

# “Erişkin Aşılama Programları” Oranlar ?

Dr. Serhat Ünal  
Hacettepe Üniversitesi  
İç Hastalıkları Anabilim Dalı  
İnfeksiyon Hastalıkları Ünitesi

# Erişkinlerde Aşıyla Korunabilir Hastalıklar

*Her yıl çocuklardan yüzlerce kez fazla sayıda erişkin, aşıyla önlenebilir hastalıklar nedeniyle hayatını kaybediyor!*

- Hastaneye yatış verileri
  - 114,000 kişi Influenza sebebiyle
  - 15,000 kişi Hepatitler sebebiyle
- Yılda 40,000'den fazla ölüm:
  - 20-40,000 kişi pnömoni ve influenza nedeniyle
  - 5,000 kişi hepatit B nedeniyle
- Erişkin bağışıklama kapsamı genel olarak düşük.

# Hastalığın Sonuçları

Hastalar kendilerini çok kötü hisseder  
“Yatağa yapışıır”

Doktora başvuru artışı

Hastaneye yatan hasta sayısı artışı

Mortalite artışı



İşe devamsızlık artışı

Üretim kaybı

İş performansında azalma

Aile ve sosyal yaşamda aksaklık

# İnfluenza Pandemileri

## 20. Yüzyıl pandemilerinde mortalite

1918-19	“İspanyol gribi” A(H1N1)	≈ 30 milyon ölüm
1957-58	“Asya gribi” A(H2N2)	1 milyon ölüm
1968-69	“Hong-Kong gribi” A(H3N2)	800,000 ölüm
1977	“Rus gribi” A(H1N1)	
1997	“Tavuk gribi” - Hong Kong A(H5N1)	pandemi tehditi hatırlatıcısı (18 vaka, 6 ölüm)

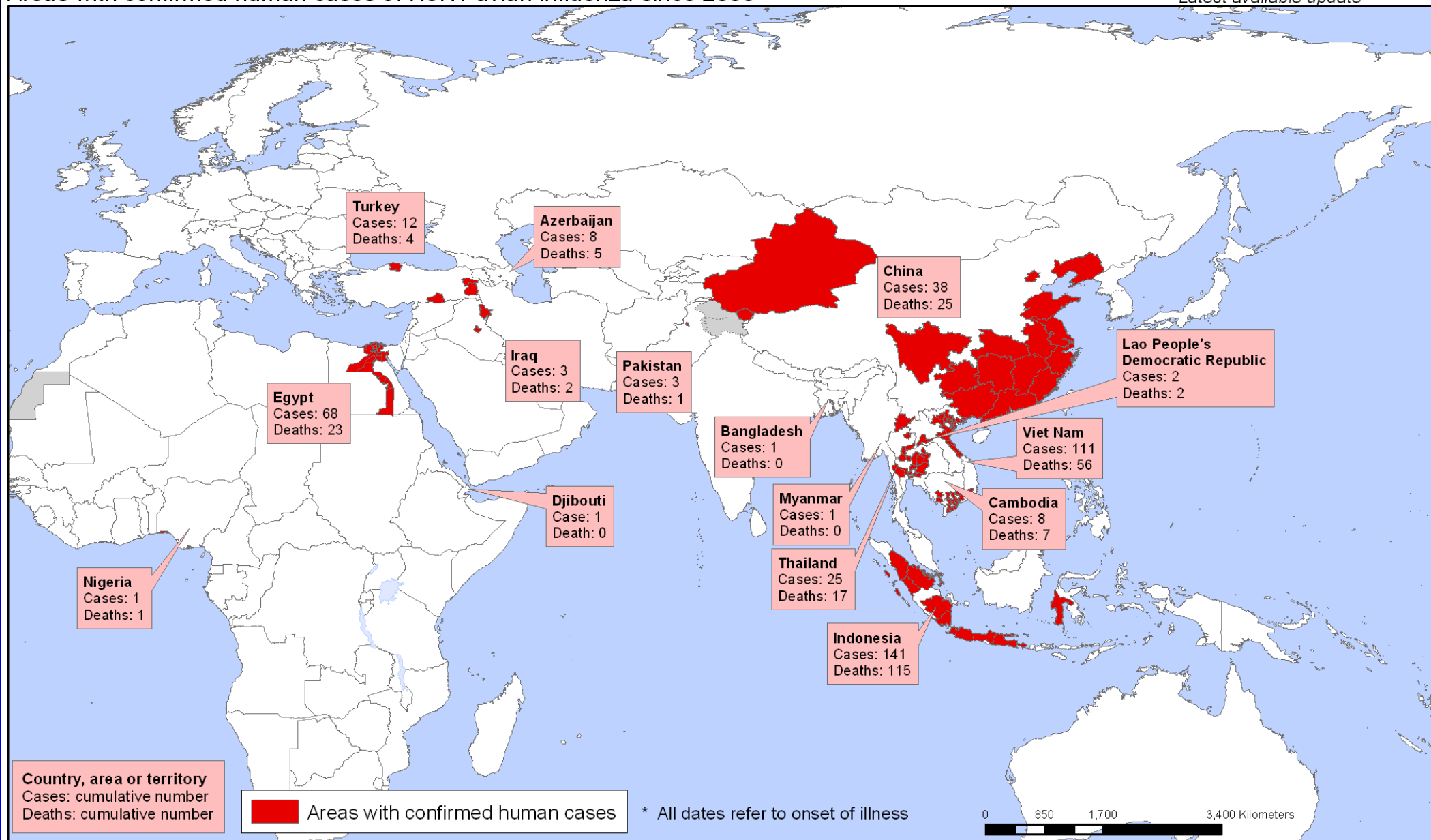
# Influenza Tip A (H5N1)

- İnsanda ilk kez Hong Kong, 1997'de görüldü
- Primer olarak kuş türlerini etkiler
- 1997'de Hong Kong kümes hayvanlarında fatal epidemi
- 2003; yeni bir atak



# Areas with confirmed human cases of H5N1 avian influenza since 2003 \*

Status as of 6 May 2009  
Latest available update



# Influenza Tip A (H1N1)

- “Swine influenza”, veya “Swine Flu” veya “Domuz Gribi” veya “H1N1 Influenza” domuzlarda tekrarlayan endemiler yapan, herhangi bir influenza virüs subtipinin neden olduğu yüksek bulaşıcılığı olan akut respiratuar hastalıktır.
- Domuzlarda endemi yapan subtip “swine influenza virus (SIV)” olarak adlandırılır.

# H1N1 Sayılar; 6 Eylül 2009

Region	Cumulative total	
	as of 6 September 2009	
	Cases*	Deaths
WHO Regional Office for Africa (AFRO)	6336	35
WHO Regional Office for the Americas (AMRO)	120653	2467
WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean (EMRO)	9844	51
WHO Regional Office for Europe (EURO)	Over 49000	At least 125
WHO Regional Office for South-East Asia (SEARO)	22387	221
WHO Regional Office for the Western Pacific (WPRO)	69387	306
	<b>25 Eylül</b>	<b>318925</b>
Total	Over 277607	At least 3205

# ABD'de Olası Bir Influenza Pandemisinin Ekonomik Etkileri

Yeni bir pandemi durumunda ABD'de insanların %15-%35'inin etkileneceği düşünülecek olursa beklenen rakamlar;

Ayaktan tedavi gerektirecek hasta	18 milyon - 42 milyon
Hastaneye yatacak hasta	314000 – 734000
İş gücü kaybı olacak hasta	20 milyon – 47 milyon
Ölüm	89000 – 207000
<b>Ölümlerin %85'inin influenza için risk grubu hastalarında olması bekleniyor</b>	
Toplam maliyet	71.3 milyar \$ - 166.5 milyar \$

**FIGURE 1. Recommended adult immunization schedule by vaccine and age group — United States, 2009**

VACCINE ▼	AGE GROUP ►	19–26 years	27–49 years	50–59 years	60–64 years	≥65 years
Tetanus, diphtheria, pertussis (Td/Tdap) <sup>1,*</sup>		Substitute 1-time dose of Tdap for Td booster; then boost with Td every 10 yr				Td booster every 10 yrs
Human papillomavirus (HPV) <sup>2,*</sup>		3 doses (females)				
Varicella <sup>3,*</sup>		2 doses				
Zoster <sup>4</sup>					1 dose	
Measles, mumps, rubella (MMR) <sup>5,*</sup>		1 or 2 doses		1 dose		
Influenza <sup>6,*</sup>		1 dose annually				
Pneumococcal (polysaccharide) <sup>7,8</sup>		1 or 2 doses				1 dose
Hepatitis A <sup>9,*</sup>		2 doses				
Hepatitis B <sup>10,*</sup>		3 doses				
Meningococcal <sup>11,*</sup>		1 or more doses				

\* Covered by the Vaccine Injury Compensation Program.



For all persons in this category who meet the age requirements and who lack evidence of immunity (e.g., lack documentation of vaccination or have no evidence of prior infection)



Recommended if some other risk factor is present (e.g., on the basis of medical, occupational, lifestyle, or other indications)






No recommendation

**FIGURE 2. Vaccines that might be indicated for adults based on medical and other indications — United States, 2009**

VACCINE ▼	INDICATION ►	Pregnancy	HIV infection <sup>3,12,13</sup> CD4+ T lymphocyte count		Diabetes, heart disease, chronic lung disease, chronic alcoholism	Asplenia <sup>12</sup> (including elective splenectomy and terminal complement deficiencies)	Chronic liver disease	Kidney failure, end-stage renal disease, receipt of hemodialysis	Health-care personnel
			<200 cells/ $\mu$ L	$\geq$ 200 cells/ $\mu$ L					
Tetanus, diphtheria, pertussis (Td/Tdap) <sup>1,*</sup>	Td	Substitute 1-time dose of Tdap for Td booster; then boost with Td every 10 yrs							
Human papillomavirus (HPV) <sup>2,*</sup>		3 doses for females through age 26 yrs							
Varicella <sup>3,*</sup>	Contraindicated			2 doses					
Zoster <sup>4</sup>	Contraindicated			1 dose					
Measles, mumps, rubella (MMR) <sup>5,*</sup>	Contraindicated			1 or 2 doses					
Influenza <sup>6,*</sup>	1 dose TIV annually							1 dose TIV or LAIV annually	
Pneumococcal (polysaccharide) <sup>7,8</sup>	1 or 2 doses								
Hepatitis A <sup>9,*</sup>	2 doses								
Hepatitis B <sup>10,*</sup>			3 doses						
Meningococcal <sup>11,*</sup>	1 or more doses								

\* Covered by the Vaccine Injury Compensation Program.

	For all persons in this category who meet the age requirements and who lack evidence of immunity (e.g., lack documentation of vaccination or have no evidence of prior infection)		Recommended if some other risk factor is present (e.g., on the basis of medical, occupational, lifestyle, or other indications)		No recommendation
---	---	---	---	---	-------------------

# 2007 yılı - Erişkin İmmünizasyonu USA verileri - CDC

## Influenza

18 – 49 yaş yüksek risk	37 %
50 – 64	42
> 64	69
Sağlık çalışanı	42

## HPV

10 – 26 yaş	10 %
-------------	------

## Pnömonokok

18 -64 yaş yüksek risk	33 %
> 64	66

## Hepatit B

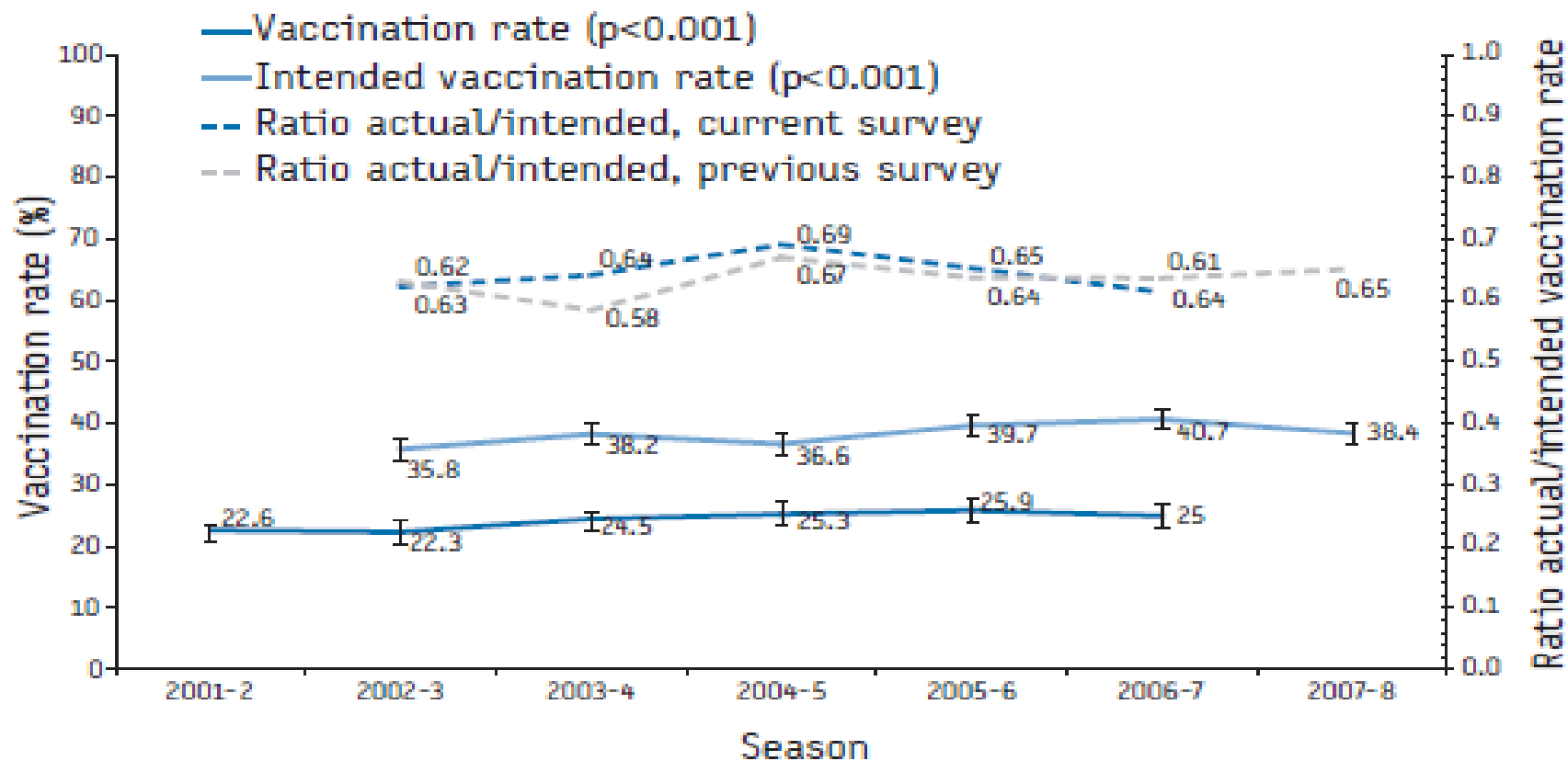
18 – 49	23 %
---------	------

## Tdap booster

18 – 64 yaş	2 %
-------------	-----

FIGURE 1

Actual vaccination rate and intended vaccination rate; influenza vaccination coverage surveys, United Kingdom, from 2001-2 to 2007-8



# Sağlıklı Erişkinde Aşılama

## Adolesan ve Genç Erişkinler

- Tetanoz ve difteri:
  - 10 yılda bir rapel, primer aşılama ? : 4 hafta arayla 2 doz DT, 6. veya 12. ayda üçüncü doz.
- Kızamık, kabakulak, kızamıkçık (MMR):
  - Bu hastalıklardan bir veya ikisine bağışıklık durumu bilinmiyorsa MMR tercih edilmelidir.
  - Gebelikte aşılama yapılmamalıdır.
- Hepatit B
- İnfluenza (?)

# Sağlıklı Erişkinde Aşılama

## 25-64 yaşlar

- Tetanoz ve difteri:
  - 10 yılda bir rapel.
- Kızamık, kabakulak, kızamıkçık (MMR):
  - 1957 öncesi doğumlular bağışık kabul edilmelidir.
  - 1963 -1967 arası kızamık aşısı olanlar inaktive aşı olasılığı nedeniyle tekrar aşılanmalıdır.
- Hepatit B
- İnfluenza ve pnömokok (?)

# Sağlıklı Erişkinde Aşılama

## 65 yaş üzeri

- İnfluenza
- Pnömonokok
- Hepatit B
- Tetanoz ve difteri:
  - 10 yılda bir rapel

**EGE BÖLGESİ  
ERİŞKİN İMMÜNİZASYONU  
TARAMA ÇALIŐMASI**

**TÜRK İÇ HASTALIKLARI UZMANLIK DERNEĞİ  
EGE BÖLGESİ ÇALIŞMA GRUBU**

# Merkezler

	<u>n</u>	<u>%</u>
• İZMİR EAH	4.356	35,6
• ASKERİ HASTANE	3.800	31,1
• TEPECİK EAH	1.625	13,3
• ATATÜRK EAH	1.591	13,0
• DOKUZ EYLÜL ÜTF	549	4,5
• ADNAN MENDERES ÜTF	314	2,6
<b>TOPLAM</b>	<b>12.235</b>	<b>100,0</b>

# Tüm grup ( n = 12.235 )

	TOPLAM n	AŞI ( - )		AŞI ( + )	
		n	%	n	%
Bilinen hastalığı ( - )	5155	4843	93.9	312	6.1
Diyabetes mellitus	1712	1504	87.9	208	12.1
Koroner Arter Has.	433	413	95.4	20	4.6
KOAH	242	193	79.7	49	20.3
Hematolojik Has. ( tüm grup )	637	477	74.9	160	25.1
Romatolojik Has.	206	185	89.8	21	10.2
Gastroent.-Hepatolojik H.	358	307	85.8	51	14.2
Diğer has. ( KBY dahil )	3492	3229	92.5	263	7.5
<b>TOPLAM ( n )</b>	<b>12.235</b>	<b>11151</b>	<b>91.1</b>	<b>1084</b>	<b>8.9</b>

## Tüm olgular ( n = 12.235 )

	n	%
AŞI ( - )	11151	91,1
AŞI ( + )	1084	8,9
Hepatit B	504	4,1
İnfluenza	547	4,5
Pnömonokok*	117	1,0

## Bilinen Hastalığı ( - ) ( n = 5.155 )

	n	%
AŞI ( - )	4843	93.9
AŞI ( + )	312	6,1
Hepatit B	176	3,4
İnfluenza	187	3,6
Pnömonokok	1	0,019

# Bilinen Hastalığı ( + ) ( n = 7.080 )

	TOPLAM n	AŞI ( - )		AŞI ( + )	
		n	%	n	%
Diyabetes mellitus	1712	1504	87.9	208	12.1
Koroner Arter Has.	433	413	95.4	20	4.6
KOAH	242	193	79.7	49	20.3
Hematolojik Has. ( tüm grup )	637	477	74.9	160	25.1
Romatolojik Has.	206	185	89.8	21	10.2
Gastroent.-Hepatolojik H.	358	307	85.8	51	14.2
Diğer has. ( KBY dahil )	3492	3229	92.5	263	7.5
<b>TOPLAM ( n )</b>	<b>7.080</b>	<b>6308</b>	<b>89.1</b>	<b>772</b>	<b>10.9</b>

# Bilinen Hastalığı ( + ) ( n = 7.080 )

	n	%
AŞI ( - )	6308	89.1
AŞI ( + )	772	10,9
Hepatit B	328	4,6
İnfluenza	360	5,1
Pnömonokok	116	1,6

# Diabetes mellitus ( n = 1.712 )

	n	%
AŞI ( - )	1487	87.9
AŞI ( + )	204	12.1
Hepatit B	89	5,2
İnfluenza	156	9,1
Pnömonokok	1	0,058

# Hematolojik H. ( n = 637 )

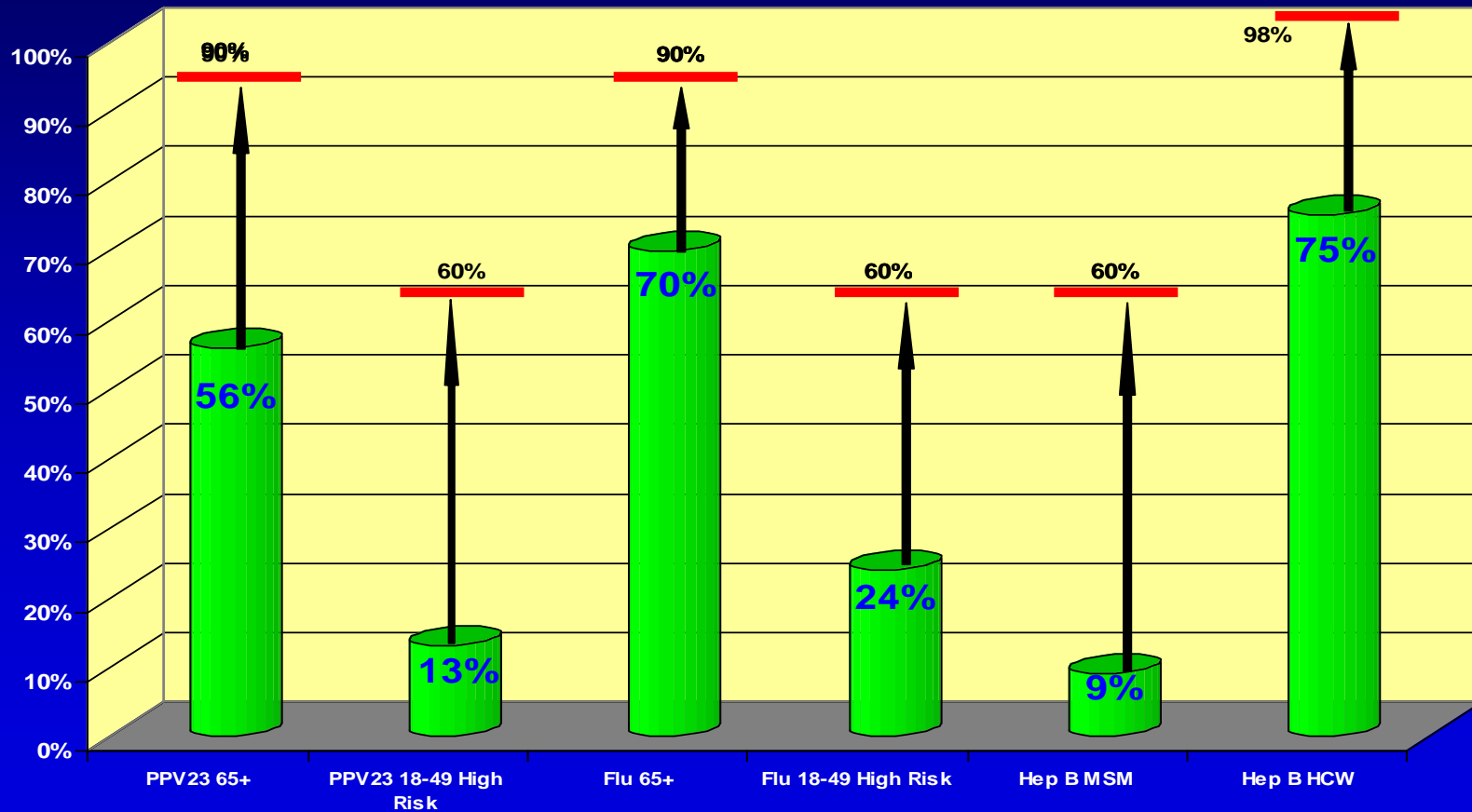
	n	%
AŖI ( - )	477	74.9
AŖI ( + )	160	25.1
Hepatit B	42	6,6
İnfluenza	8	1,3
Pnömokok	86	13,5

# KOAH ( n = 242 )

	n	%
AŞI ( - )	193	79,7
AŞI ( + )	49	20,3
Hepatit B	14	4,6
İnfluenza	36	14,9
Pnömokok	0	0

# 2010 Sağlıklı İnsan Hedefi ve Mevcut Kapsam

— Sağlıklı İnsan 2010 Hedefi



# Erişkinlerin Aşılamaya Karşı İlgisizliğinin Nedenleri

- Aşıların etki ve güvenilirliği hakkındaki kuşkular
- Farklı popülasyonlar için farklı aşıların önerilmesi ve aşılama progralarına karşı duyulan kuşku
- Sağlık sigorta programlarında yeterli denek bulunmaması/yi düzenlenmiş sağlık programları ve düzenli doktor kontrolünün olmayışı
- Yüksek risk grubundaki kişilerin koruyucu sağlık nlemlerini alacak motivasyondan yoksun olmaları

TABLE 3

Ranking of reasons for and against vaccination; influenza vaccination coverage surveys, United Kingdom, from 2001-2 to 2006-7 (n = 10,252)

Motivations to get vaccinated (among those vaccinated in the current season)	2001-2 n=458 Rank (%)	2002-3 n=451 Rank (%)	2003-4 n=497 Rank (%)	2004-5 n=507 Rank (%)	2005-6 n=524 Rank (%)	2006-7 n=509 Rank (%)
My family doctor/nurse advised me to do it	2 (70)	2 (75)	1 (49)	1 (60)	1 (51)	1 (60)
Because flu is a serious illness and I did not want to get it	1 (73)	1 (82)	2 (47)	2 (46)	2 (42)	2 (50)
Because of my age	3 (59)	4 (56)	3 (41)	3 (39)	3 (40)	3 (42)
Because I am not in a very good health	6 (34)	6 (33)	5 (25)	4 (30)	5 (25)	4 (32)
So I do not pass the flu bug to my family and friends	4 (56)	3 (57)	4 (28)	5 (28)	4 (27)	5 (32)
Because the social security system pays for it	5 (40)	5 (36)	6 (25)	6 (26)	6 (24)	6 (29)
Reasons for not getting vaccinated (among those never vaccinated)	2001-2 n=1,281 Rank (%)	2002-3 n=1,274 Rank (%)	2003-4 n=1,228 Rank (%)	2004-5 n=1,185 Rank (%)	2005-6 n=1,155 Rank (%)	2006-7 n=1,183 Rank (%)
My family doctor did not recommend it to me	1 (56)	1 (54)	2 (33)	1 (37)	2 (37)	1 (38)
I have never considered it before	2 (56)	2 (51)	3 (33)	2 (34)	1 (37)	2 (35)
I do not think I am very likely to catch the flu	4 (32)	3 (41)	1 (34)	3 (33)	3 (30)	3 (33)
I am too young to be vaccinated	3 (34)	4 (37)	4 (29)	4 (31)	4 (29)	4 (32)
My pharmacist did not recommend it to me	-	5 (34)	5 (17)	5 (18)	5 (19)	5 (21)

# Bağışıklama Engellerini Ortadan Kaldırma



Ulusal Erişkin Bağışıklama  
Bilinci Haftası'nı tanıtmak için  
yapılan eyalet genelindeki  
Kampanya

Eylül 24 – 30, 2006

Daha fazla bilgi için:

[www.immunizecaadults.org](http://www.immunizecaadults.org)



## Increasing influenza vaccination coverage in recommended population groups in Europe

*Expert Rev. Vaccines* 8(4), 425–433 (2009)

Patricia R Blank and  
Thomas D Szucs<sup>1</sup>

### Key Issues

- Annual vaccination is the most cost-effective method to prevent and control influenza spread.
- Vaccination-coverage rates vary considerably between European countries.
- In order to enhance vaccination coverage rates, particularly in the at-risk groups, immunization programs are implemented by national and international authorities.
- The WHO determined a target for the elderly to achieve 75% by 2010/2011.
- No WHO target has been set for the population with chronic illnesses.
- Healthcare workers indicate low vaccine coverage even though their recommendation is the primary motivation for people getting vaccinated.
- The burden of disease in children is still underestimated and data on vaccination coverage rates are urgently required.



# TÜRK İÇ HASTALIKLARI UZMANLIK DERNEĞİ

"Erişkinlerin Doktoru"

Hakkımızda ▾ Üyelik ▾ Kongrelerimiz ▾ Board ▾ Demek Okulu e-Posta Destek İletişim

## ÜYE GİRİŞİ

Kullanıcı Adı   
Şifre

İLGİLİ KONGRELER

GENÇ DAHİLİVECİLER

EFİM

LİNKLER

TİHUD e-DERGİ

EĞİTİM DOKÜMANLARI

HUKUK KÖŞESİ

TEKNİK DESTEK

e-POSTA

TANINIZ NEDİR?

HEMŞİRELİK ÇALIŞMA GRUBU



JAMA & ARCHIVES

Jama arşivlerine nasıl ulaşılır?



## TÜRK İÇ HASTALIKLARI UZMANLIK DERNEĞİ

### DUYURULAR

- **Glargine insülin kullanımı ile kanser riski arasında ilişki (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği)**
- **Glargine insülin kullanımı ile kanser riski arasında ilişki (Türk Diyabet Vakfı)**
- **Ayın Olgusu Başlıyor!**
- **Tam Gün Kanun Tasarısının Sağlık Komisyonunda Onaylanan Tam Metni**
- **Asistan Kamesi 2. duyuru**

- **Temmuz Ayı Vaka Sonucu**
- **8. Avrupa İç Hastalıkları Kongresi başarı ile tamamlanmıştır**
- **10. Ulusal İç Hastalıkları Kongremiz başarıyla tamamlanmıştır**
- **Güncel Literatür**

### Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği ve İç Hastalıkları Uzmanı: Misyon, Vizyon ve Kimlik Tanımı

Sayın Üyelerimiz,

Yönetim Kurulumuz Derneğimizin bundan sonraki 5 yılda nerede olması, neler yapması konularında çalışmalar yapmaktadır. Bunun sonucunda Derneğimizin Misyon, Vizyon ve Değerleri belirlenmiş, İç Hastalıkları Uzmanı kimliği ile ilgili çalışmalara başlanmıştır. Bu yazıda çalışmalarımızın bazılarını sizlerle paylaşmak istiyoruz.

### Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği, İç Hastalıkları ve Yan Dalları Uzman

TÜRK  
HEKİMLERİ  
KOHORTU  
PROJESİ



9th CONGRESS  
of the European Federation  
of Internal Medicine

21-24 September 2010  
Stockholm, Sweden



EFIM 2010  
First Announcement

anlatmak için bir dizi uygulamalara başlamıştır. "VIIIth European Federation of Internal Medicine" toplantısının İstanbul'da olmasını da göz önüne alarak, 21-30 Mayıs 2009 tarihleri arasında görsel ve yazılı media aracılığı ile iç hastalıkları uzmanının kimliği çevresinde toplumu aydınlatıcı bir tanıtım programına başla kararı almıştır. Bu aydınlatıcı bilgilerin, aynı zamanda hasta ve hasta yakınları başta olmak üzere tüm toplum üyelerine verilebilecek şekilde broşürleri de hazırlanmıştır. Tüm üyelerimize istedikleri takdirde ulaştırılabilecektir. Bu broşürlerde, **İç Hastalıkları doktorunun erişkinlerin doktoru olduğu, bunun için gerekli eğitimi aldığı, hastayı bir bütün olarak gördüğü, hasta, hasta yakını ve tüm erişkinlerle yaşam boyu süren bir beraberliği olduğu, yan dal uzmanlarının da iç hastalıkları uzmanı oldukları** gibi bilgiler yer almaktadır. Amacımız iç hastalıkları uzmanlarını diğer hekimlerden farklılaştırmaktır.

Yine bu çalışmalar çerçevesinde İç Hastalıkları Yan Dal Uzmanlık Derneklerinin temsilcileri ile bir toplantı yapılmıştır. Bu toplantıda tüm yan dal uzmanlık derneklerinin temsil edildiği bir kurul kurulması, ortak konuların belirlenip, bu konularda çalışmalar yapılması benimsenmiştir.

Bu yıl 30 Eylül-4 Ekim 2009 tarihleri arasında yapılacak 11. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi'nde bu konularda sizleri daha fazla aydınlatacağımızı sanıyoruz. Unutmayınız,

**Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği, İç Hastalıkları ve Yan Dallarını Uzman Hekimlerinin Ulusal Derneğidir.**



Kalbinizi koruyun.  
İçinde sevdiğiniz var.

**HAYDİ  
BÜYÜKLER  
•  
•  
GRİPTEN  
AŞIYA**

**HAYDI  
BÜYÜKLER  
AŞIYA**



Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği  
Cemal Nadir Sok. No:12/6 Çankaya Ankara  
Tel : +90 312 441 98 23  
Fax : +90 312 441 99 83

[Erişkin Aşı Takip Kartı]

**HAYDI  
BÜYÜKLER  
AŞIYA**



“Aşı karnesi kavramı  
yaşam boyu olmalıdır”



Adı ve Soyadı:

Kronik Hastalık:

Adres:

Telefon:

GSM:

Hepatit B  
Aşısı

0. ay

1. ay

6. ay

Ürün adı

Tarih

Lot No

Tetanoz  
Difteri  
Aşısı

0. ay

1. ay

6. ay

Tekrar  
Doz

Tekrar  
Doz

1980 sonrası doğanlarda aşı kayıtlarının bulunması durumunda, uygun aralıklarla yapılmış en az 3 doz difteri ve tetanoz içeren aşı, 2 doz difteri ve tetanoz dozu yerine sayılır ve aşı takvimine kaldığı yerden devam edilir. Rapel dozların aralıkları hekim tarafından belirlenir.

Ürün adı

Tarih

Lot No

Zatürre  
Pnömonok  
Aşısı

Tek Doz

Tekrar Doz

Tekrar doz pnömokok aşısı hekim tarafından belirlenir.

Ürün adı

Tarih

Lot No

Grip  
Aşısı

2007

2008

2009

2010

2011

2012

Ürün adı

Tarih

Lot No

# HAYDI BÜYÜKLER

# AŞIYA

Detaylı bilgi için

HEPATİT B  
TETANOZ&DİFTERİ  
ZATÜRRE  
VE GRİPTEN  
KORUNUN

doktorunuza başvurunuz.



Türk Sağlık Bakanlığı  
Yüksek Sağlık Kurumları Genel Müdürlüğü



HAYDI  
BÜYÜKLER  
AŞIYA



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI



aşı çalışma grubu

## ÖNCE SAĞLIK



Prof. Dr. L. Cem Özlü  
Ulusal Hastaneler ve  
Nüfus Hizmetleri  
Bakanlığı

# Haydi Erişkinler Aşıya

**1** 1993 yılında ülkemizde katıldığı uluslararası konferanstan sonra aşılarla ilgili olarak "Haydi çocuklar aşıya" sloganıyla bilgilendirme kampanyasına katılan uzmanlar için söylüyor. Her aşıların önemini vurgulayan genç doktorlar, uzmanlar veya paramedikal personel için, aşılar hakkında bilgi veriyorlar. Her yıl düzenlenen bu konferansta aşıların önemini vurgulayan uzmanlar, aşıların önemini vurguluyorlar. Her yıl düzenlenen bu konferansta aşıların önemini vurgulayan uzmanlar, aşıların önemini vurguluyorlar.

Her yıl düzenlenen bu konferansta aşıların önemini vurgulayan uzmanlar, aşıların önemini vurguluyorlar. Her yıl düzenlenen bu konferansta aşıların önemini vurgulayan uzmanlar, aşıların önemini vurguluyorlar.

### RAHİM AĞZI KANSERİ AŞISI

Her yıl düzenlenen bu konferansta aşıların önemini vurgulayan uzmanlar, aşıların önemini vurguluyorlar. Her yıl düzenlenen bu konferansta aşıların önemini vurgulayan uzmanlar, aşıların önemini vurguluyorlar.



### ETKENLER

Her yıl düzenlenen bu konferansta aşıların önemini vurgulayan uzmanlar, aşıların önemini vurguluyorlar. Her yıl düzenlenen bu konferansta aşıların önemini vurgulayan uzmanlar, aşıların önemini vurguluyorlar.

Her yıl düzenlenen bu konferansta aşıların önemini vurgulayan uzmanlar, aşıların önemini vurguluyorlar. Her yıl düzenlenen bu konferansta aşıların önemini vurgulayan uzmanlar, aşıların önemini vurguluyorlar.

Her yıl düzenlenen bu konferansta aşıların önemini vurgulayan uzmanlar, aşıların önemini vurguluyorlar. Her yıl düzenlenen bu konferansta aşıların önemini vurgulayan uzmanlar, aşıların önemini vurguluyorlar.

Her yıl düzenlenen bu konferansta aşıların önemini vurgulayan uzmanlar, aşıların önemini vurguluyorlar. Her yıl düzenlenen bu konferansta aşıların önemini vurgulayan uzmanlar, aşıların önemini vurguluyorlar.

Her yıl düzenlenen bu konferansta aşıların önemini vurgulayan uzmanlar, aşıların önemini vurguluyorlar. Her yıl düzenlenen bu konferansta aşıların önemini vurgulayan uzmanlar, aşıların önemini vurguluyorlar.

### BOĞMACA VE ZONA

Her yıl düzenlenen bu konferansta aşıların önemini vurgulayan uzmanlar, aşıların önemini vurguluyorlar. Her yıl düzenlenen bu konferansta aşıların önemini vurgulayan uzmanlar, aşıların önemini vurguluyorlar.

Her yıl düzenlenen bu konferansta aşıların önemini vurgulayan uzmanlar, aşıların önemini vurguluyorlar. Her yıl düzenlenen bu konferansta aşıların önemini vurgulayan uzmanlar, aşıların önemini vurguluyorlar.

Her yıl düzenlenen bu konferansta aşıların önemini vurgulayan uzmanlar, aşıların önemini vurguluyorlar. Her yıl düzenlenen bu konferansta aşıların önemini vurgulayan uzmanlar, aşıların önemini vurguluyorlar.

# Türkiye

- Diğer Dernekler
- Sağlık Bakanlığı
- Erişkin Aşılama Danışma Kurulu
- Erişkin Aşılama Takvimi



Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği  
Erişkin Bağışıklama Rehberi Çalışma Grubu

# ERİŞKİN BAĞIŞIKLAMA REHBERİ





**TÜRKİYE ENFEKSİYON HASTALIKLARI ve  
KLİNİK MİKROBİYOLOJİ UZMANLIK DERNEĞİ**

*Erişkin Bağışıklama Rehberi Çalışma Grubu*

# ERİŞKİN BAĞIŞIKLAMA REHBERİ



T.C. Sağlık Bakanlığı



Geriatriderneği



Halk Sağlığı  
Uzmanları Derneği



Türkiye Aile Hekimleri  
Uzmanlık Derneği



Türk Hematoloji  
Derneği



Türk Toraks  
Derneği



Viral Hepatitle  
Savaşım Derneği

**Tablo 9.** Sık karşılaşılan altta yatan klinik tablo ve diğer endikasyonlar doğrultusunda erişkin aşılama yaklaşımı

Aşı	Endikasyon							
	Gebelik	İmmünkompromize durumlar (HIV enfeksiyonu dışında), ilaç tedavileri, radyasyon	HIV enfeksiyonu		Diyabet, kalp hastalığı, kronik akciğer hastalığı, kronik alkolizm	Splenektomi	Kronik karaciğer hastalığı	Böbrek yetmezliği, son evre böbrek hastalığı, hemodiyaliz
			CD4 <sup>+</sup> T lenfosit sayısı					
< 200 hücre/ $\mu$ L	$\geq$ 200 hücre/ $\mu$ L							
Tetanoz, difteri (Td), boğmaca	Her 10 yılda bir doz rapel Td Gebelik dönemi dışında bir doz Td yerine Tdap yer alabilir.							
Kabakulak, kızamık, kızamıkçık	Kontrendike			Bir veya iki doz				
Hepatit B			3 doz	0., 1-2., 4-6. aylarda				
Influenza	Yılda bir 1 doz TIV							
Pnömnokokal polisakkarid aşı			1-2 doz					
Hepatit A			2 doz (0., 6-12. veya 0., 6-18. aylarda)					
Suçiçeği	Kontrendike			2 doz (0., 4-8. haftalarda)				
Meningokokal aşı			1 veya daha fazla doz					
Zoster	Kontrendike			1 doz				

■ Bu grupta bağışıklık kanıtının olmadığı kişiler ve gereklilikleri karşılayanlar yer alır.

■ Bazı diğer risk faktörlerinin (medikal, maruziyet, yaşam tarzı veya varsa diğer endikasyonlar vb.) varlığında önerilen aşılama.