

# Erişkin Bağışıklama

Dr Selmin Dirgen aylak  
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi  
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD

# Erişkinde aşı niçin gereklidir?

- ✓ Aşı ile önlenebilir hastalıklar erişkinlerde de görülebilir.
- ✓ Çocukluk çağı aşıları ileri yıllarda koruyuculuk sağlamayabilir, pekiştirme dozu gerekir.
- ✓ Çocukluk çağında aşılar yapılmamış ya da eksik yapılmış olabilir.
- ✓ Bazı aşılar sadece adölesan ve erişkinler için uygulanmaktadır.
- ✓ Birçok erişkin altta yatan sağlık sorunları nedeni ile aşı ile önlenebilir hastalığa duyarlıdır.
- ✓ Aşı ile önlenebilir hastalık maliyeti ağır.
- ✓ Çevredeki ve toplumda duyarlı popülasyonu korumak gerekir
- ✓ Yaşam süresinin uzaması, immün yaşlanma ve duyarlılık, ağır komplikasyonlar  
grip, pnömoni, zona

# Erişkin aşılama

- AŞI İLE ÖNLENEBİLİR HASTALIK: 50.000 erişkin/yıl vs. 500 çocuk ölüyor; 100 katı ÖLÜM
- AÖH- erişkinlerde önemli mortalite ve hospitalizasyon nedeni

- ✓ Sadece Kızamık aşısı son 15 yılda 20 milyon çocuğun hayatını kurtardı
- ✓ Her sene 2-3 milyon kişi aşılar sayesinde ölümden kurtuluyor

- TTD pn6moni veri tabanına g6re(2009-2013) influenza ve pn6mokok aşıların her ikisini yaptıranlar %6
- Ankara'da diyabetikleri ele alan çalışmada >65 yaş pn6mokok aşı oranı %1.9, influenza aşı oranı % 16.
- Ege B6lgesi 12235 hasta;aşılanma oranı % 27.2(%22.8 tetanoz, %4.1 hepatit B,%4.5 influenza, % 1 pn6mokok)

Demirdogen Cetinoglu E, Uzaslan E, Sayiner A, Cilli A, Kılinc O, Sakar Coskun A, Hazar A, Kopturk N, Filiz A, Polatli M; TURCAP Study Group. Pneumococcal and influenza vaccination status of hospitalized adults with community acquired pneumonia and the effects of vaccination on clinical presentation. Hum Vaccin Immunother.2017 Sep 2;13(9):2072-2077.

Altay M, Ateş İ, Altay FA, Kaplan M, Aka 6, 6zkara A. Does education effect the rates of prophylactic vaccination in elderly diabetics? Diabetes Res Clin Pract. 2016 Oct;120:117-23.

Biberoğlu K ve ark. TIHUD ege alışma Grubu Raporu. Erişkin İmmünizasyonu <http://www.tihud.org.tr/main/content>

# Aşı tipleri

- ✓ Viral aşular
- ✓ Bakteriyel aşular

# Viral aşılar

- ✓ Attenüe (zayıflatılmış) canlı viral aşılar
  - Doğal infeksiyonu taklit eder güçlü antijenik uyarı
  - KKK, VZV, OPV, Sarı Humma, Herpes Zoster
- ✓ İnaktive (ölü) viral aşılar
  - ✓ İPV
- ✓ Subunit (altbirimli) viral aşılar
  - Antijenik uyarı zayıf
  - İmmüsupreseler ve gebelerde kullanılabilirler
  - Influenza
- ✓ Rekombinan antijen aşıları
  - Hepatit B

# Bakteriyel aşılar

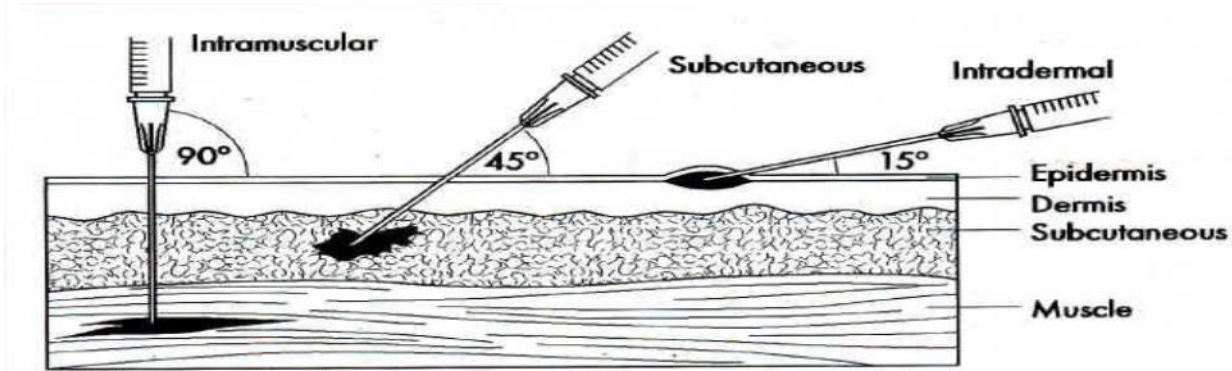
- ✓ Attenüe (zayıflatılmış) canlı bakteri aşısı (BCG)
- ✓ Tam hücreli bakteriyel aşılar
  - Kolera, tam hücreli boğmaca
- ✓ Toksoid Aşılar
  - Difteri, tetanoz
- ✓ Subunit bakteri aşıları
  - Asellüler boğmaca aşısı, tifo
  - Polisakkarid aşılar
    - » Pnömonokok, menengokok
    - » Konjugasyonla etkinliği artırılır



# Aşı uygulamada genel kurallar

- ✓ Ayrı bölgeden, ayrı ekstremiteden yapılmalı
- ✓ Aynı ekstremiteye yapılacaksa arada 2,5-5 cm
- ✓ Hiçbir aşı gluteal bölgeden yapılmamalı
- ✓ Adjuvan içeren aşılar (DBT, DT, Td, Hep A, Hep B gibi) derin kas içine uygulanmalıdır.

# Aşı uygulama yolları



# Aşı uygulamada genel kurallar

- ✓ İnaktive aşular eş zamanlı verilebilir
  - PCV13 ve MCV4 hariç
- ✓ Canlı aşular ya eş zamanlı ya da bir ay sonra (26 gün)
- ✓ Oral canlı aşular enjekte edilen canlı aşularla istenilen aralıkta uygulanabilir.
- ✓ İmmunglobulin, kan ürünü alanlarda canlı aşı uygulamalarında dikkat....
- ✓ Aşı şemalarına ara verilirse kaldığı yerden devam edilir.
- ✓ Dozlara uymak gerekir, düşük doz yapılmamış kabul edilir
- ✓ Antibiyotiklere allerjisi (penisilin, sefalosporin) olanlara aşı yapılabilir

# Aşı uygulamada kontrendikasyonlar

- ✓ Önceki dozdan sonra görülen ciddi alerjik reaksiyonlar (anafilaksi)
- ✓ Aşı komponentlerine karşı alerjik reaksiyon
  - (örn: yumurtaya karşı anafilakside sarı humma, influenza aşısı)
- ✓ DTaB, Tdap için:
  - Aşılamadan sonraki 7 gün içinde beliren ensefalopati
  - Progresif nörolojik bozukluklar (infantil spazm, kontrol edilemeyen epileptik nöbetler)
  - Tetanoz aşısından 6 hafta sonra Guillan Barre Sendromu gelişmesi

# Aşı uygulamada kontrendikasyonlar

## ✓ Canlı aşılar için:

– Sürekli immün yetmezlik ve hamilelik

– KKK:

• Trombositopeni ve Trombositopenik Purpura

– VZV, Zona

• Aşılamadan 24 saat önce asiklovir, valasiklovir, famsiklovir gibi spesifik antiviral ilaçların kullanımı, kullanılacaksa aşılamadan 14 gün sonra kullanılması

## ✓ HPV

– Gebelik

## ✓ İnfluenza

Aşı yapıldıktan 6 hafta sonra Guillan Barre Sendromu gelişmesi

# Guillan Barre Sendromu

- ✓ İnfluenza sonrası risk 4-7/100.00
- ✓ Toplumda GBS sıklığı 1-2/100.00
  - İnfluenza aşısı ile bu rakama 1/1.000.000 ilave

# Anne emziriyorsa emziren anneye yapılan aşı küçük bebeği etkiler mi?

- ✓ Emziren anneye verilen inaktif veya canlı-zayıflatılmış aşıların bebeğe bir sakıncası yoktur
- ✓ Sadece anneye verilen kızamıkçık aşısı virusu süte geçebilir
- ✓ Çocukta enfeksiyon olsa bile genelde hafif seyirlidir, bir sorun oluşturmaz.

# CDC, Recommended Immunization Schedule for Adults Aged 19 Years or Older, United States, 2018

Vaccine	19-21 years	22-26 years	27-49 years	50-64 years	≥65 years
Influenza <sup>1</sup>	1 dose annually				
Tdap <sup>2</sup> or Td <sup>2</sup>	1 dose Tdap, then Td booster every 10 yrs				
MMR <sup>3</sup>	1 or 2 doses depending on indication (if born in 1957 or later)				
VAR <sup>4</sup>	2 doses				
RZV <sup>5</sup> (preferred)				2 doses RZV (preferred)	
or ZVL <sup>5</sup>					or 1 dose ZVL
HPV-Female <sup>6</sup>	2 or 3 doses depending on age at series initiation				
HPV-Male <sup>6</sup>	2 or 3 doses depending on age at series initiation				
PCV13 <sup>7</sup>					1 dose
PPSV23 <sup>7</sup>	1 or 2 doses depending on indication				1 dose
HepA <sup>8</sup>	2 or 3 doses depending on vaccine				
HepB <sup>9</sup>	3 doses				
MenACWY <sup>10</sup>	1 or 2 doses depending on indication, then booster every 5 yrs if risk remains				
MenB <sup>10</sup>	2 or 3 doses depending on vaccine				
Hib <sup>11</sup>	1 or 3 doses depending on indication				

Recommended for adults who meet the age requirement, lack documentation of vaccination, or lack evidence of past infection

Recommended for adults with other indications

No recommendation



Tablo 13. Erişkinlerde yaş gruplarına göre 2016 aşı önerileri ve dozları (ÖZET TABLO)

Aşı	19-26 yaş	27-36 yaş	37-59 yaş	60-64 yaş	≥65 yaş
Td/Tdap <sup>1,2</sup>	Her 10 yılda bir rapel doz <sup>2</sup>				
İnfluenza	Her yıl 1 doz				
PCV13 <sup>3</sup>	1 doz				1 doz <sup>4</sup>
PPSV23 <sup>3</sup>	2 doz (5 yıl arayla)				1 doz <sup>4</sup>
Hepatit B <sup>5</sup>	3 doz (0,1,6.ay)				
Hepatit A <sup>5</sup>	2 doz (0,6.ay)				
Zoster				1 doz	
Suçiçeği <sup>5</sup>	2 doz (1 ay arayla)				
KKK <sup>6</sup>	1 veya 2 doz <sup>7</sup>				
Meningokok	1 doz				
Hib	3 doz (4 hafta arayla)				
HPV	3 doz (0,1-2,6.ay) <sup>8</sup>				

Td: Tetanoz-difteri; Tdap: Tetanoz-difteri-aselüler boğmaca; Hib: *Haemophilus influenzae* tip b aşısı; HPV: Human papilloma virus aşısı; KKK: Kızamık-kızamıkçık-kabakulak aşısı; PCV13: Konjuge pnömokok aşısı; PPSV23: Polisakkarit pnömokok aşısı.

- Tüm erişkinlere uygulanması önerilir.
- Risk faktörü veya endikasyonu olan erişkinlere uygulanması önerilir.
- Özel bir öneri olmayıp hastanın ve hekimin isteğine göre uygulanabilir.

# Türkiye Aşı Uygulamaları

- |   |
|---|
| •1930'lar: Çiçek  |
| •1937: Difteri, Boğmaca                                     |
| •1952: BCG  |
| •1963: Oral Polio   |
| •1968: DBT  |
| •1970: Kızamık  |
| •1998: Hepatit-B Aşısı                                      |
| •1998: Son Polio vakası                                     |
| •2003: Kızamık Okul Aşı Günleri                             |
| •2006: MMR aşısı-86.ÜLKE                                    |
| •2006: Hib aşısı-42.ÜLKE                                    |
| •2008: Pentavalan aşı (asellüler boğmaca, parenteral polio) |

- |  |
|--|
| •2005-2008: İlköğretim kohortu -Hepatit B,               |
| •2006-2008: İlköğretim kohortu -Kızamıkçık aşılama ları, |
| •Konjuge pnömokok aşısı; 2008-19.ÜLKE                    |
| •Konjuge pnömokok 13 valan;2011                          |
| •DBT-İPA: 2010   |
| •Hepatit A -Ekim 2012-12.ÜLKE                            |
| •Suçiçeği - Şubat 2013-23.ÜLKE                           |




2005 TOPLAM 7 ANTİJEN → 2013 TOPLAM 13 ANTİJEN

Tablo 13. Erişkinlerde yaş gruplarına göre 2016 aşı önerileri ve dozları (ÖZET TABLO)

Aşı	19-26 yaş	27-36 yaş	37-59 yaş	60-64 yaş	≥65 yaş
Td/Tdap <sup>1,2</sup>	Her 10 yılda bir rapel doz <sup>2</sup>				
İnfluenza	Her yıl 1 doz				
PCV13 <sup>3</sup>					1 doz <sup>4</sup>
PPSV23 <sup>3</sup>					1 doz <sup>4</sup>
Hepatit B <sup>5</sup>					
Hepatit A <sup>5</sup>					
Zoster					
Suçiçeği <sup>5</sup>					
KKK <sup>6</sup>					
Meningokok Hib					
HPV	3 doz (0,1-2,6.ay) <sup>8</sup>				

1. Primer aşılamaı tamamlamamış erişkinlere 4 hafta ara ile 2 doz ve 6-12 ay sonra 3.doz Td önerilir.  
2. Rapellerden birinin Tdap olması önerilir.

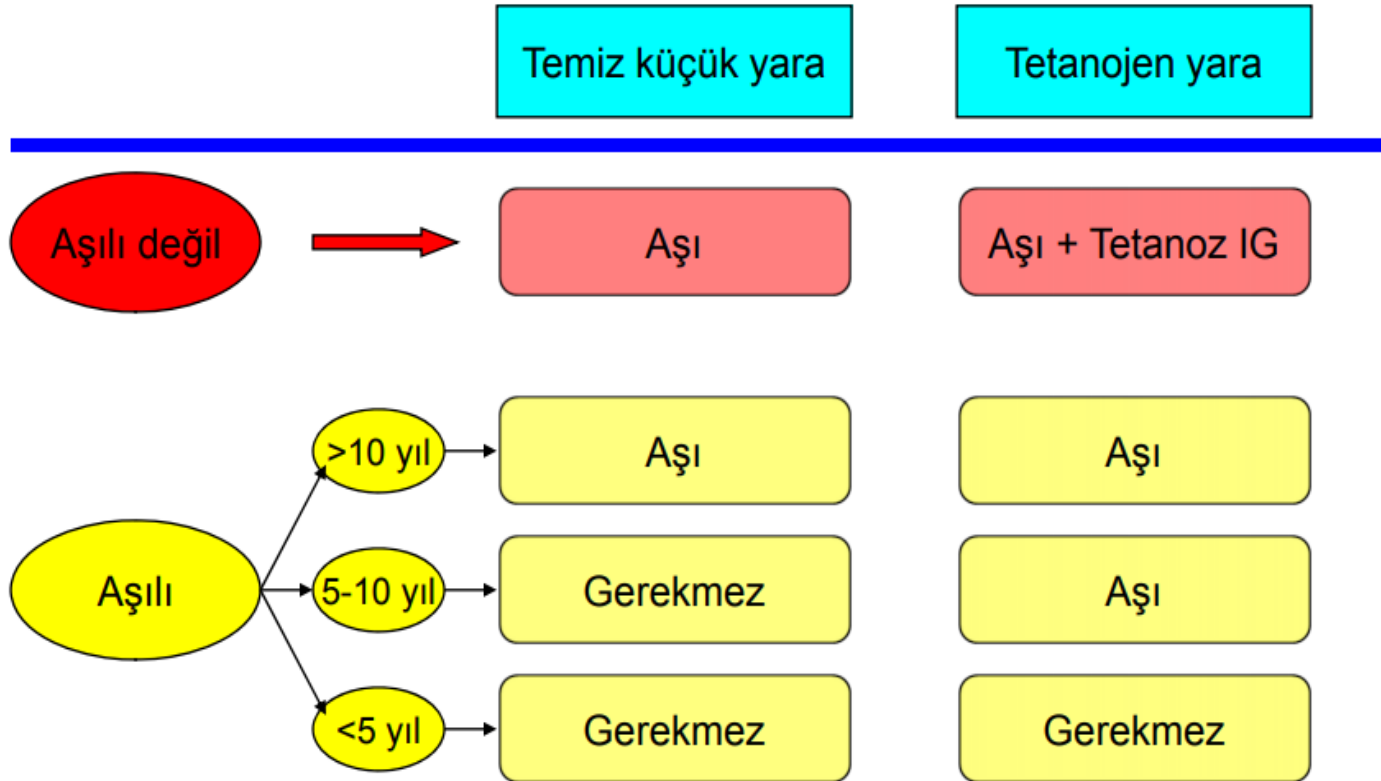
Td: Tetanoz-difteri; Tdap: Tetanoz-difteri-aselüler boğmaca; Hib: *Haemophilus influenzae* tip b aşısı; HPV: Human papilloma virus aşısı; KKK: Kızamık-kızamıkçık-kabakulak aşısı; PCV13: Konjuge pnömokok aşısı; PPSV23: Polisakkarit pnömokok aşısı.

-  Tüm erişkinlere uygulanması önerilir.
-  Risk faktörü veya endikasyonu olan erişkinlere uygulanması önerilir.
-  Özel bir öneri olmayıp hastanın ve hekimin isteğine göre uygulanabilir.

# Tetanoz aşısı

- ✓ Gebelikte Tdap yapılması için ideal dönem 27-36. gebelik haftalarıdır.
- ✓ Aynı nedenle daha önce Tdap yapılmamış olan ve 12 aydan küçük bebeklerle temas olasılığı yüksek olan sağlık çalışanlarına da Tdap önerilmektedir.
- ✓ Tetanoz, Difteri hastalığı bağışıklık bırakmadığı için bu hastalıktan iyileşen kişilere de aşı yapılmalıdır.

# Tetanoz profilaksisi





Tablo 13. Erişkinlerde yaş gruplarına göre 2016 aşı önerileri ve dozları (ÖZET TABLO)

Aşı	19-26 yaş	27-36 yaş	37-59 yaş	60-64 yaş	≥65 yaş
Td/Tdap <sup>1,2</sup>	Her 10 yılda bir rapel doz <sup>2</sup>				
İnfluenza	Her yıl 1 doz				
PCV13 <sup>3</sup>	1 doz				1 doz <sup>4</sup>
PPSV23 <sup>3</sup>	2 doz (5 yıl arayla)				1 doz <sup>4</sup>
Hepatit B <sup>5</sup>	3 doz (0,1,6.ay)				
Hepatit A <sup>5</sup>	2 doz (0,6.ay)				
Zoster					1 doz
Suçiçeği <sup>5</sup>	2 doz (1 ay arayla)				
KKK <sup>6</sup>	1 veya 2 doz <sup>7</sup>				
Meningokok					
Hib					
HPV	3 doz (0,1-2,6.ay) <sup>8</sup>				

Td: Tetanoz-difteri; Tdap: Tetanoz-difteri-aselüler boğaz enfeksiyonu virus aşısı; KKK: Kızamık-kızamıkçık-kabakulak aşısı; P

apilloma  
kok aşısı.

- Tüm erişkinlere uygulanması önerilir.
- Risk faktörü veya endikasyonu olan erişkinlere uygulanması önerilir.
- Özel bir öneri olmayıp hastanın ve hekimin isteğine göre uygulanabilir.

Serolojik olarak bağışık olmayan kişilere önerilir.  
HbsAg, AntiHbs, Anti Hbc  
AntiHAVIgG, VZVIgG

Tablo 13. Erişkinlerde yaş gruplarına göre 2016 aşı önerileri ve dozları (ÖZET TABLO)

Aşı	19-26 yaş	27-36 yaş	37-50 yaş	60-64 yaş	≥65 yaş
Td/Tdap <sup>1,2</sup>					
İnfluenza					
PCV13 <sup>3</sup>					1 doz <sup>4</sup>
PPSV23 <sup>3</sup>					1 doz <sup>4</sup>
Hepatit B <sup>5</sup>					
Hepatit A <sup>5</sup>					
Zoster					1 doz
Suçiçeği <sup>5</sup>					
KKK <sup>6</sup>	1 veya 2 doz				
Meningokok	1 doz				
Hib	3 doz (4 hafta arayla)				
HPV	3 doz (0,1-2,6.ay) <sup>8</sup>				

1980 -1992 tarihleri arasında doğan kişilere en az 1 doz KKK önerilir. 1980 yılından önce doğanlar bağışık kabul edilebilir. Sadece Kızamık geçirmediyse 2 doz, Kızamıkçık, Kabakulak geçirmediyse tek doz

Td: Tetanoz-difteri; Tdap: Tetanoz-difteri-aselüler boğmaca; Hib: *Haemophilus influenzae* tip b aşısı; HPV: Human papilloma virus aşısı; KKK: Kızamık-kızamıkçık-kabakulak aşısı; PCV13: Konjuge pnömokok aşısı; PPSV23: Polisakkarit pnömokok aşısı.

- Tüm erişkinlere uygulanması önerilir.
- Risk faktörü veya endikasyonu olan erişkinlere uygulanması önerilir.
- Özel bir öneri olmayıp hastanın ve hekimin isteğine göre uygulanabilir.

# Kızamık-Kızamıkçık

- Döküntünün 4-7 gün öncesi ve 4-7 gün sonrası bulaştırıcı
- Temas sonrası ilk 72 saatte aşı
- İlk 72 saatte aşı Ig'den üstün
- 72 saat geçti ise 7. günden önce İM Ig verilebilir
- Temas eden 6-11 aylık bebek ise; Ig tercih edilebilir.
- Bağışık olmayan gebelere IVIg (400mg/kg) yapılmalı
- Bağışıklığı baskılanmış kişilere IVIg (400mg/kg) yapılmalı
- IMIg verilenlere 6 ay, IVIg verilenlere 8 ay sonra aşı yapılmalı.
- Aşılanmadı bağışık olduğu bilinmiyorsa temas sonrası 5-21 günlerde izinli
- Kızamıkçık temas edenler antikorları yok ise 7-23 günlerde izinli. Temas sonrası aşılama koruyucu değil



# Aşı sonrası döküntü gelişirse...

- ✓ "Döküntü hafifse, ateş ve üst solunum yolu semptomları gibi diğer bulgular eşlik etmiyorsa ve vakalarla epidemiyolojik ilişki saptanmamışsa, kişinin üç gün sonrayeniden değerlendirilmesi; semptomlar geçti ise vaka olarak kabul edilmemesi,
- ✓ Semptomlar devam ediyorsa laboratuvar testleri ile değerlendirilmesi gerekir"

# Kuduz

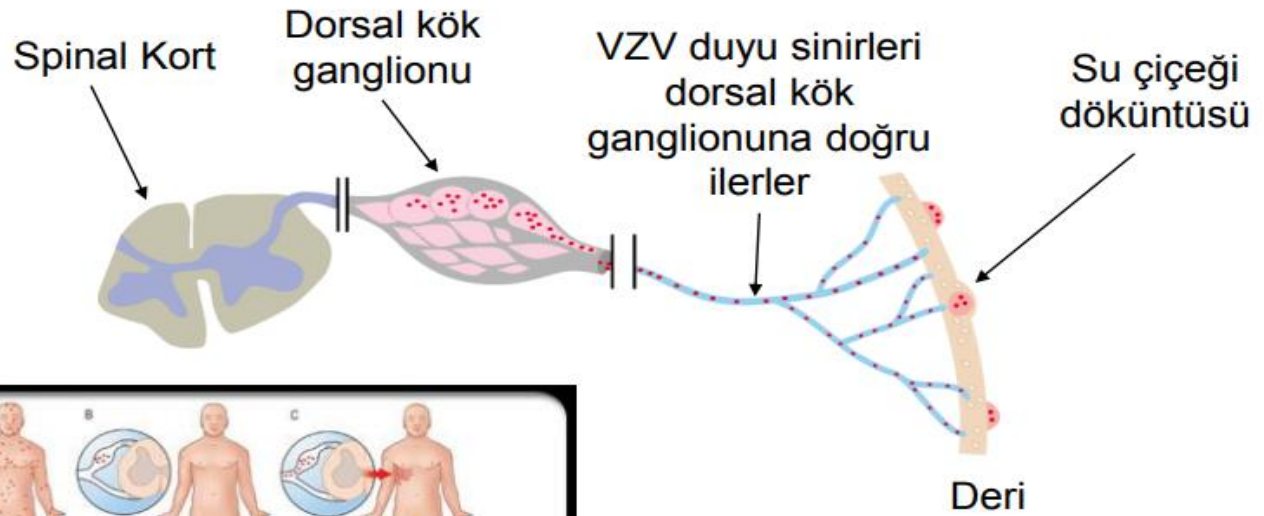
Kategori	Temas Tipi	Hayvanın Durumu	Önerilen Yaklaşım	
I	<ul style="list-style-type: none"><li>Hayvana dokunma veya besleme</li><li>Sağlam derinin yalanması</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>Herhangi bir işlem yapılmasına gerek yok</li></ul>	
II	<ul style="list-style-type: none"><li>Çıplak derinin hafifçe sıyrılması (deri altına geçmeyen yaralanmalar)</li><li>Kanama olmadan küçük tırmalama veya zedeleme</li></ul>	A. Temas eden evcil hayvanın son bir yılda kuduz aşısı yapılmış ise	<ul style="list-style-type: none"><li>Yara bakımı</li><li>Tetanoz profilaksisi için değerlendirilir</li><li>Hayvanın 10 gün gözlemi yapılır<sup>4</sup></li></ul>	
			Hayvan sağlıklı ve gözlemi yapılabildiğinde	<ul style="list-style-type: none"><li>Yara bakımı</li><li>Tetanoz profilaksisi için değerlendirilir</li><li>Hayvanın 10 gün gözlemi yapılır<sup>4</sup></li></ul>
		B. Temas eden evcil hayvanın son bir yıl içerisinde kuduz aşısı yapılmamış veya bilinmiyorsa	Hayvanın gözlenemediği durumda	<ul style="list-style-type: none"><li>Yara bakımı</li><li>Tetanoz profilaksisi için değerlendirilir</li><li>Aşılamaya hemen başlanır (0., 3., 7., 14. ve 28. günlerde olmak üzere toplam 5 doz ya da 0., 7., 21. günlerde olmak üzere 2,1,1 şeması)</li></ul>

# Kuduz

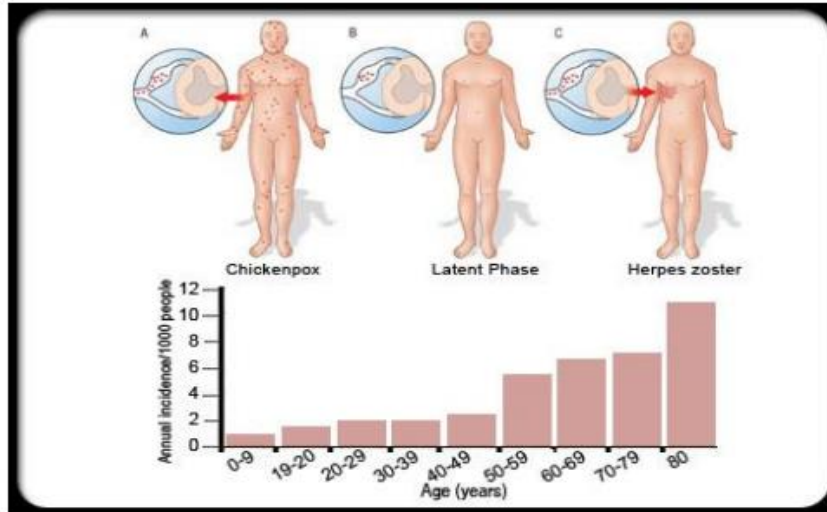
III	<ul style="list-style-type: none"><li>• Deriyi zedeleyen tek veya çok sayıda ısırma ve tırmalamalar</li><li>• Mukozaların, açık cilt yaralarının hayvanın salyası ile temas etmesi</li><li>• Lezyonun kafa, boyun, parmak uçları gibi sinir uçlarının yoğun olduğu bölgelerde olması</li></ul>	A. Temas eden evcil hayvanın son bir yılda kuduz aşısı yapılmış ise		<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Yara bakımı</li><li>➤ Tetanoz profilaksisi için değerlendirilir</li><li>➤ Aşılamadan hayvanın 10 gün gözlemi yapılır<sup>2</sup></li></ul>
		B. Temas eden evcil hayvanın son bir yıl içerisinde kuduz aşısı yapılmamış veya bilinmiyorsa	Hayvan sağlıklı ve gözlemi yapılabildiğinde	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Yara bakımı</li><li>➤ Tetanoz profilaksisi için değerlendirilir</li><li>➤ Aşılamaya hemen başlanır<sup>3</sup> (0., 3., 7. ve 14. günlerde olmak üzere toplam 4 doz)</li><li>➤ Hayvanın 10 gün gözlemi yapılır<sup>3</sup></li><li>➤ İmmünglobulin<sup>4</sup></li></ul>
			Hayvanın gözlenemediği durumda	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Yara bakımı</li><li>➤ Tetanoz profilaksisi için değerlendirilir</li><li>➤ Aşılamaya hemen başlanır (0., 3., 7. ve 14. günlerde olmak üzere toplam 4 doz)</li><li>➤ İlk doz aşı ile birlikte hemen immünglobulin<sup>4</sup> uygulanır</li></ul>
IV	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kuduzla yakalanma ihtimali olan <b>yabani hayvan</b> türleri ile riskli temas</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Yara bakımı</li><li>➤ Tetanoz profilaksisi için değerlendirilir</li><li>➤ Aşılamaya hemen başlanır (0., 3., 7. ve 14. günlerde olmak üzere toplam 4 doz)</li><li>➤ İlk doz aşı ile birlikte hemen immünglobulin<sup>4</sup> uygulanır</li></ul>		

# Herpes Zoster

## Suçiçeği virüsünün latent yerleşimi

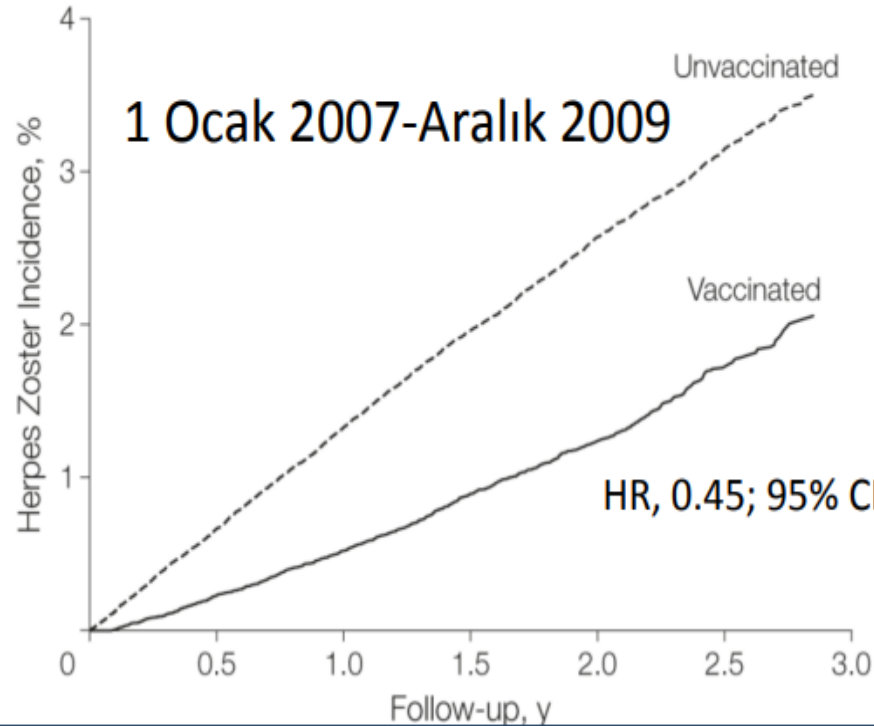


VZV dorsal kök ganglionlarında latent olarak yerleşir



# Herpes zoster

- ✓ İlk 72 saatte verilen antiviral tedavi - yeni lezyon oluşumunu azaltıyor, kurutlanmayı hızlandırıyor, viral saçılma süresini kısaltıyor.
- ✓ Ama meta-analizler PHN'e önemli etkisi olmadığını gösteriyor.



Herpes zoster insidansını %55  
Oftalmik zoster riskini %63  
HZ nedeni ile hospitalizasyonu %65 ↓

# Herpes zoster aşısı

- ✓ **Varisella aşısı**; Canlı, zayıflatılmış VZV Oka suşu (1350 pfu)
- ✓ **Herpes zoster aşısı**; Canlı, zayıflatılmış Oka suşu (19.400 pfu)
- ✓ Aşı FDA tarafından 2006 yılında 60 yaş ve üzerine onay almış, 2011 yılında ise yaş sınırı 50'ye çekilmiştir.
- ✓ ACIP 60 yaş üzeri öneriyor
- ✓ Zona aşısı yapılan bir kişiden, aşı suşunun duyarlı olan aile bireyine bulaşı, şu ana kadar bildirilmemiştir.
- ✓ Aşı sonrası döküntü gelişirse antiviral (asiklovir, valasiklovir) kullanılabilir.

# HZ'nin ortaya çıkışından ne kadar süre sonra aşılama yapılabilir?

- HZ'nin görülmesi ile ZVX aşılması arasındaki optimal zaman aralığını gösteren hiçbir veri yoktur.
- Kanada (NACI) ve Avustralya (ATAGI) aşılamanın son episoddan en az 1 yıl sonra yapılabileceğini ifade etmektedir
- Koruyuculuk 2-3 hafta sonra başlar
- Aşının herpes simplex üzerine etkisi yok



# HPV AŞISI

- ✓ 9vHPV ve 4vHPV kadın ve erkekler için onay aldı.
- ✓ 2vHPV sadece kadınlar için FDA onayı aldı.
- ✓ HPV aşısı rutin olarak 11-12 yaş kız çocukları için önerilir.
- ✓ En küçük uygulama yaşı 9
- ✓ Kızlar için;
  - Daha önce uygulanmamışsa, 13-26 yaş arası uygulanır.
  - Daha önce aşı başlanmışsa 26 yaş sonrası da olsa seri tamamlanır.

# 08.06.2017 Güncel SUT

**2.4.3-B- Grip aşısı bedeli;** 65 yaş ve üzerindeki kişiler ile yaşlı bakımevi ve huzurevinde kalan kişilerin bu durumlarını belgelendirmeleri halinde sağlık raporu aranmaksızın; **gebeliğin 2. veya 3. trimesterinde olan gebeler**, astım dâhil kronik pulmoner ve kardiyovasküler sistem hastalığı olanlar, diyabet dâhil herhangi bir kronik metabolik hastalığı, kronik renal disfonksiyonu, hemoglobinopatisi veya immün yetmezliği olan veya immüsupresif tedavi alanlar ile 6 ay - 18 yaş arasında olan ve **uzun süreli asetil salisilik asit tedavisi alan çocuk ve adolesanların hastalıklarını/gebelik durumunu belirten** sağlık raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edildiğinde yılda bir defaya mahsus olmak üzere karşılanır.

**2.4.3-C - Pnömonok aşısı bedeli (polisakkarit);** iki yaş üstü çocuklarda ve erişkinlerde, aspleni, dalak disfonksiyonu, splenektomi (medikal, cerrahi ve otosplenektomi) yapılan veya planlanan olgular, orak hücre hastalığı, çölyak sendromu, immüsupresif tedavi, radyasyon tedavisi, organ transplantasyonu ve HIV tüm evreleri dahil tedaviye veya hastalıklara bağlı immün yetmezlik ve immün baskılanma durumları, kronik renal hastalık ve nefrotik sendrom, kronik kalp hastalıkları, astım dahil kronik akciğer hastalıkları, siroz dahil kronik karaciğer hastalıkları, diyabet dahil herhangi bir kronik metabolik hastalığı, hemoglobinopati, doğuştan ve edinilmiş kranial defektler ve dermal sinüsler dahil beyin omurilik sıvısı sızıntısına sebep olan durumlarda, hastalıklarını belirten sağlık raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilmesi halinde 5 yılda bir karşılanır. 65 yaş ve üzerindeki kişilere rapor aranmaksızın beş yılda bir defa olmak üzere bedelleri ödenir.

**2.4.3-D - Hepatit A aşısı bedeli;** Kronik karaciğer hastalığı olan veya pıhtılaşma faktörü konsantresi alan ve Hepatit A seronegatif olan; 1 yaş üzeri çocuklar ve erişkinlerde, hastalıklarını belirten sağlık raporuna dayanarak tüm hekimlerce reçete edilmesi halinde en fazla yılda iki kez karşılanır

# Sağlık alışanları aşılaması

- ✓ Td; Tdap
- ✓ KKK
- ✓ Mevsimsel İnfluenza
- ✓ Hepatit B
- ✓ Hepatit A (fokal materyal teması,ocuk ve enfeksiyon alışanları)
- ✓ Suçiçeği (sadece immunyetsizlikli kişilerin yattığı servisleri ve yenidoğan)

Teşekkür ederim...