

# Aşı Karşıtlarının İddiaları ve Gerçekler



**KLİMİK**

TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE  
İNFEKSİYON HASTALIKLARI DERNEĞİ

Bilimle  
Sağlıkla

32 .YIL

[İLETİŞİM](#) [ÜYE GİRİŞİ](#) [YENİ ÜYE](#) [SİTE HARİTASI](#)



DERNEK

YETERLİK  
KURULU

ÇALIŞMA  
GRUPLARI

TOPLANTILAR

KLİMİK  
DERGİSİ

KLİMİK  
BÜLTENİ



*Aşıyla Hem Çocuklar  
Hem Erişkinler Hastalıklardan  
Korunabilir!*

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10

Dr. Alpay Azap

AÜTF İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD  
Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği

**REVISED AND UPDATED**


**WHAT YOUR DOCTOR MAY NOT TELL YOU ABOUT™**

**CHILDREN'S VACCINATIONS**

**STEPHANIE CAVE, M.D., F.A.A.F.P.**  
with **DEBORAH MITCHELL**

"A MUST-READ... AN IMPORTANT RESOURCE... DR. CAVE'S TIPS ON REDUCING VACCINE RISKS WILL SAVE LIVES."  
—Barbara Loe Fisher, cofounder & president, National Vaccine Information Center



 **The Anti-Vaccination Society of America**  
OTHERWISE

An Association of "half-mad", "misguided" people, who write, and toil, and dream, of a time to come, when it shall be lawful to retain intact, the pure body Mother Nature gave, sends GREETING to a "suspect". "Liberty cannot be given, it must be taken."

**You are Invited to Join Us**

Frank D Blue, Sec'y,  
Terre Haute, Ind. **1902** Hon L H Piehn,  
President

Enclose 25c for certificate of membership.

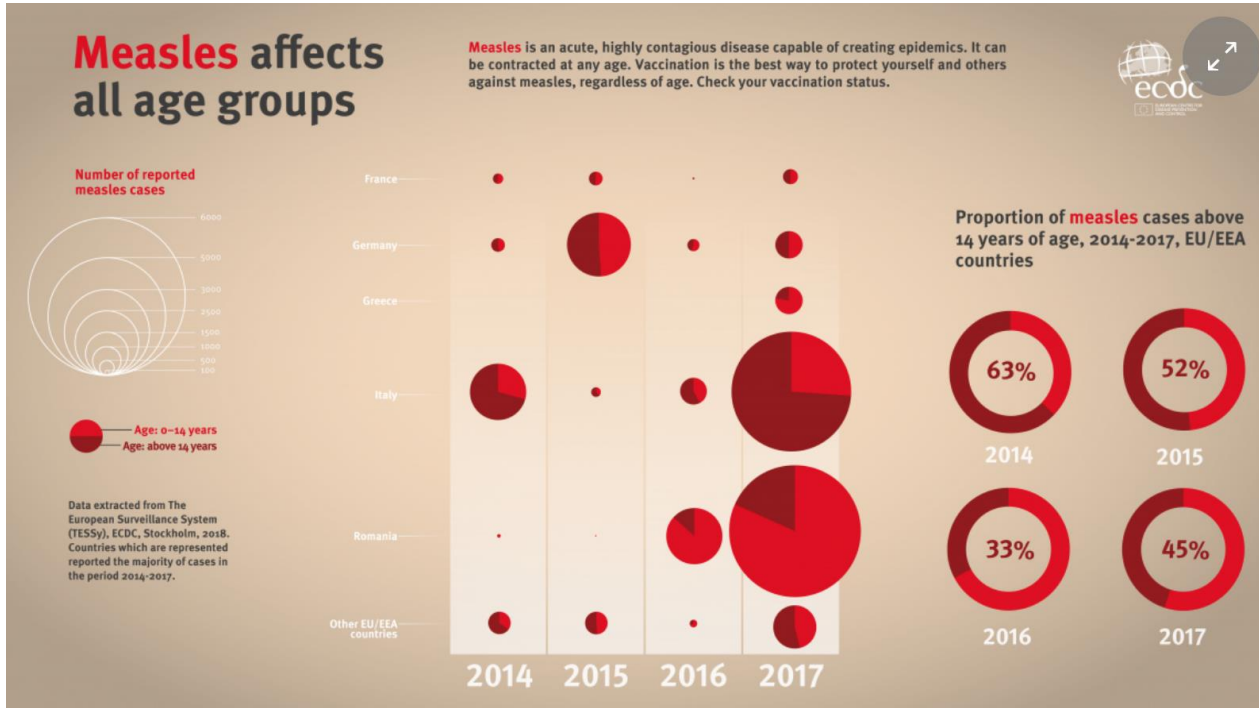
# İddia 1: Hastalıklar, sağlıklı yaşam koşulları ve temiz gıda/su temini sayesinde aşılamalardan önce ortadan kalkmaya başlamıştır.

Sağlıklı yaşam koşullarının etkisi yadsınamaz

Aşıyla önlenabilir hastalıkların sıklığındaki asıl düşüş aşının kullanıma girmesiyledir.

Gelişmiş ülkelerde de salgınlar oluyor:

İngiltere, Almanya, İtalya, Yunanistan binlerce kızamık olgusu



DSÖ:

Aşılar halk sağlığı alanında

20. yüzyılın en büyük buluşu



AŞILAR



MOTORLU ARAÇ  
GÜVENLİĞİ



İŞYERİ  
GÜVENLİĞİ



İNFEKSİYON HASTALIKLARININ  
KONTROLÜ



KORONER KALP HASTALIĞI VE  
İNMEYE BAĞLI ÖLÜMLERDE  
AZALMA



SAĞLIKLI  
YIYECEKLER



AİLE VE ÇOCUK  
SAĞLIĞINDAGELİŞMELER



AİLE  
PLANLAMASI



İÇME SUYUNUN  
KLORLANMASI



TÜTÜN KULLANIMININ  
ZARARLARININ GÖSTERİLMESİ

**İddia 2:** Bir salgın ortaya çıktığında hastalanan kişilerin çoğu aşı olanlardır.

Aşıların etkinliği %100 değil

Kızamık aşısı %95-98 etkili

1000 çocuğun gittiği okul: 10 Aşısız 990 Aşılı

Salgın Çıktığında:

10 aşısız çocuğun tamamı hastalanacak = 10 çocuk

Aşılıların %2'si hastalanacak =  $990 \times 0.02 = 19$  çocuk

$19 > 10$  = Aşı etkisiz !!!

**İddia 3:** Aşı olmaktansa hasta olmak daha iyidir; çünkü aşılar hastalığın kendisi kadar koruyucu değildir.

Aşı yerine hastalığın kendisini geçirerek bağışıklık kazanmanın ağır bedelleri olabilir:

Kızamığa bağlı ensefalit, körlük ve ölüm,

Kızamıkçığa bağlı doğum kusurları,

*Bakteriyel menenjit sonrasında zeka geriliği ve sinir hasarı,*

*Çocuk felci enfeksiyonundan sonra kalıcı felçler,*

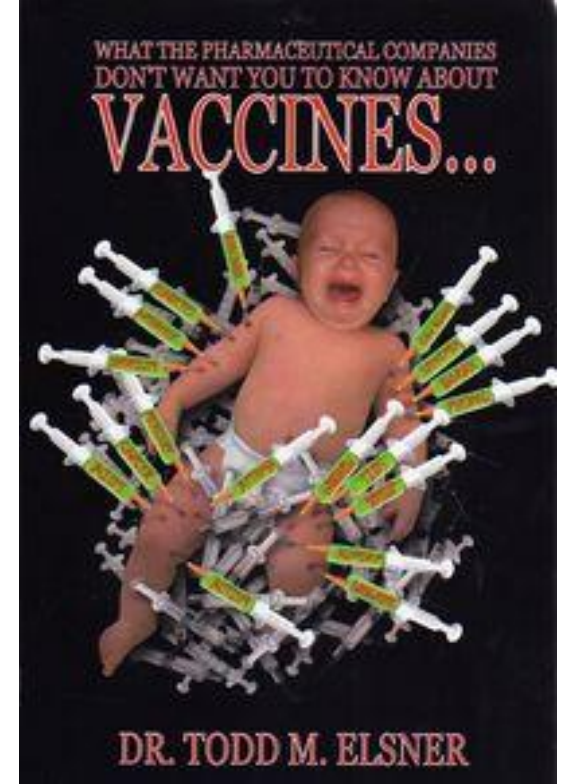
Hepatit B virüsüne bağlı olarak karaciğer kanseri veya ölüm

**İddia 4:** Küçük bir bebeğe çok sayıda aşı yapmak (çok ve çeşitli antijen vermek) bağışıklık sisteminin çalışmasını bozarak pek çok hastalığa yol açabilir.

Bebekler doğumdan itibaren her dakika çok sayıda yabancı antijenle karşılaşır.

Geçirdiği nezle gibi enfeksiyonlar antijenik uyarıya sebep olur. Basit bir nezle 4-10 farklı antijen, beta enfeksiyonu 25-50 farklı antijenle karşılaşması demektir.

Aşılarla verilen antijenlerin sayısı çocuğun karşılaştıklarının yanında çok daha az miktardadır



**İddia 5:** Anne sütü, içeriğindeki maddelerle bebeği enfeksiyonlardan korur. Bebeklere ilk iki yaşta çok sayıda aşı yapmaktansa iki yaşına kadar anne sütü vermek yeterlidir.

Anne sütünün enfeksiyonlardan koruduğu bilimsel bir gerçektir.  
Anne sütü bebeğin ilk aşısıdır

Tek başına anne sütü, kızamık, kızamıkçık, tetanoz, difteri gibi öldürücü hastalıklardan koruyamaz. Bu hastalıklar sadece yaşamın ilk iki yılında görülmezler, yani sadece çocukluk hastalığı değildirler. Aşılanmamış bir ocuk erişkin yaşa kadar bu hastalıklara yakalanmazsa mutlaka erişkin yaşta yakalanacaktır.

**Aşıların etkisi (belli aşılarda ek dozlar yapılmak kaydıyla) mr boyu devam eder.**



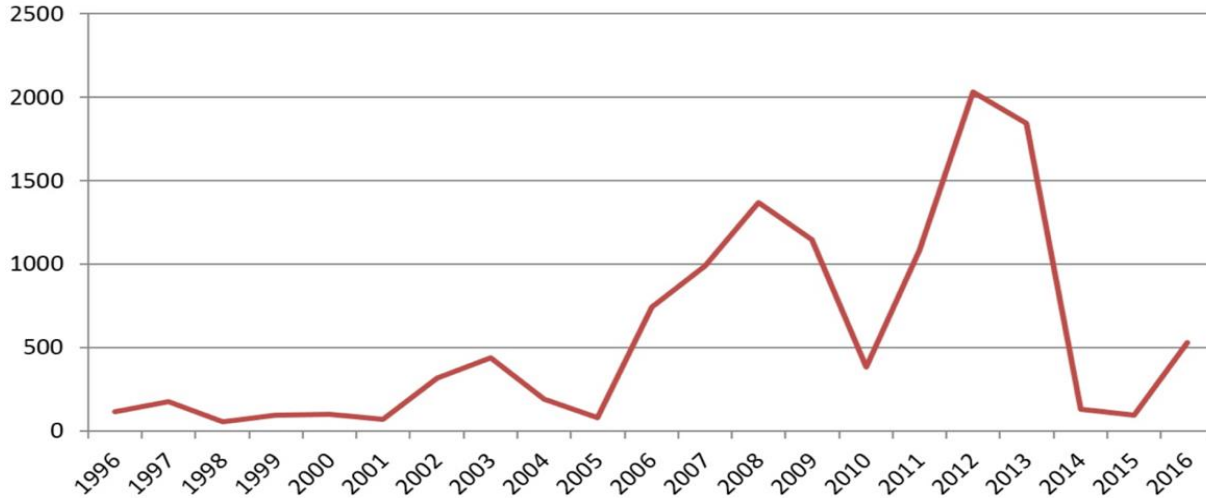
## İddia 6: Ülkemizde aşıyla önlenebilir hastalıklar kaybolmaya yüz tuttuğu için çocuklarımıza aşı yaptırmamıza gerek yoktur.

Aşılanma toplum bağışıklığı için de gereklidir

Hastalıkların görülmemesinin sebebi toplumda aşılanma oranlarının yüksek olmasıdır.

Aşılanma oranları düşerse salgınlar tekrar başlar

### İngiltere'de Kızamık Sayıları



**İddia 7:** Aşıların içinde koruyucu olarak civa gibi tehlikeli elementler, alüminyum gibi zararlı maddeler bulunur.

Aşılarda bakteriyel kontaminasyonu engellemek için kullanılan **timerosal** diye bilinen madde organik bir civa bileşimidir.

Doğada toprakta, havada ve sularda bulunan civanın iki formu vardır:

Metil-civa ve etil-civa. Metil-civa yüksek dozlarda insanlarda zehir etkisi gösterir.

Etil-civa ise metil-civa'ya göre çok hızlı vücuttan atıldığı için toksik dozlara ulaşmaz. İnsana zarar vermez.

Adjuvanlar da tıpkı civa bileşikleri gibi doğada çok yaygın olarak bulunurlar ve insanlar aşılarında karşılaştıkları adjuvanlardan çok daha fazlası ile günlük hayat içerisinde karşılaşırlar. Her aşının içinde adjuvan yoktur.

**İddia 8:** Aşılarla ilgili çok yan etki var ama aşı firmaları bunların bilinmesine engel oluyor.

Aşılar toplum sağlığını ilgilendiren ürünler olduğu için aşı uygulamaları bağımsız bilimsel kuruluşlar (Dünya Sağlık Örgütü, Uzmanlık Dernekleri, Avrupa Hastalık Kontrol Merkezi) ve ulusal sağlık otoriteleri tarafından günü gününe izlenmektedir.

Tüm dünyada çok titiz çalışan aşı yan etkisi takip sistemleri vardır ve aşılar yan etki açısından ilaçlardan çok daha yakın takip edilir.

En ufak bir şüphe oluştuğunda bağımsız bilim insanlarından oluşan komisyonlar kurularak araştırılır, bilimsel ortamlarda şeffaf bir şekilde paylaşılır, tartışılır ve sonuçlar tüm hekimlere ve sağlık çalışanlarına duyurulur.

ORIGINAL ARTICLE

## Influenza Vaccination and Reduction in Hospitalizations for Cardiac Disease and Stroke among the Elderly

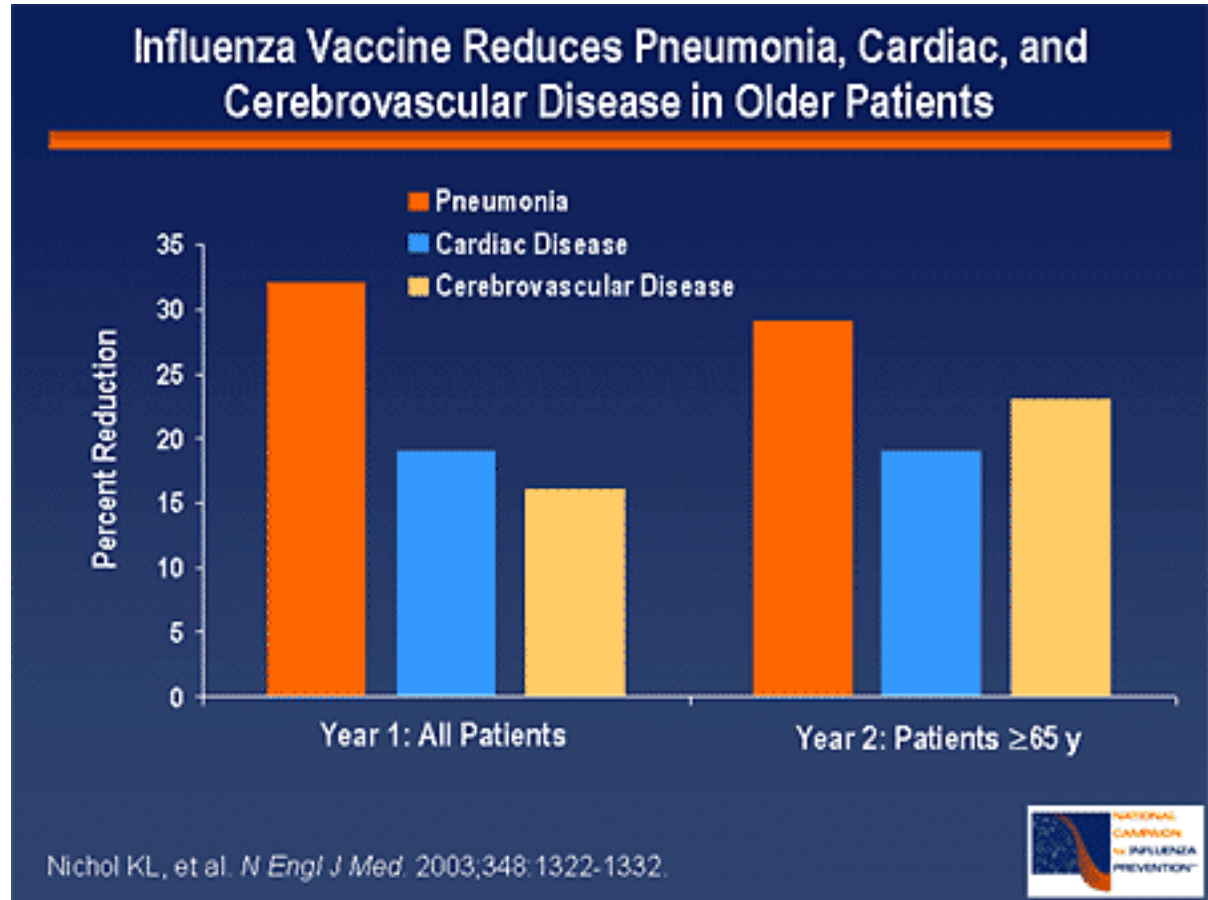
3 ayrı bölgeden, >65y

1998–1999 :

140.055 kişi %55 aşılı

1999–2000:

146.328 kişi %59 aşılı



# Prevention of Acute Myocardial Infarction and Stroke among Elderly Persons by Dual Pneumococcal and Influenza Vaccination: A Prospective Cohort Study

Ivan F. N. Hung,<sup>1,2</sup> Angela Y. M. Leung,<sup>3</sup> Daniel W. S. Chu,<sup>5</sup> Doris Leung,<sup>3</sup> Terence Cheung,<sup>7</sup> Chi-Kuen Chan,<sup>2</sup> Cindy L. K. Lam,<sup>2</sup> Shao-Haei Liu,<sup>5</sup> Chung-Ming Chu,<sup>8</sup> Pak-Leung Ho,<sup>1</sup> Sophia Chan,<sup>3</sup> Tai-Hing Lam,<sup>4</sup> Raymond Liang,<sup>2</sup> and Kwok-Yung Yuen<sup>1</sup>

Clinical Infectious Diseases 2010; 51(9):1007–1016

**Table 1. Baseline Characteristics of the 36,636 Study Subjects**

Characteristic	Unvaccinated persons ( <i>n</i> = 25,393)	PPV-TIV group ( <i>n</i> = 7292)	TIV-alone group ( <i>n</i> = 2076)	PPV-alone group ( <i>n</i> = 1875)	<i>P</i>
Age, median years (range)	75 (70–80)	77 (71–83)	75 (70–80)	75(71–80)	.81
Male sex	47	40	45	45	<.001
Asthma	2.2	2.2	2.2	2.8	.42
COPD	2.0	4.4	4.6	3.9	<.001
Ischemic heart disease	7.8	7.6	7.2	7.3	.64
Myocardial infarction	1.2	1.4	1.3	1.0	.33
Heart failure	7.9	7.6	7.9	8.7	.40
Hypertension	60.7	60.5	60.6	59.8	.91
Diabetes mellitus	24.1	25.5	24.6	24.5	.10
Ischemic stroke	7.1	7.8	7.5	7.4	.33
Chronic liver disease	0.3	0.2	0.1	0.3	.55
Chronic renal disease	2.3	2.4	2.5	2.6	.85
Cancer	5.9	5.2	6.7	5.4	.10
Smoker	13.5	14.2	13.8	14.8	.21

**NOTE.** Data are percentage of subjects, unless otherwise indicated. COPD, chronic obstructive pulmonary disease; PPV, 23-valent pneumococcal polysaccharide vaccine; TIV, trivalent influenza vaccine.

