

ERİŞKİN BAĞIŞIKLAMA ŞEMASI



Dr. NeŐe DEMİRTÜRK
AKÜ TIP FAKÜLTESİ

İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD.
Afyonkarahisar, 2014.

Aşılamada Hedefler

- Hastalıkların geçirilmesinin önlenmesi
- Mortalite ve morbiditenin azaltılması
- Sağlık harcamalarının azaltılması

Erişkinde Aşılama

- Yaş
- Önceki aşılama şemaları
- Sağlık durumu
- Yaşam tarzı
- Meslek
- Seyahat sıklığı ve bölgesi

CDC - ACIP (Adult Immunization Work Group) Erişkin Aşılama Şeması

Aşılar	19-21y	22-26y	27-49	50-59y	60-64y	> 65y
Influenza	Tüm yaş grupları için her yıl yeniden					
Tetanoz, Difteri, Asellüler Boğmaca	Daha önceden aşısız olanlara primer aşılama, daha sonra her 10 yılda bir Td					
Suçiçeği	Tüm yaş grupları için 4 hafta ara ile 2 doz					
HPV -Kadın-	3 doz					
HPV -Erkek-	3 doz					
Zoster					1 doz	
Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak	1 ya da 2 doz					
Polisakkarit pnömokok aşısı	1 ya da 2 doz					1 doz
Konjuge (13 serotip) pnömokok aşısı	Tüm yaş grupları için bir doz					
Meningokok	Tüm yaş grupları için bir, bazı özel durumlarda ek doz					
HAV	Tüm yaş grupları için iki doz					
HBV	Tüm yaş grupları için üç doz					

Influenza Aşısı

- İnfluenza aşıları 6 aylıktan büyük bebeklik döneminden itibaren her yaşta yapılması önerilen aşılardır.
- Uygulama için en uygun zaman Ekim-Kasım ayları
- Aşılar bir önceki yıl influenzaya yol açan 2 influenza A bir influenza B suşunun H ve N antijenlerini içeriyor.
- Kullanımda olan influenza aşıları
 - İnaktive tam hücre aşısı (im/id)
 - Split (parçalanmış viryon) ya da subünit aşıları
 - Canlı attenüe influenza aşısı (intranazal)

Influenza aşımasının mutlaka yapılması gereken risk grupları

- Kronik kalp ve akciğer hastalığı olanlar
- Yaşı 65'den büyük olanlar
- Kronik metabolik hastalığı olanlar
- Bakım ve huzurevlerinde kalanlar ve buralarda bakım verenler
- Sağlık çalışanları
- İnfluenza sezonunda gebeliğin 2 ve 3 trimesterinde olanlar
- İmmünespresif hastalar

Influenza aşısının kontrendikasyonları

- Ciddi allerjik reaksiyon
 - Yumurta allerjisi
 - İmmünespresifler için canlı attenüe aşı
-
- Ateşsiz orta şiddette hastalık hali, önceki aşılardan sonra 6 hafta içinde gelişen GB Sendromu kısmı kontrendikasyondur.

Tetanoz - Difteri - Asellüler Boğmaca Aşıları

- Ülkemizdeki tetanoz olgularının çoğunluğu 20 yaş üzeri erişkin hastalar
- Antikor düzeyi > 0.1 IU/ml ise bağışıklık
- Bağışıklık yaşla azalıyor.
- Ülkemizde 20-30 yaş arası %50;
50 yaş üzerinde %10-%20 tetanoz bağışıklığı
- Erişkinde etkin bağışıklama ??

• *Altındış M, Aktepe OC. Kocatepe Tıp Derg 2002;3:31-6.*
• *Tuncer-Ertem G ve ark. İnfeksiyon Derg 2004;18:35-8.*

Tetanoz - Difteri - Asellüler Boğmaca Aşılıarı

- Önceden aşılı erişkinlerde her 10 yılda bir Td uygulanmalı
- Erişkinde kullanılan "Tdap" formu
- Hiç aşılanmamış erişkinlerde Td primer aşılama şeması
 - 4 hafta ara ile 2 doz
 - Takiben 6-12 aylarda 1 doz

ERİŞKİN DİFTERİ-TETANOZ (Td) AŞI KARTI ÖN YÜZ

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ERİŞKİN DİFTERİ-TETANOZ AŞI KARTI			
ADI		SOYADI	
BABA ADI		Evli ise önceki soyadı	
DOĞUM TARİHİ	GÜN/AY/YIL	TC Kimlik no:	
ADRES			
SAĞLIK KURUMU		012 B sıra no	
*Lütfen bu kartı saklayınız her gelişinizde getiriniz.			
<i>AŞILI KADIN SAĞLIKLI BEBEK</i>			

+

ERİŞKİN DİFTERİ-TETANOZ AŞILAMA TAKVİMİ			
Doz	Zamanı	Uygulama tarihi	Tekrar geleceği tarih
Td 1	İlk karşılaşma/...../...../...../.....
Td 2	Td 1'den en az 4 hafta sonra/...../...../...../.....
Td 3	Td 2'den en az 6 ay sonra/...../...../...../.....
Td 4	Td 3'ten en az 1 yıl sonra/...../...../...../.....
Td 5	Td 4'ten en az 1 yıl sonra/...../...../...../.....
<i>AŞI HASTALIKLARDAN KORUR</i>			

Yaralanmalardan sonra tetanoz profilaksisi

- Temiz yaralarda
 - Aşı durumu bilinmiyor ise aşılama şeması
 - Aşılı ancak son 10 yılda rapel yoksa tek doz aşı
 - Son 10 yılda rapel varsa yara temizliği
 - Temiz yaralarda TIG kullanılmaz.
- Tetanojen yaralarda
 - Aşı durumu bilinmiyor ise aşılama şeması ile birlikte TIG
 - Aşılı ancak son 10 yılda rapel yoksa tek doz aşı; rapel varsa yara temizliği
 - TIG profilaksi amacı ile 250 TIG kullanılır. Bunun yerine 1500-3000 IU heterolog serum da verilebilir.

Suçiçeği (Varicella) Aşısı

- Canlı attenüe bir aşı
- Deltoid bölgeye 0.5ml s.c yapılır
- %98'e varan koruyuculuk oranları
- Daha önceden aşısız tüm erişkinlere 4-8 hafta ara ile iki doz olarak uygulanmalı
- Tek doz aşılanmış olanlara bir doz yapılmalı

- Özellikle yapılması önerilen grup
 - Sağlık personeli
 - İmmün düşük hastaların aile bireyleri
 - Maruziyet ya da bulaş riski yüksek olanlar
 - Öğretmenler, çocuk bakıcıları, askeri personel, sık seyahat edenler, doğurganlık çağındaki kadınlar
- Uygulama sonrasında
 - Enjeksiyon yerinde şişlik, kızarıklık, hassasiyet
 - Ateş
 - Hafif döküntü: Bu durumda bulaştırıcılık da olur.
 - Nadiren nöbet

Kimlere yapılmamalı?

- Hücresel immün yetmezliği olanlarda ve gebelerde kullanılmaz.
- Hematolojik malignite ya da kemik iliği yayılımı olan solid organ maligniteli hastalarda kontrendike
- Önceki 3-11 aylık sürede tam kan ya da plazma transfüzyonu yapılmış olanlar

Varicella için pasif profilaksi

- Temas sonrası VZIG ya da zoster immun plazma kullanılabilir.
- Önerilen VZIG dozu 125 IU/10 kg maksimum 625 U; im yoldan uygulanır.
- Özellikle temaslı gebe ve immun düşüklerde önerilmektedir.
- Temastan sonra ilk 96 saatte verilmeli, ilk 72 saatte daha etkindir.

Kızamık - Kızamıkçık - Kabakulak Aşıları

- Önceden kızamık için aşıli olduğunu ya da kızamık geçirdiğini belgeleyen erişkinler dışında tüm erişkinlere uygulanmalıdır.
- Önerilen 4 hafta ara ile 2 doz şeklindeki uygulamadır.
- Sağlık personeli, uluslar arası seyahat edecek olanlar ve salgın durumlarında o toplumdaki erişkinler, özellikle aşılınması önerilen gruptur.

- Erişkin kabakulak aşılması için de kızamık aşılmasındaki öneriler aynı şekilde geçerlidir.
- Erişkin yaşta kabakulak geçirildiğinde sağırılık, infertilite ve menenjit gibi komplikasyonlar daha sık geliştiği için bağışık olmayan tüm erişkinlere kabakulak aşısı yapılması önemlidir.
- Aşının nadiren parotitis ve orşit gibi komplikasyonları olabilir.

- Kızamıkçık için erişkinde hedef kitle doğurganlık çağındaki kadınlardır.
- Hedef gruptakiler için güvenilir bağışıklık öyküsü yoksa serolojik tetkik gerektirmeksizin aşılama yapılabilir.

Pasif profilaksi

- Kızamıklı hasta ile temaslı, duyarlı kişilere, aşı ile birlikte pasif profilaksi de vermek gerekir.
- Aşılama temas sonrası ilk 72 saatte başlatılmalı; aşı ile beraber 6 gün içinde de 0.25mg/kg standart Ig verilmelidir.
- Kabakulak ve kızamıkçık için pasif profilaksi önerilmemektedir.

Kimlere yapılmamalı?

- Orta ya da ağır şiddette ateşli hastalığı olanlar
- Gebeler
- Ig ve kan ürünü almış olanlara 3 ay süre ile
- Neomisin ve yumurta allerjisi öyküsü

Pnömonok Aşıları

- Ciddi pnömokok infeksiyonları yol açtıkları yüksek mortalite oranları nedeni ile önemli bir sorun
- Amerika'da yıllık insidans 100 000'de 15-30; oran >65 yaş grubunda 100 000'de 35-80
- Yıllık yaklaşık 500 000 pnömoni olgusu
- Yıllık yaklaşık 40 000 ölüm
- Özellikle yaşlılar ve kronik hastalığı olanlarda mortalite daha yüksek

Pnömonokok Aşıları

- Pnömonokok infeksiyonları özellikle KOAH ve ≥ 65 yaş olan hastalarda sorun
- PPV14 ve PPV 23 polisakkarit
- PCV7 ve PCV 13 konjuge
- Aşı 0.5ml i.m. ya da s.c yoldan uygulanabilir.
- Koruyuculuğu iyi; %80-%95 antikor yanıtı

Aşılması önerilen risk grupları

- 65 yaş üzerinde olanların tümü aşılanmalı
- 65 yaş altında olup yüksek risk taşıyanlar
 - Kronik kalp ve akciğer hastalığı olanlar
 - KBY, kronik karaciğer hastalığı
 - Maligniteli hastalar
 - Orak hücreli anemisi olanlar
 - Alkolizm ve sigara alışkanlığı olanlar
 - BOS kaçağı varlığı
 - Bakımevi ve huzurevi çalışanları
 - Sağlık personeli

Meningokok Aşısı

- A, C, Y, W-135 serotiplerinin saflaştırılmış polisakkaridini içeren bir aşı
- Konjuge meningokok aşıları da mevcut
- Erişkinlerde en az 2 aylık aralık ile iki doz ya da tek doz; i.m. yoldan uygulanır.
- Koruyuculuğu oldukça iyi ~ %90

Uygulanması özellikle önerilen risk grupları

- **Aspleni; fonksiyonel ya da anatomik**
- **Kompleman yetmezliği olanlar**
- **Endemik bölgelere seyahat edecek olanlar; örn Suudi Arabistan**
- **HIV infeksiyonu olanlar**
- **Askeri birlikler, yatılı okullar gibi infeksiyon geliştiğinde salgın olasılığı olan gruplara**
- **Meningokok ile çalışan laboratuvar personeli**

- ACIP konjuge meningokok aşıların 55 yaş altına, polisakkarit aşıların 56 yaş ve üzerine uygulanmasını öneriyor.
- Kalıcı bağışıklık için, özellikle primer risk gruplarında, aşının 5 yılda bir rapelinin yapılması gereklidir.

Hepatit A Aşısı

- İnaktif virus aşısıdır.
- Aşı şeması 6-12 ay ara ile 2 doz HAVRIX
6-18 ay ara ile 2 doz VAQTA
- Etkin koruyuculuk sağlar, bağışıklık yaklaşık 10-30 yıl devam eder.

Yapılması önerilen risk grupları

- **Hepatit A'nın endemik olduğu yere yolculuk edenler**
- **Askeri personel**
- **Homoseksüel ve biseksüel erkekler**
- **Parenteral ilaç alışkanlığı olanlar**
- **Kronik karaciğer hastalığı olanlar, pıhtılaşma faktörü verilenler**
- **Hepatit A yönünden iş riski olanlar; temizlik işçileri, gıda işlerinde çalışanlar gibi**
- **Virus ile çalışan laboratuvar personeli**
- **Kreşlerde çalışanlar**
- **Mental retarde hastaların bakıldığı merkezlerde kalanlar ve çalışanlar**

- KHC infeksiyonlu 51 hasta
- Tümü erişkin, yaşları 19-71 arasında
- HAV seropozitivitesi %68.6
 - 35 hasta bağışık
- Tüm kronik hepatitli hastalarda araştırılmalı!

Demirtürk N ve ark Ege Tıp Derg 2007;46:97-100.

- HAV infeksiyonu için olası temas durumunda pasif profilaksi de uygulanabilir. Temas sonrası en fazla 2 hafta içinde standart Ig 0.02ml/kg dozunda.

- Kimlere?

- Hepatit A'lı hasta ile aynı evi paylaşan ve seksüel ilişki kuranlara.
- Salgınlar sırasında kreş, yuva, bakımevi ve zeka özürlülerin kaldığı yerlerde yaşayanlara.
- Gelişmekte olan ülkelere 3 aydan daha uzun seyahat edecek olanlara
- Hepatit A geçiren anneden doğan bebeklere.
- Salgın durumlarında 2 yaş altı çocuklara.

Hepatit B Aşısı

- Rekombinant DNA teknolojisi ile üretilen bir aşı
- Sıklıkla kullanılan uygulama şeması *0, 1, 6. aylarda üç doz* şeklindedir.
- Hemodiyaliz hastaları ve immun düşkünlerde 40µgr dozunda
- Koruyuculuk için 10 IU/ml'lik kantitatif antikor yanıtı sağlanmalıdır.
- Koruyuculuk 40 yaş üzerinde %75-90.

Uygulanması gereken risk grupları

- **Anti-HCV pozitif hastalar**
- **HIV pozitif hastalar**
- **Sağlık çalışanları**
- **Damar içi uyuşturucu madde bağımlıları**
- **Altı aylık sürede birden fazla cinsel partneri olanlar**
- **Yakın zamanda CYBH geçirenler**
- **Eşcinseller**
- **Hepatit B taşıyıcılarının cinsel partnerleri ve ev içi temaslıları**
- **Endemik bölgeye yolculuk yapacak olanlar**
- **KBY ve hemodiyaliz hastaları**
- **Sık kan transfüzyonu yapılması gereken hastalar**

HAV ve HBV içeren kombine aşılar

- Twinrix
- İki şema şeklinde uygulanabilir
 - 0 1 ve 6 aylarda 3 doz
 - 0 7 ve 21-30 günlerde 3 doz ve 12 ayda dördüncü doz.

Temas sonrası HBV profilaksisi

- Şüpheli kan teması ya da cinsel ilişki sonrasında 0.06ml/kg dozunda hiperimmün globulin ile uygulanır.
- İlk 72 saatte başlayan pasif profilaksi daha etkin, 7 güne kadar yapılabilir.
- Birlikte aşılamaı da başlatmak gerekir.

Kuduz Profilaksisi

- Kullanılan aşı HDCV
 - insan diploid hücre kültürü aşısı
- Temas öncesi riskli popülasyona; temas sonrasında herkese uygulanmalı.
- Temas öncesi profilaksi almış olanlara temas sonrası Ig uygulanması gerekmez.

Temas öncesi

- Kimlere?

- Kuduz açısından yüksek riskli işlerde çalışan kişilere (veteriner hekimler, hayvan bakıcıları, kuduz laboratuvarı çalışanları, korucular)
- Kuduz ihtimali olan hayvanlarla sık temas eden kişilere,
- Köpek kuduzunun yüksek olduğu, buna karşı uygun tıbbi yaklaşımın verilemeyeceği bölgelere seyahat edenlere.

- Uygulama şeması

- Deltoid kas içine 0., 7. ve 21. (veya 28.) günlerde, 0.1ml, toplam üç doz

Temas sonrası

- Bütün ısırık ve tırmık yaraları bol su ve sabunla hızlıca yıkanıp temizlenmeli; arkasından bir antiseptikle silinmeli.
- Homolog Ig 20 IU/kg ; heterolog 40 IU/kg
- Mümkünse yara çevresine, değilse aşıdan farklı bir kas içine
- Aşılama ile aynı anda ya da en fazla 1 hafta içinde
- Aşılama 0,3,7,14 ve 28 günlerde 5 doz uygulanmalı
- Birlikte tetanoz profilaksisi de yapılmalı

Ülkemizde erişkin
aşılmaları için öneri ve
uygulamalar neler?

Bu konuda ne kadar
başarılıyız?

Ülkemizde Aşılamada Başarı

- 1985 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı "Genişletilmiş ve Hızlandırılmış Bağışıklama Programı" çerçevesinde çocukluk çağı aşılamaları düzenli şekilde yapılmakta.
-
- 2005 yılında 7 aşı uygulanırken 2013 yılında 13'e çıkarılmış.

CERTIFICATE

WORLD HEALTH ORGANIZATION
EUROPEAN REGION

REGIONAL COMMISSION FOR THE CERTIFICATION
OF POLIOMYELITIS ERADICATION

THE COMMISSION CONCLUDES,
FROM EVIDENCE PROVIDED
BY THE NATIONAL
CERTIFICATION COMMITTEES
OF THE 51 MEMBER STATES,
THAT THE TRANSMISSION OF
INDIGENOUS WILD POLIOVIRUS
HAS BEEN INTERRUPTED
IN ALL COUNTRIES OF THE REGION.
THE COMMISSION ON THIS DAY
DECLARES THE EUROPEAN REGION
POLIOMYELITIS FREE.


DIRECTOR GENERAL, EUROPEAN REGION

DIRECTOR GENERAL, REGIONAL COMMISSION

PRESIDENT, NATIONAL CERTIFICATION COMMITTEE, SWITZERLAND

PRESIDENT, NATIONAL CERTIFICATION COMMITTEE, GERMANY

PRESIDENT, NATIONAL CERTIFICATION COMMITTEE, DENMARK

PRESIDENT, NATIONAL CERTIFICATION COMMITTEE, GERMANY

PRESIDENT, NATIONAL CERTIFICATION COMMITTEE, DENMARK

PRESIDENT, NATIONAL CERTIFICATION COMMITTEE, GERMANY

COPENHAGEN, XX JUNE 2002

DSÖ Avrupa Bölgesi

"Polio'dan Arındırılmış Bölge"

Sertifikası

21 Haziran 2002

Bu tarihten beri yeni vaka yok.

T.C. SB Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'dan alınmıştır.



Organisation mondiale de la Santé

Weekly epidemiological record Relevé épidémiologique hebdomadaire

1 JANVIE 2010, 84e VOLUME / 26 AVRIL 2010, 84e ANNÉE
No. 17, 2009, 84, 141-148
<http://www.who.int/wer>

Contents

141 Validation of elimination of neonatal tetanus in Turkey by lot quality-assurance cluster sampling

147 Integrated control of neglected zoonotic diseases in Africa

Sommaire

141 Validation de l'élimination du tétanos néonatal en Turquie à l'aide d'un sondage en grappes pour le contrôle de la qualité des lots

147 Lots intégrés contre les zoonoses négligées en Afrique

Validation of elimination of neonatal tetanus in Turkey by lot quality-assurance cluster sampling

The global initiative to eliminate maternal and neonatal tetanus is led by WHO, UNICEF and the United Nations Population Fund. WHO considers neonatal tetanus (NT) to have been eliminated when the incidence is <1 case/1000 live births in every district in a country. Maternal tetanus is considered to be eliminated when NT has been eliminated. WHO estimates that in 2004, 128 000 newborns died of NT worldwide.

Turkey is a country with 72 million inhabitants and around 1.3 million births annually. About 75% of the population lives in urban areas. Administratively, the country is divided into 81 provinces and >900 districts. Turkey's 2008 Demographic and Health Survey¹ estimated neonatal mortality at 13/1000 live births and infant mortality at 18/1000 live births.

Turkey has implemented a range of activities that build on the global elimination initiative. Altogether, 91.3% of deliveries take place with the assistance of a skilled attendant, and 89.7% in hospitals,¹ thus reducing the risk of perinatal infection. Clean delivery practices have been promoted by the government through health staff training, strengthening of social mobilization activities and incentives for facility-based deliveries through the "Conditional Cash Transfer Project". Following WHO's recommended schedule, pregnant women receive up to 5 doses of tetanus-diphtheria (Td) vaccine over the course of their reproductive years. In infancy, children are given 3 doses of diphtheria-tetanus-pertussis (DTP) vaccine, a booster of DTP between 18 and 24 months, followed by booster doses of Td vaccine

¹ Turkey Demographic and Health Survey 2008 - Preliminary Report.

Validation de l'élimination du tétanos néonatal en Turquie à l'aide d'un sondage en grappes pour le contrôle de la qualité des lots

L'initiative mondiale pour l'élimination du tétanos maternel et néonatal est dirigée par l'OMS, l'UNICEF et le Fonds des Nations Unies pour la population. L'OMS considère que le tétanos néonatal (TN) a été éliminé quand son incidence est <1 cas/1000 naissances vivantes dans tous les districts d'un pays. On considère ensuite que le tétanos maternel est éliminé quand le TN l'a été. Selon les estimations de l'OMS, 128 000 nouveau-nés sont morts de TN en 2004 dans le monde.

La Turquie est un pays où l'on recense 72 millions d'habitants et autour de 1,3 millions de naissances par an. Environ 75% de la population vit en zone urbaine. Du point de vue administratif, elle se subdivise en 81 provinces et >900 districts. L'enquête démographique et sanitaire de 2008 en Turquie¹ a estimé la mortalité néonatale à 13/1000 naissances vivantes et la mortalité infantile à 18/1000 naissances vivantes.

La Turquie a mis en œuvre toute une gamme d'activités sur la base de l'initiative mondiale pour l'élimination. Au total, 91,3% des accouchements ont lieu en présence d'un soignant qualifié et 89,7% dans des établissements hospitaliers,¹ ce qui réduit le risque d'infections périnatales. Le gouvernement a favorisé le développement des pratiques obstétricales par la formation des personnels de santé, le renforcement des activités de mobilisation sociale et des mesures d'incitation à l'accouchement médicalisé par le biais du «Projet de transfert d'argent sous condition». Conformément au calendrier de vaccination recommandé par l'OMS, les femmes enceintes reçoivent jusqu'à 5 doses du vaccin anti-tétanos-diphthérie (Td) pendant toute la période où elles sont en âge de procréer. On administre aux nourrissons 3 doses du vaccin anti-diphthérie-tétanos-coqueluche (DTP), puis une dose

¹ Enquête démographique et sanitaire de 2008 en Turquie - Rapport préliminaire.

• Maternal ve neonatal tetanoz elemine edilmiş durumda.

• Nisan 2009'da DSÖ tarafından ilan edilmiş.

Ülkemizde erişkinlere yönelik aşı uygulamaları

- Hep-B Aşılması
- Doğurganlık Çağı Kadınlara Kızamıkçık Aşılması
- Doğurganlık Çağı Kadınlara Tetanoz Aşılması
- Erişkin Tetanoz Aşılması
- Sağlık Çalışanı Aşılması
- Seyahat Sağlığı Aşılması
- Hac Aşılması
- Askerlik Dönemi Aşılması
- Pnömonokok ve Grip Aşısı Uygulaması

T.C. SB Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'dan alınmıştır.

Sağlık personeline uygulanması önerilen aşılar

- Hepatit B
- Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak
 - Yenidoğan, pediatri ve kadın doğum kliniklerinde çalışanlar
- Suçiçeği
- İnfluenza
- BCG
 - Riskli ve çoklu ilaç direnci görülen suşlarla infekte hastaların sık olduğu kliniklerde çalışan ve ppd negatif olanlar

Seyahat öncesi aşılama



Türkiye Hudut ve Sahiller
Sağlık Genel Müdürlüğü

- Zorunlu olan aşılar
 - Meningokok
 - Suudi Arabistan ziyaretleri öncesi
 - Sarı humma



- Herkese yapılması önerilen aşılar
 - HBV
 - Poliomyelit
 - Difteri, tetanoz
 - BCG

Sarıhumma hastalığının görüldüğü ve ülkeye girişte tüm yolculardan sarıhumma aşısı ile aşılandığının gösteren uluslararası aşı sertifikası isteyen ülkeler

■ ANGOLA

■ BURUNDI

■ BENİN

■ BURKİNA FASO

■ FİLDİŞİ SAHİLİ

■ FRANSIZ GUYANASI(fransa)

■ GABON

■ GİNE-BİSSAU

■ GANA

■ KAMERUN

■ KONGO CUMHURİYETİ

■ KONGO DEMOKRATİK CUMH.

■ LİBERYA

■ MALİ

■ NİJER

■ ORTA AFRIKA CUMHURİYETİ

■ RUANDA

■ SAO TOME ve PRINCIPE

■ SIERRA-LEONE

■ TOGO

Askerlere uygulanan aşılar

- Kızamık
 - 2002 yılından bu yana yapılıyor
- Td
- Meningokok

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı : B100TSH0110005
Konu : Genişletilmiş Bağışıklama
Programı Genelgesi

13.03.2009/7941

GENELGE
2009/17

Bağışıklama hizmetlerinde temel amaç; toplumda, özellikle bebek ve çocuklarda aşı ile korunulabilir hastalıkların ortaya çıkışını engellemek, dolayısıyla bu hastalıklardan kaynaklanan ölümlerin ve sakatlıkların önüne geçmektir. **Temel hedefin aşısız çocuk bırakmamak olduğu unutulmamalıdır.**

Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında 181 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Ülkemizde yürütülecek bağışıklama hizmetlerini düzenleme yetkisi Bakanlığımıza

GENİŞLETİLMİŞ BAĞIŞIKLAMA PROGRAMI

Bağışıklama hizmetleri, bebekleri, çocukları ya da erişkinleri enfeksiyona yakalanma riskinin en yüksek olduğu dönemden önce aşulararak bu hastalıklara yakalanmalarını önlemek amacı ile yürütölen önemli bir temel sağık hizmetidir.

Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP), Boğmaca, Difteri, Tetanoz, Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak, Tüberküloz, Poliomyelit, Hepatit B, Hemofilus influenza tip b' ve bağı hastalıklar ile Streptokokus pnömoniya'ya bağı invaziv pnömokokal hastalıkların morbidite ve mortalitesini azaltarak, bu hastalıkları kontrol altına almak ve hatta tamamen ortadan kaldırmak amacı ile hassas yaş gruplarına enfeksiyona yakalanmalarından önce ulaşip bağışıklanmalarını sağılamak için yapılan aşılama hizmetlerini içerir.

Temel amaç; doğan her bebeğın aşı takvimine uygun olarak yukarıda sayılan hastalıklara karşı bağışık kılınmasıdır. Genişletilmiş deyimini ise aşısız veya eksik aşılı bebek ve çocukların tespit edildiğı anda aşılanmasının sağılanması ve bu uygulamanın ölkede genelinde her yerde eşit olarak yapılması anlamını vurgulamak için kullanılmaktadır.

GBP akademisyenlerden oluşan Bağışıklama Danışma Kurulu'nun (BDK) bilimsel desteğı

1 Dünya Aşı Haftası 22-27 Nisan 2013

her şeyin başı sağlık sağlığın başı aşı

Aşı ile hem çocuklar hem yetişkinler hastalıklardan korunabilir.
Kendinizin ve sevdiğinizlerin aşı ihtiyacı için doktorunuza danışın,
sağlığınızı koruma altına alın.



ası çalışma grubu
turkish vaccination board

https://www.facebook.com/saglikbakanligi https://twitter.com/saglikbakanligi



TC Sağlık Bakanlığı

kendinizi koruyun, hastanızı koruyun, aşılarınızı yaptırmayı unutmayın!

Her koşulda ve yüksek hastalık riski altında,
büyük bir özveriyle görev yapan sağlık çalışanları olarak
önce kendi aşılarınızı yaptırmayı unutmayınız.

Unutmayın, sizden sağlık bekleyenler,
sağlıklı olmanızı da bekliyor.



ası çalışma grubu
turkish vaccination board

https://www.facebook.com/saglikbakanligi https://twitter.com/saglikbakanligi



TC Sağlık Bakanlığı

<http://www.thsk.saglik.gov.tr/duyurular/etkinlikler/579-1-dunya-asi-haftasi.html#>

1 Dünya Aşı Haftası

22-27 Nisan 2013

- *Bu yılki aşı haftasının hedefi, "sağlık personelinin aşılama hizmetleri konusunda duyarlılığının artırılması, toplumun aşılama konusunda farkındalığının arttırılması, aşı programına yeni eklenen Hepatit A ve Suçiçeği aşularına toplumun dikkatinin çekilmesi, gelinen başarılı düzeyin devam ettirilmesi ve **erişkinlerde aşılanma talebinin arttırılması**" olarak belirlenmiştir.*

Kimler aşılanmalı?

- Bütün çocuklar doğar doğmaz takvime uygun bir şekilde aşılanmaya başlanmalıdır.
- Aşılar sadece çocuklar için değildir. Birçok erişkin aşıyla kolaylıkla önlenebilen hastalıklar nedeniyle sakat kalmakta ya da ölmektedir.
- Bu nedenle her genç yetişkin ve yaşlı kimse bağışıklamadan yararlanmalıdır.
- Bu nedenle sadece çocuklar değil bağışık olmayan tüm yetişkinler yaşlarına uygun olarak tetanoz, difteri, grip, pnömokok hastalıklarına karşı aşılanmalıdır.

- Bazı hastalıklar için risk grubunda kabul edilen erişkinler de sağlık kuruluşlarına başvurarak yapılması gereken aşular konusunda bilgi edinmeli ve aşılanmalıdır.
- Hastalıklar açısından riskli ülkelere seyahat edecekler ise bölgenin özelliğine göre gerekli aşuları yaptırmalıdır.
- Ülkemizde yaşlı nüfusun giderek artmasıyla, kronik hastalıklarda da (kalp, akciğer, böbrek hastalıkları, şeker vb) buna bağlı bir artış meydana gelmekte olup bu durum erişkin bağışıklamasının giderek daha da ön plana çıkmasına neden olmaktadır. Bu nedenle erişkinler de kendileri için uygun aşılama şeması konusunda mutlaka bir hekime danışmalıdır.

SORUN

- Rutin uygulanan bir ulusal program yok
- Başışıklama kısmen aile hekimlerinin ve kişilerin kendi sorumluluğunda
- Ekonomik sorunlar

ÇÖZÜM ??



TEŞEKKÜR EDERİM