Barış ÖZTÜRK³, Esen UZ GÜL⁴, Mesut YEŞİL⁵, Mehmethan TURAN⁶, Ferit KUŞCU³

¹ SB Sorgun Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Yozgat, Türkiye

² SB Sorgun Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Yozgat, Türkiye

³ SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

⁴ SB Sorgun Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Yozgat, Türkiye

⁵ SB Sorgun Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Yozgat, Türkiye

⁶ SB Sorgun Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Yozgat, Türkiye

ÖZET

Giriş: Yeni bir salgın olan H1N1 gribi dünya popülasyonunu etkilemiş ve dünya genelinde yaklaşık 16.000 ölüme yol açmıştır. Günümüzde hastalıktan korunmak için en etkili yol aşılanmadır.

Materyal ve Metod: Hastanemizde görev yapan sağlık çalışanlarına, hastaneye çeşitli sebeplerle başvuran hasta ve hasta yakınlarına yüz yüze görüşme ile anket uygulandı.

Bulgular: Çalışmaya 127'si sağlık çalışanı olmak üzere 1500 gönüllü katıldı. Toplamda 223 (%14.9) kişinin aşı olduğu, olmayanlarda ise aşığı kabul etmemedeki en önemli nedenin yan etki korkusu olduğu saptandı. Aşılanma oranları sağlık çalışanlarında anlamlı olarak daha yüksekti ve eğitim düzeyi ile paraleldi.

Sonuç: Çalışmamızda toplumda aşı kampanyasına katılımın beklenenden düşük olduğu gözlenmiştir. Aşının salgınların yayılmasını önlemede en etkili yol olduğunu bildiğimiz için, karşılaşılabileceğimiz olası salgınlarda aşılanma oranlarının artırılabilmesi amacıyla, sağlık çalışanları, medya ve siyasetçilerin birlikte hareket etmesi ve toplumun korkularına yanıt vermesi gerektiğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: İnfluenza A virüsü, H1N1 subtipi, Grip aşısı

SUMMARY

Acceptance of the Pandemic H1N1 Influenza Vaccine by the Public and Health Care Workers

Serdar GÜL¹, Ömer Tolga GÜLER², Murat YEŞİLYURT¹, Doğan Barış ÖZTÜRK³, Esen UZ GÜL⁴,
Mesut YEŞİL⁵, Mehmethan TURAN⁶, Ferit KUŞÇU³

¹ Clinic of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Sorgun State Hospital, Yozgat, Turkey

² Clinic of Obstetric and Gynecology, Sorgun State Hospital, Yozgat, Turkey

³ Clinic of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Diskapi Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

⁴ Clinic of Psychiatry, Sorgun State Hospital, Yozgat, Turkey

⁵ Clinic of Urology, Sorgun State Hospital, Yozgat, Turkey

⁶ Clinic of Chest Diseases, Sorgun State Hospital, Yozgat, Turkey

Introduction: A new pandemic H1N1 influenza virus affected the world population and caused approximately 16000 deaths worldwide. Vaccination remains the most effective means of prevention.

Materials and Methods: A face-to-face questionnaire survey was conducted among the health care workers of our hospital and patients admitted to various clinics.

Results: A total of 1500 volunteers participated in the survey; 127 of them were health care workers in our hospital. Total vaccine coverage was found to be 14.9%. The main reason for the refusal was the fear of side effects. The uptake rates were significantly higher in health care workers and were positively correlated with the educational level.

Conclusion: The public acceptance of the vaccine was found to be less than expected. Since vaccination is the most effective means of preventing the spread of the disease among the population, we believe that for the forthcoming pandemic, health care workers, politicians and mass media should react in cooperation to manage public concerns, in order to increase the acceptance rates of the vaccination.

Key Words: Influenza A virus, H1N1 subtype, Influenza vaccines

GİRİŞ

İnfluenza; akut, oldukça bulaşıcı ve çok ciddi hastalıklara yol açabilen bir solunum yolu enfeksiyonudur^[1]. Günümüzde hastalıktan korunmak için en büyük silah aşılama^[2]. Yüksek risk grubunda ve özellikle yaşlılarda, yapılan aşılama sonucunda influenzaya bağlı komplikasyonların ve hastaneye yatış oranlarının azaldığı bildirilmektedir. Bağlantılı olarak aşılamanın ekonomik yararları da mevcuttur^[3].

Dünya genelinde yeni bir salgın olan H1N1 gribi, 24 Şubat 2010 tarihi itibarıyla, 209 ülkede laboratuvar olarak ispatlanmış ve hastalığa bağlı olarak yaklaşık 16.000 ölüm rapor edilmiştir^[4]. Türkiye’de ise 19 Ocak 2010 tarihi itibarıyla 40’i gebe olmak üzere 627 kişi, kanıtlanmış H1N1 influenza tanısıyla hayatını kaybetmiştir. Olguların çoğu 65 yaşın altında ve %35’i öncesinde tamamen sağlıklı idi^[5]. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) önerileri ile ülkemizde de öncelikle sağlık çalışanları ve risk gruplarındaki hastalar olmak üzere aşı çalışmaları başlatılmıştır^[6]. Bu çalışmada, bölgemizde toplumun ve sağlık çalışanlarının ne oran-

da aşılandığı, aşı olmayanların ne sebeple aşı olmadığı araştırılmıştır.

MATERYAL ve METOD

Araştırma, Yozgat’ın Sorgun ilçesinde bir devlet hastanesinde pandemik H1N1 grip aşısının uygulandığı, Kasım 2009-Şubat 2010 tarihleri arasında kesitsel bir çalışma olarak planlandı. Hastanede çalışan sağlık çalışanları, hastalar ve hasta yakınları çalışmaya dahil edilirken, 18 yaş altındakiler ve gebeler dahil edilmedi. Katılımcılardan sözlü olur izni aldıktan sonra hazırlanan anket formu, araştırmacılar tarafından, yüzyüze görüşme ile dolduruldu. Anketin ilk bölümünde yaş, cinsiyet, öğrenim durumu gibi sosyodemografik bilgiler yer alırken, ikinci bölümünde pandemik H1N1 grip aşısıyla ilgili sorular yer aldı. Aşı olmayanlara neden aşı olmadıkları soruldu.

Alınan cevaplar SPSS 15.0 paket programına kaydedildikten sonra istatistiksel analizleri yapıldı. Kategorik karşılaştırmalar için ki-kare testi uygulandı ve $p < 0.05$ olanlar anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya 769 (%51.3)'u kadın, 731 (%48.7)'i erkek olmak üzere toplam 1500 gönüllü katıldı. Yaş ortalaması 35 (18-86 yaş aralığı) yaş olarak tespit edildi. Katılımcıların 127 (%8.5)'si sağlık çalışanıyken, 1373 (%91.5)'ü hastaneye çeşitli sebeplerle başvuran hasta ve hasta yakınlarından oluşmaktaydı.

Toplam 223 (%14.9) kişinin pandemik H1N1 grip aşısını aldığı, 1277 (%85.1) kişinin ise aşı olmadığını belirledi. Cinsiyete, sağlık çalışanlarının meslek gruplarına ve hastalarla hasta yakınlarının eğitim durumlarına göre aşı yaptırmama oranları Tablo 1'de verilmiştir. Buna göre cinsiyetler arasında aşılama açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Sağlık çalış-

şanlarında aşılama oranı %55.9 (71/127) iken, toplumda %11.1 (152/1373) olarak tespit edildi. Ancak sağlık çalışanları arasında da doktor ve hemşirelerdeki aşılama oranlarının, yardımcı sağlık personellerindeki aşılama oranlarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu ($p= 0.012$), toplumda ise eğitim seviyesi yükseldikçe aşılama oranlarının yükseldiği ($p< 0.001$) gözlemlendi (Tablo 1).

Katılımcıların 219 (%14.6)'unun altta yatan sistemik bir hastalığı mevcuttu. Kronik hastalığı olan bu grubun %11.9'u aşı olurken, kronik hastalığı olmayanlarda aşı olma oranı %15.4 olarak tespit edildi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p= 0.178$). Bu hastalıkların oranları ve pandemik H1N1 grip aşısı olanların sayısı Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 1. Cinsiyet, sağlık çalışanları ve eğitim seviyesine göre aşılama oranları

	H1N1 aşısı				Toplam		p
	Evet		Hayır		Sayı	%*	
	Sayı	%*	Sayı	%*			
Cinsiyet (n= 1500)							0.068
Erkek	106	14.5	625	85.5	731	100	
Kadın	117	15.2	652	84.8	769	100	
Sağlık çalışanları (n= 127)							0.012
Doktor	26	70.3	11	29.7	37	100	
Hemşire	28	60.9	18	39.1	46	100	
Diğer sağlık personeli	17	38.6	27	61.4	44	100	
Hasta-hasta yakınları (n= 1373)							< 0.001
İlkokul mezunu	34	5.5	586	94.5	620	100	
Ortaokul mezunu	12	11.5	92	88.5	104	100	
Lise mezunu	67	13.6	426	86.4	493	100	
Üniversite mezunu	39	25.0	117	75.0	156	100	

* Satır yüzdesidir.

Tablo 2. Altta sistemik hastalığı olan hastaların oranı ve aşılama durumları

	H1N1 aşısı				Toplam	
	Evet		Hayır		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Kronik obstrüktif akciğer hastalığı	15	12.8	102	87.2	117	100
Diabetes mellitus	6	12.0	44	88.0	50	100
Konjestif kalp yetmezliği	5	13.2	33	86.8	38	100
Kronik böbrek yetmezliği	0	0	4	100	4	100
Diğer*	0	0	10	100	10	100

* Malignite, nöromusküler hastalık, transplant alıcısı, aktif tüberküloz.

Tablo 3. Aşı yaptırmama nedenleri

Nedenler	Sayı	%
Yan etki korkusu	846	66.2
Risk olduğuna inanmama	141	11.0
Etkisiz olduğuna inanma	105	8.2
Bilgisinin olmaması	92	7.2
Siyasetçiler ve medyadan etkilenme	63	4.9
İğne korkusu	11	0.9
Aşıya ulaşmama	10	0.8
Grip öyküsünün olması	7	0.5
Yumurta allerjisi	2	0.2

Aşı olmayan 1277 kişinin aşı olmama sebepleri incelendiğinde en sık yan etki korkusu belirtilmiştir. Aşıya ulaşmama ve aşı hakkında bilgisizlik nadirdir. Aşı yaptırmayanların sebepleri ve bu sebeplerin sıklıkları Tablo 3'te gösterilmiştir.

TARTIŞMA

Ülkemizde her yıl eylül-ekim aylarında risk gruplarında olan kişilere mevsimsel grip aşısı önerilmektedir. Risk grubunda olan kişilerin mevsimsel grip aşılarının ücretleri 2005 yılından bu yana sosyal güvenlik kurumlarınca karşılanmaktadır. Sağlık Bakanlığı 2009-2010 grip mevsimi için Novartis, GlaxoSmithKline, Sanofi-Pasteur firmalarından 8 milyon doz pandemik grip aşısı temin etmiştir. Bunun 4 milyon dozu, sağlık çalışanları, hacı adayları, 6 ay-2 yaş arası çocuklar ve altta yatan hastalığı olanlar için kullanılmıştır^[5]. Aşı ücretsiz olarak gönüllülük esasına göre yapılmıştır.

Aşılama kampanyalarıyla ilgili çalışmalar sınırlıdır. Hong Kong'da, sağlık çalışanlarının DSÖ'nün bildirdiği pandemik alarm seviyelerine göre (faz III, faz V) pandemik grip aşılarını (H1N1 ve H5N1) almak isteyip istemedikleri araştırılmıştır. Faz V alarm seviyesinde H5N1 grip aşısı için %34.8, H1N1 grip aşısı için %47.9 oranında aşı isteğinin olduğu gözlenmiştir. Toplumda bir sezon önce mevsimsel grip aşısı olanların oranı ise %32.9 olarak bildirilmiştir. Aşığı kabul etmede en etkili faktörler korunma isteği ve takip eden sağlık otoritesinin tavsiyesi iken, kabul etmemedeki en önemli etkenler yan etki korkusu, aşının etkisine inanmama, aşılama için doğru zaman olmadığı dü-

şüncesi ve aşığı olmak istememe olarak bildirilmiştir. Ayrıca, H1N1 grip aşısını genç yaşta kişiler, geçen sezon mevsimsel grip aşısı olanlar ve hastalıkla temas ihtimalini yüksek görenler daha fazla oranda yaptırmışlardır^[7].

Yunanistan'da yapılan bir araştırmada sağlık çalışanlarındaki mevsimsel grip aşısı olma isteği %28.7 iken, pandemik H1N1 grip aşısı olma isteği %17 olarak bulunmuştur. Aşığı istememe nedenleri arasında en önemli faktör %75.3 ile aşının güvenilir olmadığı olarak belirtilirken, %58.5 kişi aşı hakkındaki bilgisinin yeterli olmadığını belirtmiştir. Aşının güvenilirliği hakkındaki en önemli bilgi kaynağı %51.2 ile televizyon iken, ikinci sırada internet (%40.4), üçüncü sırada ise hastane enfeksiyon kontrol komiteleri (%31.3) olmuştur. H1N1 grip aşısını kabul etmede erkek cinsiyet, 38 yaş üstü olmak, eğitim seviyesinin artması, sağlık çalışanı olmak ve daha önce mevsimsel grip aşısı yaptırmama öyküsü anlamlı olacak şekilde etkili bulunmuştur. Aşı hakkında bilgiyi televizyondan alan sağlık çalışanlarında, yan etki korkusu nedeniyle aşıya karşı olma oranı daha yüksek bulunmuştur. Aşı hakkındaki bilgiyi medikal yayınlardan, internetten ve hastane enfeksiyon kontrol komitelerinden alanlarda ise aşının yan etki korkusu daha az saptanmış ve aşılama oranları da anlamlı olarak yüksek bulunmuştur^[8].

İtalya'da sağlık çalışanlarının H1N1 gribine karşı korunma önlemleri araştırılmış ve kadınların %70.4'ünün, erkeklerin %50.8'inin, doktorların %33'ünün ve hemşirelerin %69'unun pandemik H1N1 grip aşısını almak istemediği belirtilmiştir. Ancak hemşirelerin el yıkama sıklığını ve el dezenfektanını kullanım oranlarını doktorlara nazaran daha fazla artırdığı ortaya çıkmıştır (%79.5'e karşı %64.7)^[9].

Bizim çalışmamız sonucunda da benzer şekilde eğitim düzeyinin artması pandemik H1N1 grip aşısı olma isteğini artırmıştır. Cinsiyetler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Genel olarak sağlık çalışanları toplumun diğer kesimlerine göre daha yüksek oranda aşılanırken, sağlık çalışanları arasında da en yüksek aşılanma oranı doktorlar ve hemşirelerde olmuştur.

Kore'de sağlık çalışanlarında mevsimsel influenza aşılanma oranlarının araştırıldığı bir çalışmada, %82.3 oranında aşılanma oranı bildirilmiştir. Yan etkileri incelendiğinde en sık, enjeksiyon yerinde ağrı ve kızarıklık, halsizlik şikayetlerinin olduğu, ciddi yan etkilerin gözlenmediği ve bu istenmeyen etkilerin

%89'unun üç gün içerisinde gerilediği bildirilmiştir^[10]. Bizim çalışmamızda aşı yaptırmayanların %66.2'si aşının yan etkilerinden korktuğunu, %11'i hastalık için risk grubunda olduğunu düşünmediğini, %8.2'si aşının etkisine inanmadığını, %4.9'u ise medyadan ve siyasetçilerden etkilendiğini belirtmişlerdir. Yalnızca 10 (%0.8) kişi köyde yaşadıkları için aşıya ulaşamadıklarını söylemişlerdir.

Kore'deki çalışmada yüksek katılımın olmasında, aşıya ücretsiz olarak ve kolayca ulaşmanın etkili olduğu kanısına varılmıştır^[10]. Başka bir çalışmada influenza aşısı yaptıran sağlık çalışanlarının %33'ü, para vermek zorunda olsalardı aşığı yaptırmayacaklarını belirtmişlerdir^[11]. Bizim çalışmamızda hastalarda ve sağlık çalışanlarında aşılama oranları, aşının ücretsiz ve kolay ulaşılabilir olmasına rağmen düşük çıkmıştır.

Türkiye'den yapılan bir çalışmada halkın mevsimsel grip aşısı yaptırmama oranları ortalama olarak %7.4 iken, yüksek risk grubunda %14.9 olarak bildirilmiştir^[12]. Kronik hastalıklar arasında ise en fazla aşılama oranı %27.3 ile kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) hastalarında izlenmiştir. Başka bir çalışmada KOAH hastalarında mevsimsel grip aşılama oranı %33.7 olarak bulunmuştur^[13]. Ancak bizim hastanemizde kronik hastalığı olan grup %11.9 gibi düşük sayılacak bir oranda aşılama oranıdır.

Sonuç olarak; çalışmamıza katılanlarda aşı kampanyasına katılım beklenenden düşük olmuştur. Bunun sebebi olarak; topluma, aşının etki ve yan etkilerinin açık şekilde anlatılamamış olması, siyasetçiler ve medyanın toplumu olumsuz yönde etkileyerek, bilgi kirliliğine neden olması olabilir. Sonraki olası salgınlarda aşılama oranlarının artırılabilmesi için sağlık çalışanları, medya ve siyasetçilerin birlikte hareket etmesi ve özellikle de toplumun korkularına yanıt vermeleri gerektiğini düşünüyoruz.

KAYNAKLAR

1. Glezen WP. Emerging infections: pandemic influenza. *Epidemiol Rev* 1996;18:64-76.
2. Kanra G, Kara A. Influenza immünizasyonu. *Katkı Pediatri Dergisi* 1998;19:234-42.
3. Allsup S, Haycox A, Regan M, Gosney M. Is influenza vaccination cost effective for healthy people between ages 65-74 years? A randomised controlled trial. *Vaccine* 2004;23:639-45.

4. What is the pandemic (H1N1) 2009 virus? World Health Organization. http://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/about_disease/en/index.html (Erişim tarihi: 25/03/2010)
5. Bakir M. Pandemic influenza situation update in Turkey. *J Infect Dev Ctries* 2010;4:124-5.
6. WHO recommendations on pandemic (H1N1) 2009 vaccines. World Health Organization. http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/h1n1_vaccine_20090713/en/index.html (Erişim tarihi: 25/03/2010)
7. Chor JS, Ngai KL, Goggins WB, Wong MC, Wong SY, Lee N, et al. Willingness of Hong Kong healthcare workers to accept pre-pandemic influenza vaccination at different WHO alert levels: two questionnaire surveys. *BMJ* 2009;339:b3391.
8. Rachiotis G, Mouchtouri VA, Kremastinou J, Gourgoulianis K, Hadjichristodoulou C. Low acceptance of vaccination against the 2009 pandemic influenza A(H1N1) among healthcare workers in Greece. *Euro Surveill* 2010;15:19486.
9. La Torre G, Di Thiene D, Cadeddu C, Ricciardi W, Boccia A. Behaviours regarding preventive measures against pandemic H1N1 influenza among Italian healthcare workers, October 2009. *Euro Surveill* 2009;14:19432.
10. Lee CS, Lee KH, Jung MH, Lee HB. Rate of influenza vaccination and its adverse reactions seen in health care personnel in a single tertiary hospital in Korea. *Jpn J Infect Dis* 2008;61:457-60.
11. Steiner M, Vermeulen LC, Mullahy J, Hayney MS. Factors influencing decisions regarding influenza vaccinating and treatment: a survey of healthcare workers. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2002;23:625-7.
12. Oncel S, Turhan O, Huseyin PH, Yalcin AN. Status of influenza vaccination in patients presenting to two neighborhood primary health care clinics in Antalya. *Infez Med* 2008;16:74-9.
13. Ozol D, Ozcakar B. The rate of influenza vaccination in COPD patients. *Archives of Lung* 2005;6:133-6.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence

Uzm. Dr. Doğan Barış ÖZTÜRK

SB Çankırı Devlet Hastanesi

İnfeksiyon Hastalıkları ve

Klinik Mikrobiyoloji Kliniği

Çankırı-Türkiye

E-posta: dbarisozturk@yahoo.com