

ERİŞKİN AŞILAMASINDA HEDEFLERİMİZ NE OLMALI ?

31 Mart 2018 Antalya
XIX.KLİMİK

Prof. Dr. Esin Şenol



HALK SAĞLIĞI ALANINDA 20. YÜZYILDA EN BÜYÜK BAŞARILAR

Center for Disease Control and Prevention. Ten great public health achievements. United States 1990-1999. MMWR. Morb Mort Wkly Rep 1999;48 (RR12):241-243



AŞILAR



MOTORLU ARAÇ
GÜVENLİĞİ



İŞYERİ
GÜVENLİĞİ



İNFEKSİYON HASTALIKLARININ
KONTROLÜ



KORONER KALP HASTALIĞI VE
İNMEYE BAĞLI ÖLÜMLERDE
AZALMA



SAĞLIKLI
YİYECEKLER



ANNE VE ÇOCUK
SAĞLIĞINDA GELİŞMELER



AİLE
PLANLAMASI



İÇME SUYUNUN
KLORLANMASI



TÜTÜN KULLANIMININ
ZARARLARININ GÖSTERİLMESİ



Edward Jenner, 1796

1798'de "**Variolae Vaccinae**" yınlayan Jenner, inek çiçeğinin geçişinden sorumlu maddeye Latince inek anlamına gelen vacca'dan yola çıkarak **vaccine**; aşı, çiçeğe karşı korunmak için yaptığı bu işleme de "aşılama" adını vermişti

DTap, Td, Hib, Polio, MMR, Hep B, and varicella

- Saves 33,000 lives.
- Prevents 14 million cases of disease.
- Reduces direct health care costs by \$9.9 billion.
- Saves \$33.4 billion in indirect costs.

**SINCE A MEASLES VACCINE IS \$2 AND A
HOSPITALIZATION IS OVER \$2,000**



**WOULDN'T IT BE MORE PROFITABLE
FOR BIG PHARMA TO SUPPORT
VACCINE DENIALISM?**

**Tedaviye Harcanan
Para Aşı Maliyetinin
Çok Üzerinde**



AŞI 25 MİLYON HAYAT KURTARDI

Hastalıklara karşı aşılama çocuklar kadar yetişkinler için de önemli. Bulaşıcı hastalıklara karşı geliştirilmiş en etkin yöntem olan aşı, dünyada bir yılda 25 milyon insanın ölümünü engelledi.

Mesude ERŞAN

KLİMİK (Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği) Eriskin Bağışıklama Çalışma Grubu Başkanı Prof. Dr. Emin Şenol, 20'inci yüzyılın ikinci yarısında insan sağlığını tehdit eden pek çok hastalığın aşılar sayesinde artık neredeyse kaybolma noktasına geldiğini vurguladı. Prof. Dr. Şenol, "Çocuk hastalıklarının kontrolünde elde edilen büyük başarılarla rağmen, erişkinlerdeki sorun sürüyor. Ağır ve ölümcül hastalıklar nedeniyle ciddi bir hastalık ve gereksiz ölüm yükü var" dedi.

YETİŞKİMLERİN ÖMRÜNÜ UZATTIYOR

Aralarında beklenilerin de bulunduğu bazı kötü niyetli ve bilginlerin aşıları karşı propaganda yürüttüğünü belirten Prof. Dr. Şenol, "Politik dünya görüşlerini, bilimsel gerçeklerin önünde tutan bir grup bekim var. Öksüzüklerini de anlamıyorlar maalesef" dedi.

den ölen 4 milyon kişiden 700 bininin aşı olsa kurtulabileceğini belirten Prof. Dr. Şenol şöyle konuştu: "Aynı şekilde gripin yol açtığı ölümlerin yaklaşık yüzde 80'inin aşılanmayla önlenebileceğini biliyoruz. Beklenen insan ortalama ömrü uzuyor. Bugün 50 yaşına gelmiş bir kişinin 32, 60 yaşına gelmiş bir kişinin 23 yıl daha yapayacağı öngörüsü yapıyor. Bu bile tek başına erişkinlerin aşılanmasının çocuklar kadar yaparsanız ve gerekli olduğunu ortaya koyuyor. 50 ya da 60 yaşında bir kişinin zatürre ya da gripin ölmesi, erken, gereksiz ve önlenbilir ölüm."

Prof. Dr. Emin Şenol

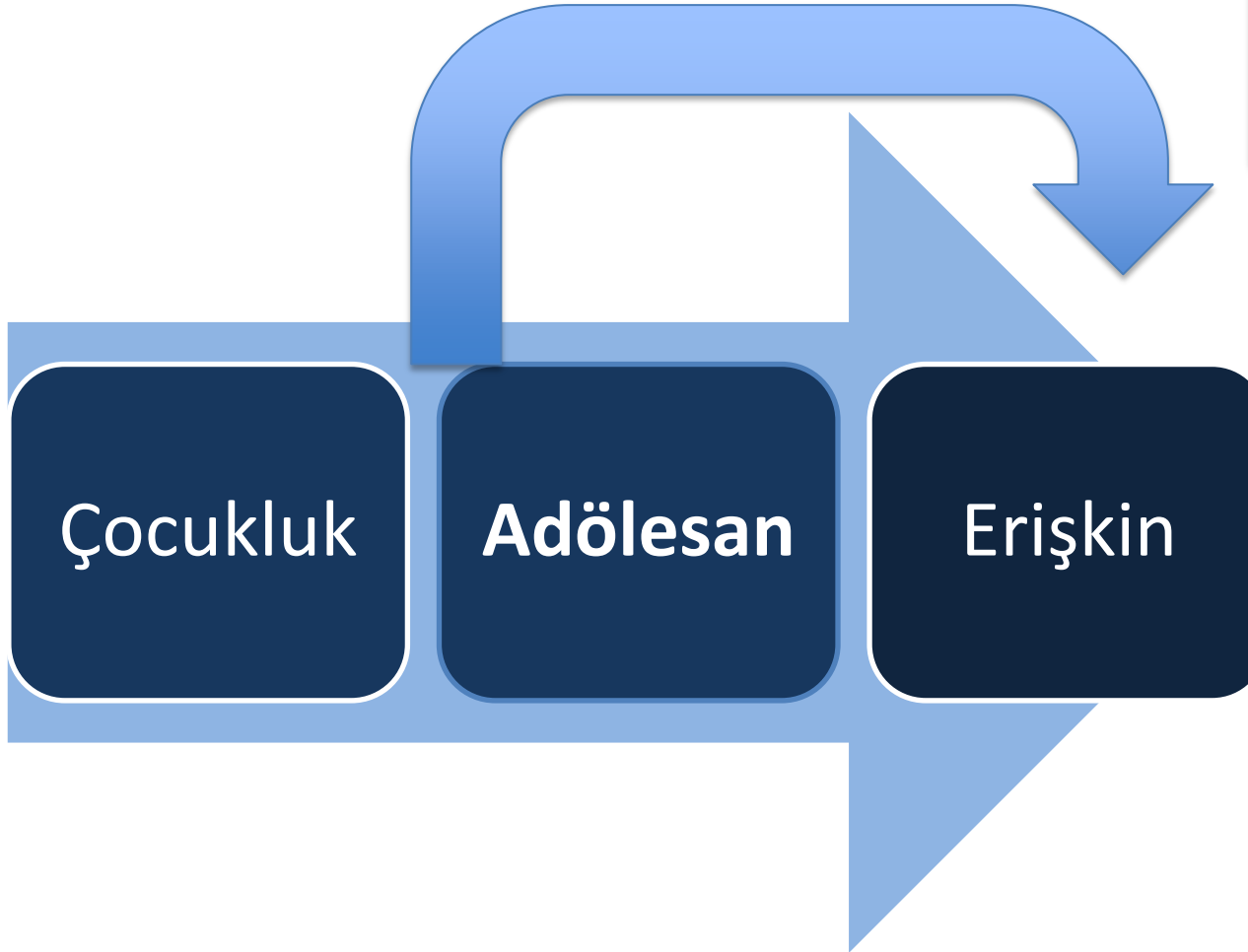
Aralarında hekimlerin de bulunduğu bazı kötü niyetlilerin aşı karşıtı propaganda yürüttüğünü belirten Prof. Dr. Şenol, bu kampanyalara itibar etmemek gerektiğini söyledi.

Antibiyotik kullanımını azaltıyor

AŞILAMANIN bir diğer önemli yararı antibiyotik kullanımını azaltması. Enfeksiyonlar azalınca, antibiyotik de daha az kullanılıyor. ABD'de konjuge pnömokok (zatürre) aşısı 2000'de uygulanmaya başladıktan sonra ilk 4 yılda, zatürre enfeksiyonlarında penisiline dirençli tiplerde yüzde 57, çoklu antibiyotik dirençinde ise yüzde 59'luk bir azalma olduğu

tespit edildi. Pnömokok aşılaması sayesinde toplam hasta, hasta yatışı, menenjit ve sekelleri (sakatlanma) sayısı düşüyor. Antibiyotik kullanımı ve direnç gelişmesi azalıyor. Böylece sağlıklı nesiller yetişiyor ve sağlık için çok daha az harcama gerçekleştiriliyor. Özellikle çocukluk çağında kullanılan aşıların hemen tümünün koruyuculukları yüzde 90-98 arasında değişiyor. Buna karşılık ciddi sayılabilecek yan etkiler hemen hemen sıfıra yakın.

AŞILAMA YAŞAM BOYU



national
IMMUNIZATION
awareness month

Don't forget,
adults need
vaccines, too!



VACCINES
are not just for kids.

her şeyin başı sağlık
sağlığın başı aşı

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



YÜKSEK SAĞLIK KURUMU

ERİŞKİN AŞILAMA

- Çocuk bağışıklamasına göre daha az biliniyor ve kabul görüyor
- AŞI İLE ÖNLENEBİLİR HASTALIK: 50.000 erişkin/yıl vs. 500 çocuk ölüyor; 100 katı ÖLÜM
 - 42.000 yetişkin vs.300 çocuk AÖH /yıl
- AÖH- erişkinlerde önemli mortalite ve hospitalizasyon nedeni



Mitchell D, 2010, Trust for America's Health Report



North Carolina Department of Health and Human Services, North Carolina Division of Public Health (NDPH). Healthy Carolinians. [Internet]. Raleigh: NDPH; updated 2010 May 3. Available from: <http://publichealth.nc.gov/hnc2020/docs/HNC2020-FINAL-March-revised.pdf>

There are many things we want to pass on to our loved ones, illness is not one of them



You want to pass on family traditions, a grandmother's quilt, or dad's love of books – but no one wants to pass on a serious illness. Take charge of your health and help protect those around you by asking about vaccines at your next doctor's visit.

Vaccinating our children is commonplace in the United States. But few adults know they need vaccines other than flu vaccine and even fewer are fully vaccinated. Are you one of the millions of adults not aware of the vaccines you need?

Each year, tens of thousands of adults needlessly suffer, are hospitalized, and even die as a result of diseases that could be prevented by vaccines. However, a recent national Centers for Disease Control and Prevention (CDC) survey showed that most U.S. adults are not even aware that they need vaccines throughout their lives to protect against diseases like pertussis, hepatitis, shingles and pneumococcal disease.

Not only can vaccine-preventable diseases make you very sick, but if you get sick, you may risk spreading the disease to others. That's a risk most of us do not want to take. Infants, older adults and people with weakened immune systems (like those undergoing

health departments. Visit vaccine.healthmap.org to help find a vaccine provider near you. Most health insurance plans cover the cost of recommended vaccines—a call to your insurance provider can give you the details.

What vaccines do you need?

All adults should get:

- * Annual flu vaccine to protect against seasonal flu
- * Td/Tdap to protect against tetanus, diphtheria and pertussis

Some additional vaccines you may need (depending on your age, health conditions, and travel history) include:

- * Hepatitis A
- * Hepatitis B
- * Human Papillomavirus (HPV)
- * Meningococcal
- * Pneumococcal
- * Shingles

Traveling overseas? The vaccines you need depend on your destination. Find out at www.cdc.gov/travel

Do you know which adult vaccines you need?



Not sure what vaccines you may need? The CDC offers a short quiz at www.cdc.gov/vaccines/adults to help you find out which vaccines are recommended for you. All adults should get an annual flu vaccine to protect against seasonal flu and Td/Tdap vaccine to protect against tetanus, diphtheria and pertussis. You may also need other vaccines based on your age, health conditions, occupation and other factors. If you are planning to travel outside of the U.S., check on any additional vaccines you may need. Some travel-related vaccines are part of a series or are needed months prior to your travel to be most effective, so be sure to plan ahead.

For more information about adult vaccines, visit: cdc.gov/vaccines/adults.

AŞI İLE ÖNLENEBİLİR HASTALIKLARIN YÜKÜ

Pnömoni : 3–4 milyon ölüm
Avrupa 'da Erişkinlerde
Enfeksiyon Ölümlerin En Sık
Nedeni

Pnömonokokal hastalıkların neden
olduğu yaklaşık 700,000 ölüm
aşılama ile önlenabilir

İnfluenza her yıl 500 milyon kişiyi
enfekte ediyor.
3-5 milyon şiddetli olgu:
250-500.000 ölüm

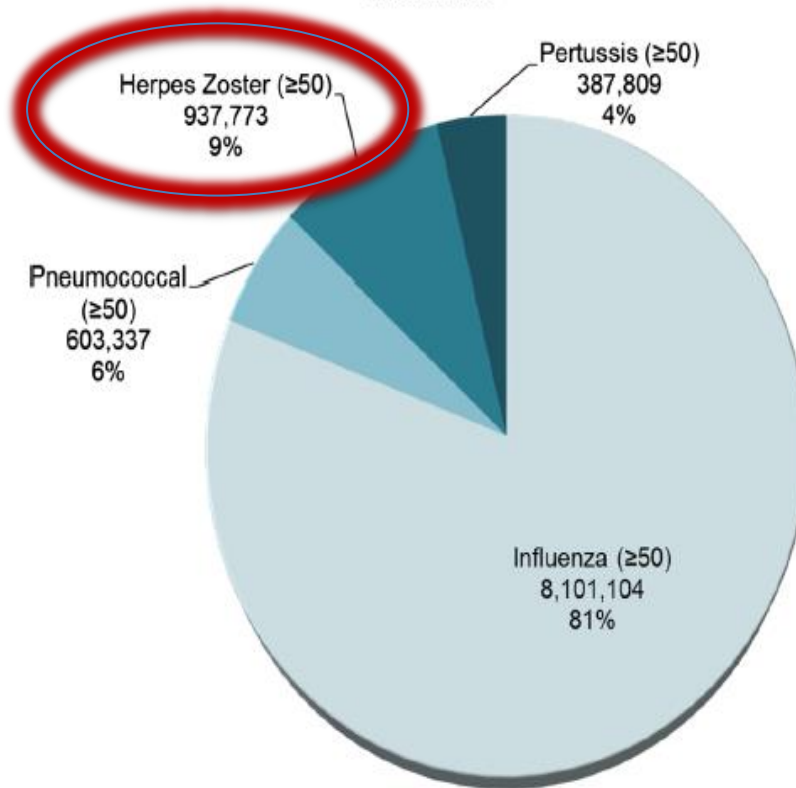
İnfluenza'nın neden olduğu
hastalıklar ve komplikasyonlar
%60'a kadar ve yaşlı hastalarda
ölümler %80 kadar azaltılabilir

ERİŞKİNLERDE AŞI İLE ÖNLENEBİLİR HASTALIKLAR VE TAHMİNİ YÜK

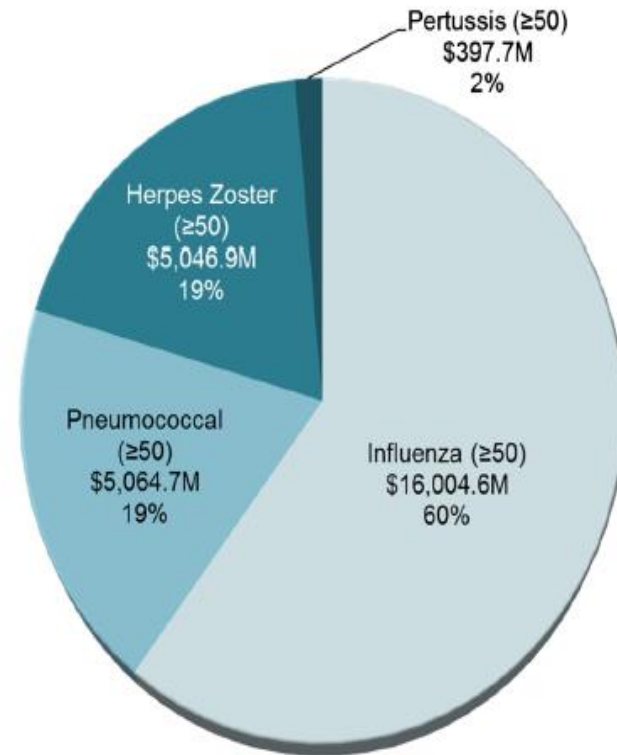
McLaughlin JM.J Primary Prevent 2015;36:259-73

a

Incidence

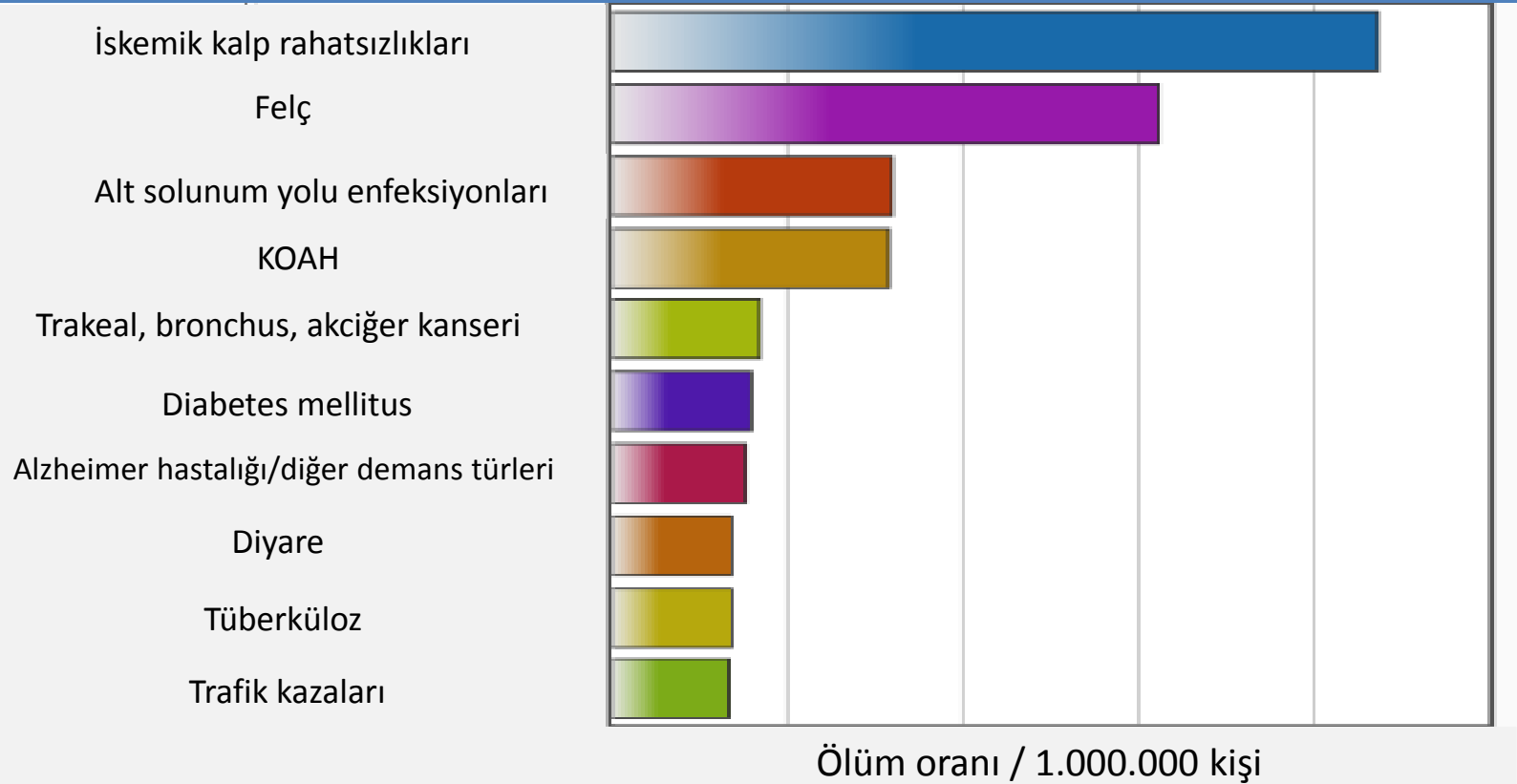


Cost



Pnömoni dahil alt solunum yolu enfeksiyonları, tüm dünyada ölümün başlıca nedenidir.¹

Tüm dünyada ölümün başlıca 10 nedeni, 2015²



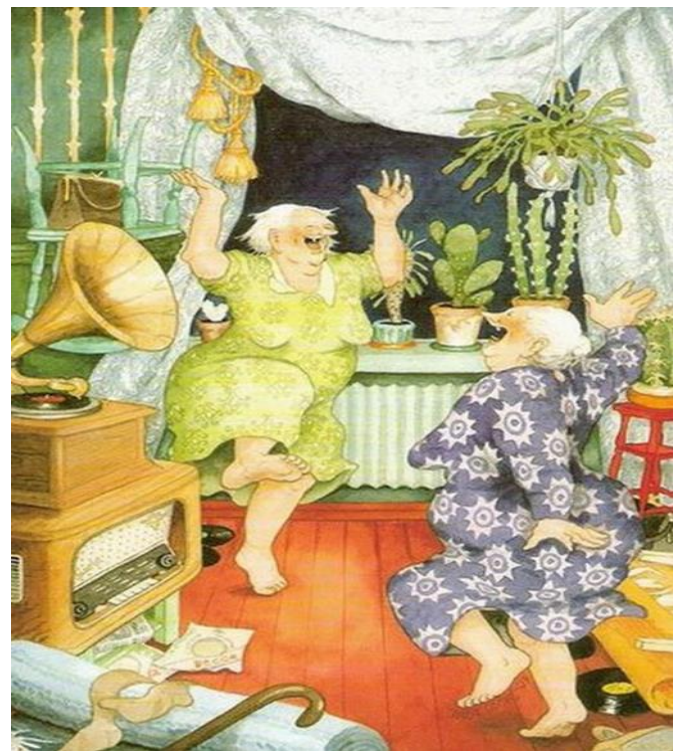
Alt solunum yolu enfeksiyonları en ölümcül bulaşıcı hastalık olarak kaldı ve 2015'te dünya genelinde 3.2 milyon ölüme neden oldu.

KOAH, kronik obstrüktif akciğer hastalığı

What Are the Leading Health Indicators?

The Leading Health Indicators are—

- Physical Activity
- Overweight and Obesity
- Tobacco Use
- Substance Abuse
- Responsible Sexual Behavior
- Mental Health
- Injury and Violence
- Environmental Quality
- Immunization
- Access to Health Care



ERİŞKİN AŞILAMA PROGRAMLARI

- YAŞ
- YAŞAM TARZI
- MESLEK
- DAHA ÖNCEKİ AŞILANMA /İMMUNİTE DURUMU
- ÖZEL RİSK DURUMU
- SEYAHAT
- TEMAS SONRASI



Ülkemizde Erişkinlere Yönelik Aşı Uygulamaları



- ✓ Hepatit-B Aşılması
- ✓ Doğurganlık Çağı Kadınlara Kızamıkçık , Tetanoz Aşılması
- ✓ Erişkin Tetanoz Aşılması
- ✓ **Pnömonokok ve Grip Aşısı Uygulaması**
- ✓ **Seyahat Sağlığı Aşılması-Hac ve Umre Aşılması**
- ✓ Askerlik Dönemi Aşılması
- ✓ Sağlık Çalışanı Aşılması
- ✓ Kanalizasyon işçileri
- ✓ Tıbbi Atık Yönetiminde çalışanlar
- ✓ Düzensiz göçmenlerle temas eden kolluk kuvvetleri Aşılması

ERİŞKİN BAĞIŞIKLAMADA HEDEF: HEALTHY PEOPLE 2010 / 2020 - CDC

ELİMİNASYON;

Difteri, KKK, Tetanoz

%75 AZALTMA;

Hepatit A ve B

Kanada, ABD;
İnfluenza %30-40

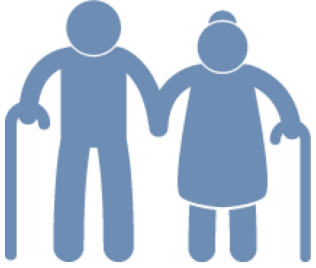
UYUM; ≥ 65 yaş ; İnfluenza ve en az 1 doz pnömokok aşısı 90%

18-64 yaş ,yüksek risk: pnömokok aşısı %60
uyum, >6 ay influenza aşısı , %70 ,SP %90

ERİŞKİNLER

- MMR VE Td İMMUN OLACAK
- Hep.A , Hep B, suçiçeği : duyarlı olup olmadığı
 aşılama
- >50 yaş: pnömokok, influenza
- 60 yaş: Zona
- 65 yaş: influenza, pnömokok

Dünyada ve Ülkemizde yaşam beklentisi artıyor.^{1,2}



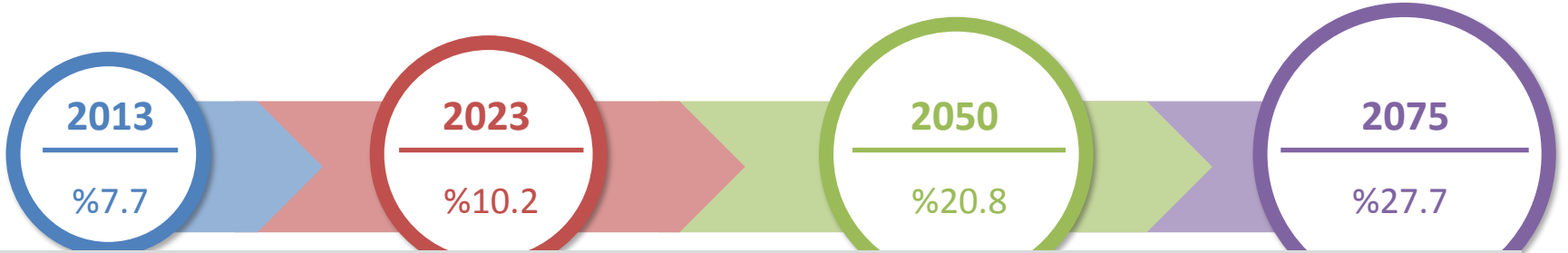
Dünyada yaşam beklentisi

2015 yılında doğan bir bireyin **ortalama 71.4 yıl yaşaması** beklenmektedir.¹ İleride bizi daha yaşlı bir nüfus beklemektedir.^{3,4}

Ülkemizde yaşam beklentisi

Ülkemizde beklenen yaşam süresi 2016 yılı itibariyle kadınlarda 80.7 yıl, erkeklerde 75.3 yıl olarak tahmin edilmektedir.²

Ülkemizde 65 yaş ve üzeri nüfus oranı^{5*}

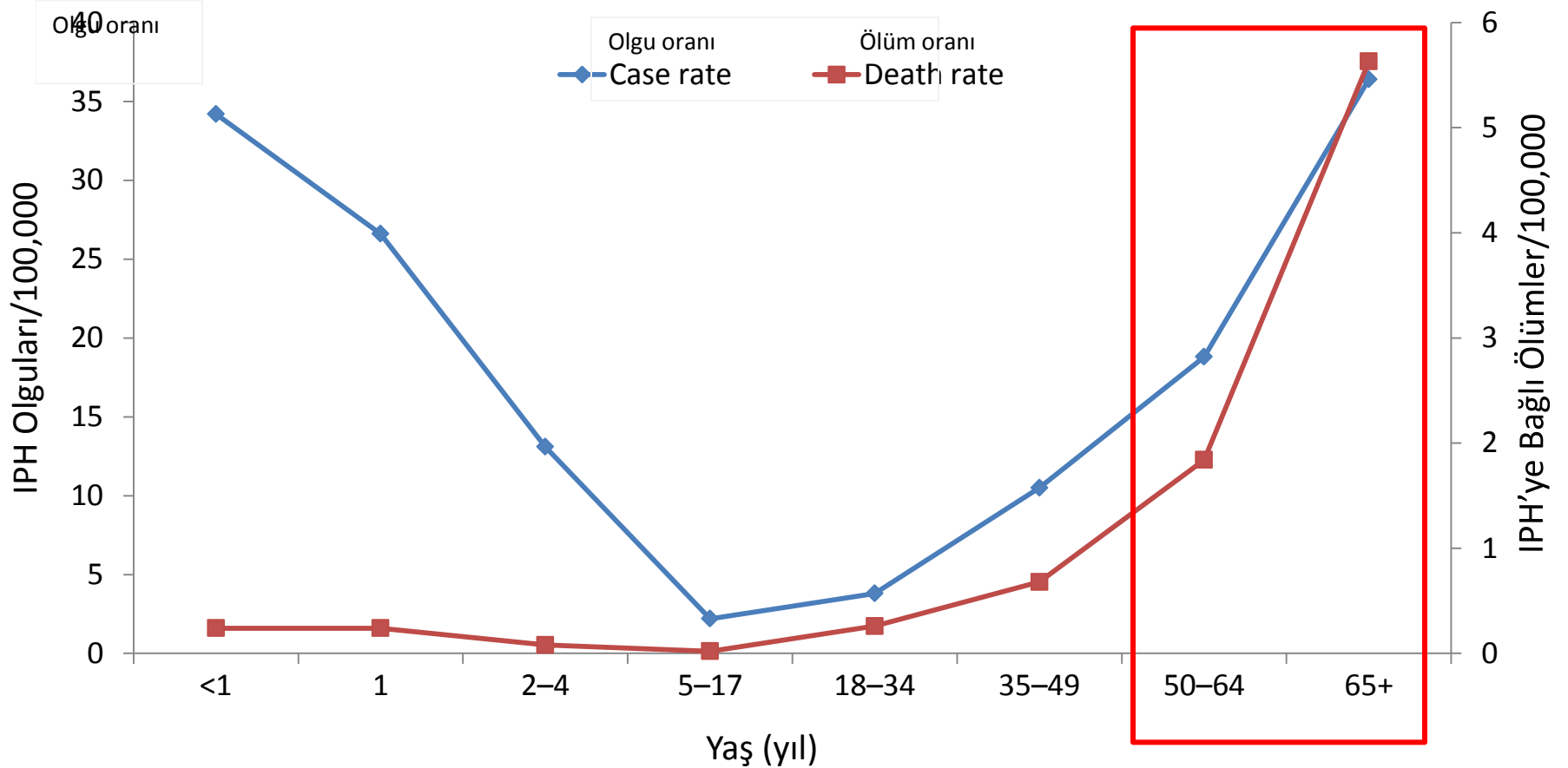


50 yaş +32 yıl, 60 yaş +23 yıl

Hoyert DL.Natl Vital Stat Rep 2012

S. pneumoniae ve yaş ilişkisi

IPH İnsidansı ve IPH'ye bağlı Mortalite Oranları (ABD, 2010)



IPH = invazif pnömokok hastalığı, menenjit, bakteriyemi ve baktermi eşliğinde olduğunda pnömoni.



İPH VE PNÖMOKOKAL PNÖMONİ RİSKİ

Konak faktörleri				
Yaş ¹	Riskli grup ^{2,3,5,6}	Yüksek riskli grup ^{2,3,5,6}	Çevresel faktörler ^{3,4}	Davranış faktörleri ^{2,3}
• ≤ 2 yaş • ≥ 65 yaş	• Kronik kalp hastalığı • Kronik akciğer hastalığı* • Diyabet • Fonksiyonel veya anatomik aspleni • Kronik karaciğer hastalığı • Serebrospinal sıvı kaçaqları	• HIV enfeksiyonu • Kronik böbrek yetmezliği, nefrotik sendrom • Kanser (solid ve hematolojik) • Solid organ transplantasyonu • Otoimmün hastalıklar • İmmünsüpresif tedavi ve kortikosteroidler • Primer immün yetmezlikler	• Geçirilmiş viral solunum yolu enfeksiyonu (örn. influenza) • Bir kurumda konaklama (örn. bakım evi)	• Sigara • Alkol kullanımı

*Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, amfizem ve astım dahil olmak üzere.

HIV, insan immün yetmezlik virüsü; İPH, invaziv pnömokok hastalığı.

1. Centers for Disease Control and Prevention. Available from: <http://www.cdc.gov/abcs/reports-findings/survreports/spneu12.pdf>. Accessed March 2015.

2. Centers for Disease Control and Prevention. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2010;59:1102–6. 3. Musher DM. In: Mandell, Douglas, and Bennett's

Principles and Practice of Infectious Diseases, 7th edn, 2010:2623–42. 4. Centers for Disease Control and Prevention. Available from:

http://www.cdc.gov/h1n1flu/vaccination/provider/provider_pneumococcal.htm. Accessed March 2015. 5. van Hoek AJ, et al. J Infect 2012;65:17–24.

6. Klemets P, et al. BMC Infect Dis 2008;8:96.

Kronik Hastalıklar Ve Yaşlı Sağlığı Yönetimi Öncelikli Sağlık Konuları Arasındadır.



Diyabet

Nüfus
2.8 milyon

Pnömoni
Risk
3 kat



Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

Nüfus
1.1 milyon

Pnömoni
Risk
10 kat



Kronik Kalp Yetmezliği

Nüfus
0.8 milyon

Pnömoni
Risk
3 kat



65 yaş üzeri erişkinler

Nüfus
6.6 milyon

Tek başına
bağımsız risk

Aşılama bu hastalıkların yönetimi için önemli bir koruyucu hekimlik uygulamasıdır.

<http://beslenme.gov.tr/content/files/diyabet/turkiyediabetprogrami.pdf>

<http://www.toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/2422011175353-105113.pdf>

KKY:Değertekin M et al. Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi . 2012;40: 298-308(4)

<http://www.tuik.gov.tr/IstMenu.do?metod=temelist>

18+ Yaş Grubunda Altta Yatan Hastalıklar ve İPH İnsidansı-ABD

Komorbidite	Rölatif Risk
Diyabet	x6
Kronik Kalp Hastalığı	x10
Kronik Akciğer Hastalığı	x7
Solid Kanser	x32
HIV/AIDS	x49
Hematolojik Kanser	x52
Alkolizm	x12

TÜRKİYE'DE PNÖMOKOK AŞILAMASI: RİSK GRUPLARI VE MEVCUT AŞILAMA DURUMU

Esin Şenol¹ ve Devrim Emel Alıcı²

¹ Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

² Pfizer İlaçları, Medikal Departman, İstanbul, Türkiye

AMAÇ

Streptococcus pneumoniae (pnömokok) enfeksiyonları tüm dünyada yetişkinlerde aşı ile önlenebilir hastalıklar arasında morbidite ve mortalitenin önemli bir nedeni olmaya devam etmektedir. Türkiye'de konjuge pnömokok aşısı (KPA)-13 aşısı çocuklar için ulusal aşılama şemasında yer almakta ve rutin olarak uygulanmaktadır. Erişkinlerde ise riskli gruplara ve ≥65 yaş herkese aşı önerilmekle beraber yaygın ve düzenli bir pnömokok aşı uygulaması yoktur. Pnömokok aşılama oranları erişkinlerde istenen düzeylere ulaşmamıştır. Bu çalışmada literatür taraması aracılığıyla erişkinlerde, risk gruplarında yer alan kişilerin sayısını belirlemek amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Pubmed ve iki ulusal medikal veritabanı (Ulakbim ve Türk Medline) şu anahtar kelimeler kullanılarak tarandı: Türkiye, prevalans, kronik böbrek hastalığı, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), koroner arter hastalığı ve pnömokok aşısı. Demografik veriler (2015 verisi) Türk İstatistik Kurumu'nun resmi web sitesinden elde edildi.

BULGULAR

Yaklaşık 24 milyon yetişkinin pnömokok enfeksiyonları açısından risk altında olduğu tahmin edilmektedir (Tablo 1). Pnömokok aşılanma oranı yüksek risk gruplarında bile halen istenen düzeyin altındadır (ör. diyabetiklerde %1; üçüncü basamak sağlık merkezlerinde KOAH hastalarında %10-%15). Hekimlerin pnömokok aşısını önemedeki eksiklikleri ve bilgi eksikliği yetişkinlerin pnömokok aşısı olmamasının başlıca nedenleri arasındadır.

SONUÇLAR

Yüksek popülasyona sahip bir ülke olan Türkiye'de, pnömokok ve diğer aşı ile önlenebilir hastalık riski taşıyan yetişkin prevalansı yüksektir ve yakın gelecekte de artması beklenmektedir. Dolayısıyla, sürdürülebilir yetişkin aşılama stratejilerinin hayata geçirilmesi gerekmektedir.

REFERANSLAR

1. Satman İ, TURDEP Group: D Care 2002;25:1551-6.
2. Abul Y, Özlü T: Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi 2013; 1 (1): 7-12.
3. Kurt E ve ark.: Eur Respir J 2009; 33: 724-733.
4. Shaw J.E., Sicree R.A., Zimmet P.Z.: Diabetes Research and Clinical Practice 87(2010)4-14.
5. Süleymanlar G ve ark.: Nephrol Dial Transplant (2011) 26: 1862-

Basel, 24.01.2018

Dear Esin Senol

Title: Role of pneumococcal pneumonia in adult patients with community-acquired pneumonia in Turkey: TurkCAP study

Abstract number: 2608

Role of Pneumococcal Pneumonia in Adult Patients with Community Acquired Pneumonia in Turkey: TurkCAP Study

Esin Şenol¹, MD. Prof.; Aykut Çilli², MD. Prof.; Hakan Günen³, MD. Prof.; Alper Şener⁴, MD. Assoc. Prof.; M. Rıdvan Dumlu⁴, MD.; Ayşe Ödemiş², MD.; Ayşe Füsun Topçu⁵, MD. Prof.; Yeşim Yıldız⁶, MD.; Rahmet Güner⁷, MD. Prof.; Ayhan Özhasenekler⁸, MD. Assoc.; Birsen Mutlu⁹, MD. Prof.; Nurdan Köktürk¹⁰, MD. Prof.; Nurgül Sevimli¹⁰, MD.; Nurcan Baykam¹¹, MD. Prof.; Derya Yapar¹¹, MD. Asst. Prof.; Selami Ekin¹², MD. Asst. Prof.; Mehmet Polatlı¹³, MD. Prof.; Şebnem Eren Gök¹⁴, MD. Prof.; Oğuz Kılınç¹⁵, MD. Prof.; Abdullah Sayiner¹⁶, MD. Prof.; Ömer Karaşahin¹⁷, MD.; Çağlar Çuhadaroglu¹⁸, MD. Prof.; Ayşe Sesin Kocagöz¹⁹, MD. Prof.; Turhan Togan²⁰, MD. Assoc. Prof.; Hüseyin Arpağ²¹, MD. Asst. Prof.; Hakan Katı¹, MD.; İftihar Köksal²², MD. Prof.; Firdevs Aksoy²², MD. Asst. Prof.; Canan Hasanoğlu²³, MD. Prof.; Devrim Emel Alıcı²⁴, MD.

Materials/methods:

In this prospective observational study conducted in 22 centres representing 12 regions of Turkey according to EuroStat classification, patients were enrolled within a 3-month-period. Exclusion criteria were having immunodeficiency, haemodialysis and long-term care. Demographic, clinical and laboratory data were collected for each patient with CAP. PP diagnosis was based on the presence of radiographic findings with at least one positive microbiological test result for pneumococcus [blood culture/sputum culture/urinary antigen test (UAT; BinaxNOW®)]. CURB-65 was recorded for severity index score.

Results:

The number of patients admitted to outpatient clinics was 69,614 and receiving inpatient treatment was 6,622. Totally, 465 patients (inpatient, 71.6%) were diagnosed as CAP. Among CAP patients, 59 (12.7%) had PP, of whom 76.3% were inpatient. The most common comorbidity was chronic obstructive pulmonary disease (COPD) (30.1%). Compared to non-PP patients, mean age, smoking duration, chronic neurological disease, and CURB-65 score were significantly higher in PP patients (Table 1). Of the PP patients, 84.8% were diagnosed only with UAT. Overall rate of PP patients among CAP patients was calculated as 22.8% (95% CI: 19.1-26.9) when the results were adjusted according to UAT sensitivity ratio (63% [95%CI: 45-81]).

Basel, 24.01.2018

Dear Esin Seno
Title: Demograp
Abstract numbe

Es

Backgrou
elderly. In
The aim
herpes zos
Materials
(2009-201
Demograp
care unit,
been rec
Economic

Results: ... Among them %64.5 were previously healthy and main predisposing underlying diseases were malignancy, cardiovascular disease and diabetes mellitus. Thoracal dermatoms were mostly involved

Comorbidity, n (%)

Diabetes mellitus	64 (9.2)
Rheumatological diseases	54(7.8)
<u>Hemato-oncologic malignancy</u>	117 (16.9)
Other malignancies	109(15.7)
Cardiovascular disease	109(15.7)
Chronic obstructive pulmonary disorders	35 (5)
Chronic renal failure	15 (2.2)
Transplantation	27 (3.9)
Multiple comorbidities	43 (6.2)

Hospitalization (%)

355/1955 (18.2%)

Length of stay (median, min-max)

8 days (1-800)

Admission to intensive care unit(%)

7/1955 (0.4)

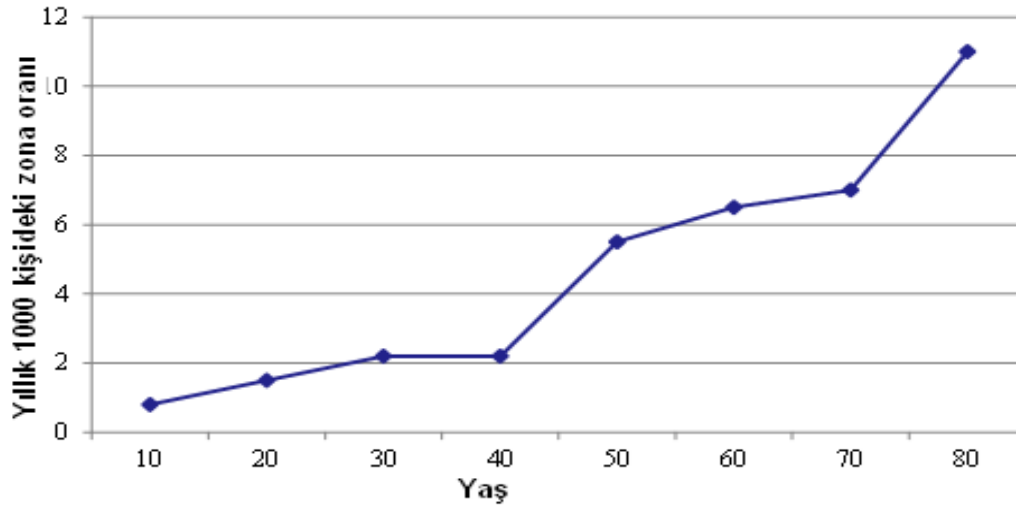
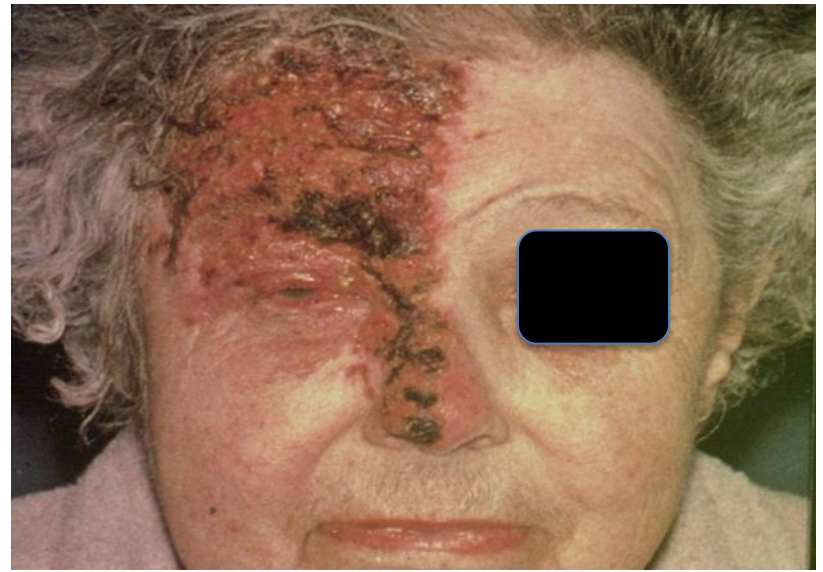
s in
on.
of
iod
ds.
sive
ave
ed.

ZONA

ARTIK ZONA AŞISI YOK !!!!

2016:500 KUTU

2017:150 KUTU



DIABETES MELLITUS

Twelve-year trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults

Ilhan Satman · Beyhan Omer · Yildiz Tutuncu · Sibel Kalaca · Selda Gedik ·
Nevin Dinccag · Kubilay Karsidag · Sema Genc · Aysegül Telci · Bulent Canbaz ·
Fulya Turker · Temel Yilmaz · Bekir Cakir · Jaakko Tuomilehto

Compared with the data from the earlier TURDEP-I [6], the prevalence of diabetes, IGT, and obesity increased by 90, 106 and 40 %, respectively; but the prevalence of hypertension decreased by 11 %. The projected increases

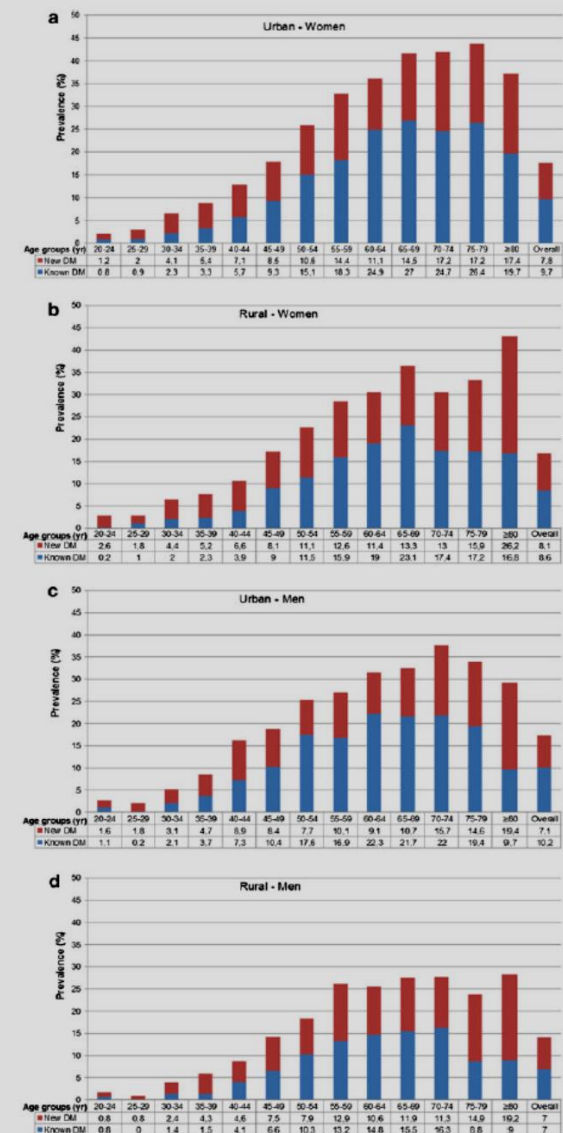
epidemic in Turkey. We aimed to determine the prevalence of diagnosed and undiagnosed diabetes, prediabetes and their 12-year trends and to identify risk factors for diabetes in the adult Turkish population. A cross-sectional, population-based survey, 'TURDEP-II' included 26,499 randomly sampled adults aged ≥ 20 years (response rate: 87 %). Fasting glucose and biochemical parameters were measured in all; then a OGTT was performed to identify diabetes and prediabetes in eligible participants. The prevalence of diabetes was 16.5 % (new 7.5 %), translating to 6.5 million adults with diabetes in Turkey. It was higher in women than men ($p = 0.008$). The age-standardized

This study was conducted on Behalf of the TURDEP-II Study Group (members of the group are listed in the Appendix section).

Electronic supplementary material The online version of this article (doi:10.1007/s10654-013-9771-5) contains supplementary material, which is available to authorized users.

1997–98) was 13.7 % (if same diagnostic definition was applied diabetes prevalence is calculated 11.4 %). The prevalence of isolated-IFG and impaired glucose tolerance (IGT), and combined prediabetes was 14.7, 7.9, and 8.2 %, respectively; and that of obesity 36 % and hypertension 31.4 %. Compared to TURDEP-I, the rate of increase for diabetes: 90 %, IGT: 106 %, obesity: 40 % and central obesity: 35 %, but hypertension decreased by 11 % during the last 12 years. In women age, waist, body mass index (BMI), hypertension, low education, and living environment; in men age, BMI, and hypertension were independently associated with an increased prevalence of diabetes. In women current smoking, and in men being single were associated with a reduced risk. These results from one of the largest nationally representative surveys carried out so far show that diabetes has rapidly become a major public health challenge in Turkey. The figures are alarming and underscore the urgent need for national programs to

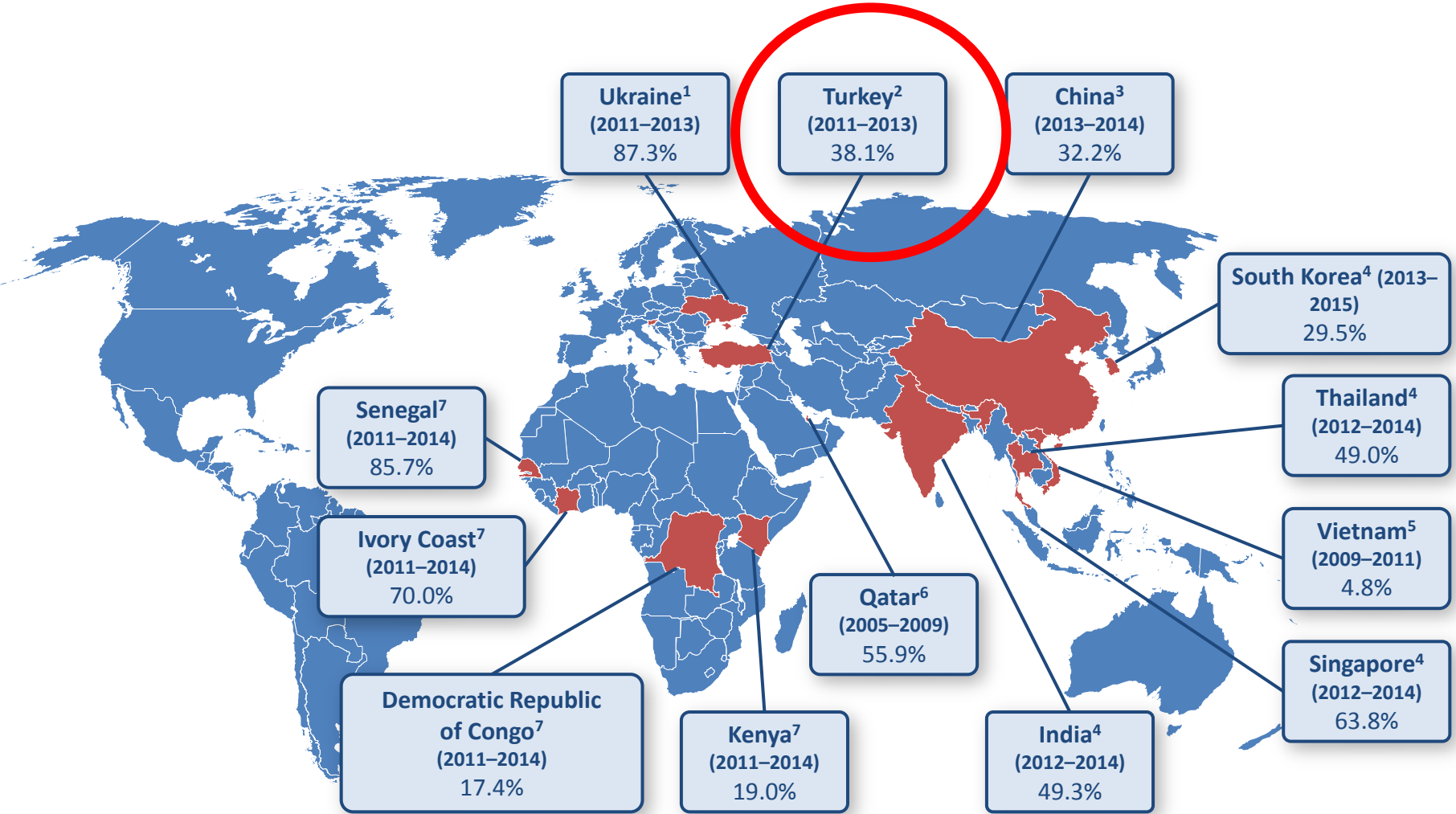
Fig. 1 The prevalence of newly diagnosed and previously known diabetes by 5-year age intervals (a Urban - Women, b Rural - Women, c Urban - Men, and d Rural - Men)



ERİŞKİN AŞILAMASININ HEDEFLERİ

- Sağlık kuruluşuna başvuru sayısını azaltmak,
- Hastaneye yatışı azaltmak,
- **Daha az antibiyotik kullanımı ve dirençli mikroorganizmalarla olabilecek infeksiyonları azaltmak,**
- Ölümü azaltmak

Ülkelere göre Penisilin'in *S pneumoniae* Duyarlılığı¹⁻⁷



1. Feshchenko Y, et al. *J Antimicrob Chemother.* 2016;71(suppl 1):i63-i69. 2. Soyletir G, et al. *J Antimicrob Chemother.* 2016;71(suppl 1):i71-i83. 3. Hu F, et al. *J Antimicrob Chemother.* 2016;71(suppl 1):i33-i43. 4. Torumkuney D, et al. *J Antimicrob Chemother.* 2016;71(suppl 1):i3-i19. 5. Van PH, et al. *J Antimicrob Chemother.* 2016;71(suppl 1):i93-i102. 6. Elshafie S, et al. *Infect Drug Resist.* 2016;9:153-160. 7. Kacou-Ndouba A, et al. *J Antimicrob Chemother.* 2016;71(suppl 1):i21-i31.

2015 yılında, AMR ile mücadeleye ilişkin bir Global Eylem Planı WHO tarafından yürürlüğe konmuştur



Global Eylem Planı 5 stratejik hedeften oluşmaktadır

AMR'ye ilişkin anlayış ve farkındalığın artırılması

Kanıtla dayalı yaklaşımın sürveyans yoluyla güçlendirilmesi

Önleme ve kontrol yoluyla enfeksiyonların azaltılması

Antimikrobiyal ilaç kullanımının optimizasyonu

Yeni ilaçlar, tanısal araçlar ve aşılarla yönelik uygulama ve yatırımların artırılması

“Uygun olan durumlarda enfeksiyonun önlenmesinde kullanılan bir yöntem olan aşıların desteklenmelidir. İmmünizasyon, antimikrobiyal direnci üç yolla azaltabilmektedir:

- **Mevcut olan aşılar**, tedavisinde antimikrobiyal ilaçlara ihtiyaç duyulan enfeksiyon hastalıklarını önleyebilir
- **Mevcut aşılar**, genellikle uygunsuz bir biçimde antibiyotiklerle tedavi edilmeye çalışılan ve bununla birlikte antibiyotik tedavisi gerektiren sekonder enfeksiyonlarda da artışa sebep olan primer viral enfeksiyonların prevalansını azaltabilir
- **Yeni veya iyileştirilmiş aşılarda geliştirilmesi ve kullanımı**, antimikrobiyal dirence bağlı olarak tedavisi zor veya imkansız hale gelen hastalıkları önleyebilir

Bu plan, ülkelerin AMR'ye ilişkin ulusal eylem planlarını global planla uyumlu bir biçimde geliştirebilmeleri için bir çerçeve oluşturmaktadır .

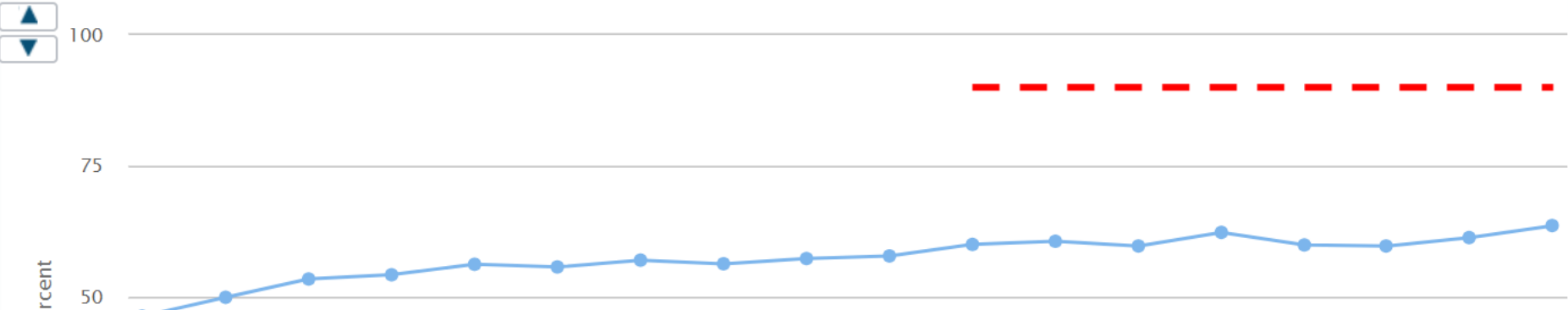
AMR=antimikrobiyal direnç; WHO=World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü).

World Health Organization. Antimikrobiyal direnç global eylem planı. http://www.wpro.who.int/entity/drug_resistance/resources/global_action_plan_eng.pdf. Accessed October 7, 2016.

Noninstitutionalized adults vaccinated against pneumococcal disease (percent, 65+ years) By Total

2020 Baseline (year): 60.0 (2008) --- 2020 Target: 90.0 Desired Direction: ↑ Increase desired

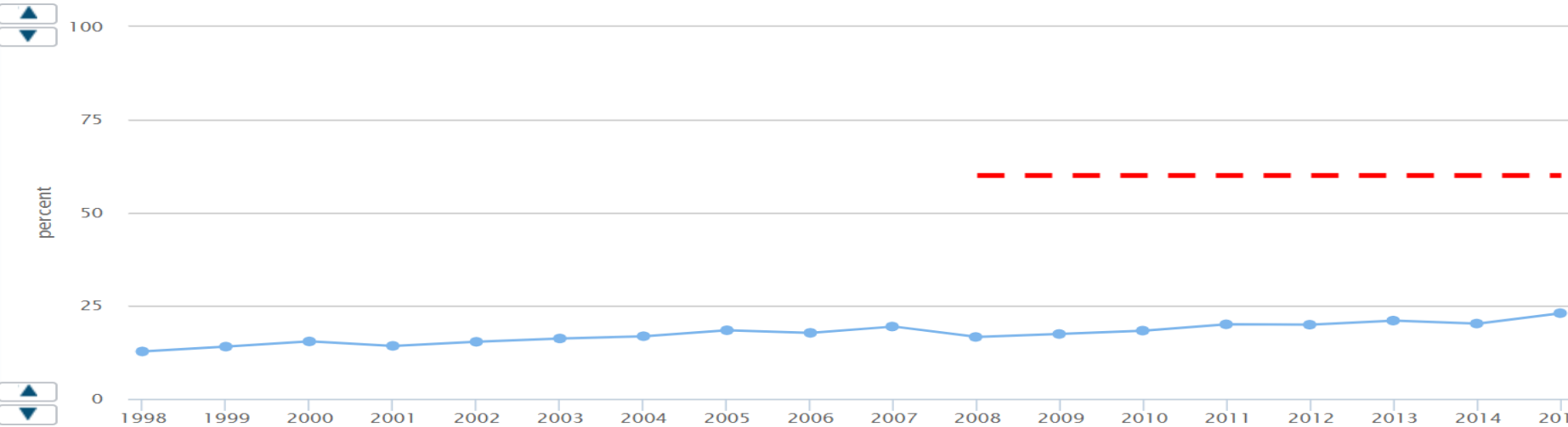
Auto Scale



Noninstitutionalized high risk adults vaccinated against pneumococcal disease (percent, 18–64 years) By Total

2020 Baseline (year): 16.6 (2008) --- 2020 Target: 60.0 Desired Direction: ↑ Increase desired

Auto Scale



Midcourse Review

The Midcourse Review provides a snapshot of progress made toward Healthy People 2020 objectives in the first half of the decade and describes progress needed in the second half of the decade.

[View by Leading Health Indicator ▶](#)

Summary of Progress Made toward Targets by Topic Area

Sort By

Topic Area

■ Target met or exceeded

■ Improving

■ Little or no detectable change

■ Getting worse

■ Baseline only

■ Informational

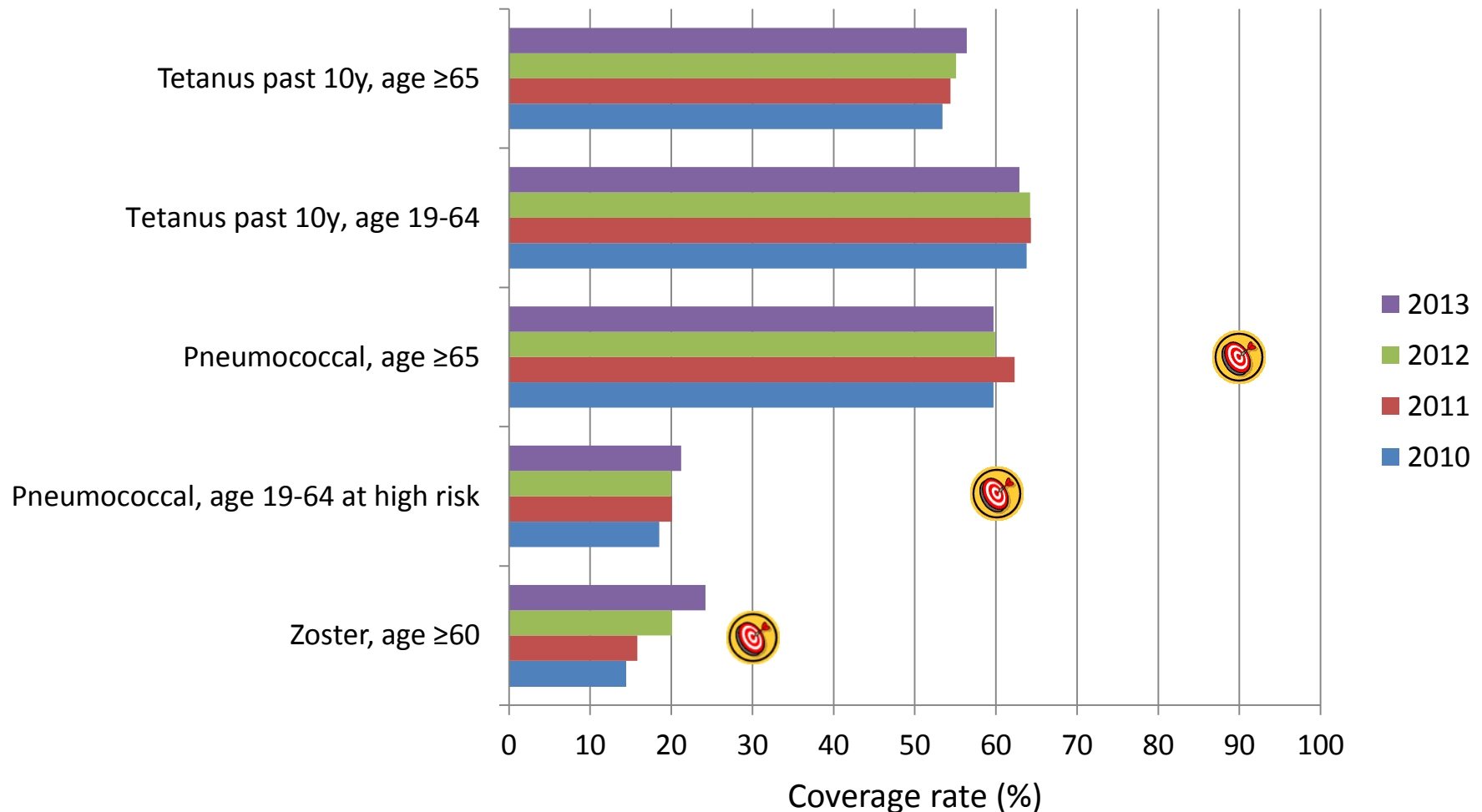
Immunization and Infectious Diseases



Summary:

- 47 objectives out of 67 (70.1%) of the measurable Immunization and Infectious Diseases objectives improved or met/exceeded targets
- 17 objectives out of 67 (25.4%) of the measurable Immunization and Infectious Diseases objectives got worse or didn't change

Adult Immunization Coverage Rates 2010 - 2013



Source: National Health Interview Surveys

 : Healthy People 2020 target

Erişkin Bağışıklama- Üç Köşe Taşı

HEKİM

UZMAN HEKİM

AİLE HEKİMİ

BİREY

**SAĞLIK
OTORİTESİ**



YENİ İŞE BAŞLAYANA AŞI KARTI HEDİYE
ET!

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
SAĞLIK ÇALIŞANLARI ENFEKSİYON KONTROL POLİKLİNİĞİ

Dosya No :	Cinsiyeti :
Eğitim :	Görevi :
Adı :	Çalıştığı Bölüm :
Soyadı :	Önceki Çalıştığı Bölüm :
Yaşı :	

ÖYKÜ

**ENFEKSİYON
ÖYKÜSÜ**

Diyabet
Gebe
İmmünsuprese
Cilt Hastalığı

Kızamık
Kızamıkçık
Hepatit
Suçiçeği
Kabakulak

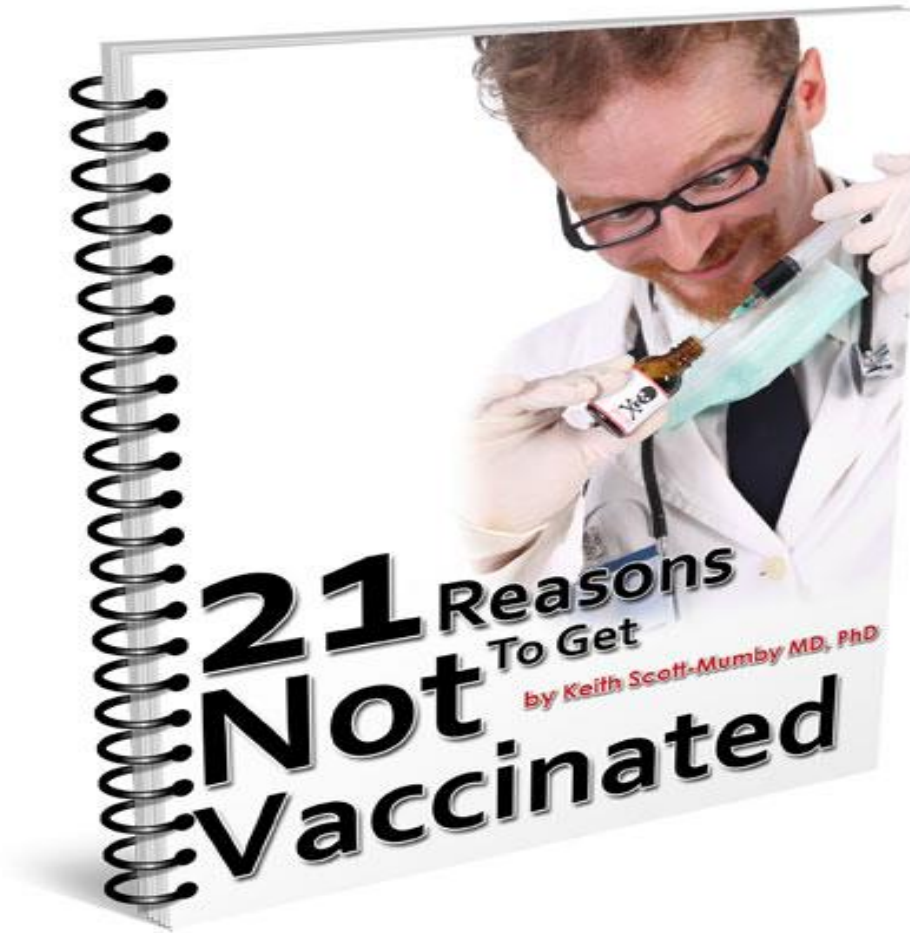
**BAĞIŞIKLIK
DURUMU**

HBs Ag
Anti HBs
Anti HBc
HBe Ag
Anti HBe
Anti HDV
Anti HAV
Anti HCV
Rubella IgG
Kabakulak IgG
Kızamık IgG
Anti HIV
PPD

**AŞI
ÖYKÜSÜ**

Hepatit B
Hepatit A
Kızamık Aşı
Kızamıkçık Aşı
Kabakulak Aşı
Suçiçeği Aşı
BCG Aşı
Tetanoz Aşı
Primer Aşılama

AŞI KARŞITI DOKTORLAR





Contents lists available at SciVerse ScienceDirect

Vaccine

journal homepage: www.elsevier.com/locate/vaccine

Influenza vaccination in Turkey: Prevalence of risk groups, current vaccination status, factors influencing vaccine uptake and steps taken to increase vaccination rate

Meral Akcay Ciblak*,¹, Grip Platformu¹

Istanbul University, Istanbul Faculty of Medicine, Department of Medical Microbiology, National Influenza Reference Laboratory, Istanbul, Turkey

2016 IMS SATIŞ VERİLERİ:2.320.199- 2017:TIV:1.977 .000 ve QIV:190.000

Table 3
Annual influenza vaccine sales figures in Turkey (2006–11). IMS health data review 2011.

	Units year/06	Units year/07	Units year/08	Units year/09	Units year/10	Units year/11
VAXIGRIP ^a	1,437,046	1,636,912	828,067	1,173,179	1,526,160	1,931,908
FLUARIX ^b	593,932	286,594	1,048,938	725,885	687,506	540,489
INFLUVAC ^c	60,303	99,816	38,365	90,422	—	—
INTANZA ¹	—	—	—	—	4180	5325
Total	2,091,281	2,023,322	1,915,370	1,989,486	2,217,846	2,477,722

^a Vaxigrip and Intanza are trademarks of Sanofi Pasteur.

^b Fluarix is a trademark of GSK.

^c Influvac is a trademark of Abbott.

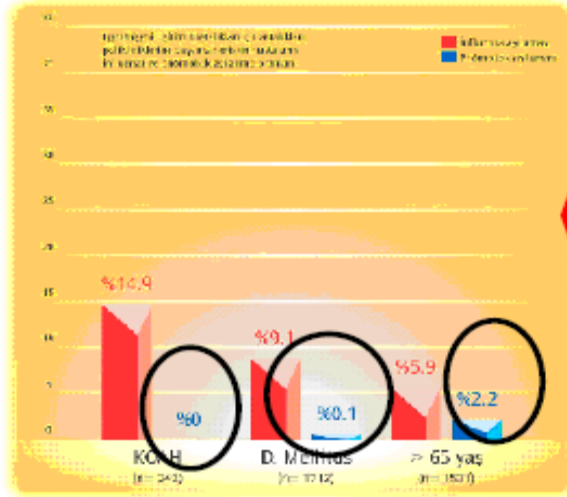
Türkiye'deki riskli gruplarda aşılanma oranları

TÜRK İÇ HASTALIKLARI UZMANLIK DERNEĞİ



Ege Bölgesi'ndeki Kronik Hastalarda Aşılanma Oranları

Ege Bölgesinde İç Hastalıkları polikliniklerine başvuran, kronik hastalıkları bulunan hastalarda aşılanma oranları çok düşüktür.



TIHUD

Ege Bölgesi Çalışma Grubu

Türkiye'de Diyabetik Hastalardaki Aşılanma Oranları

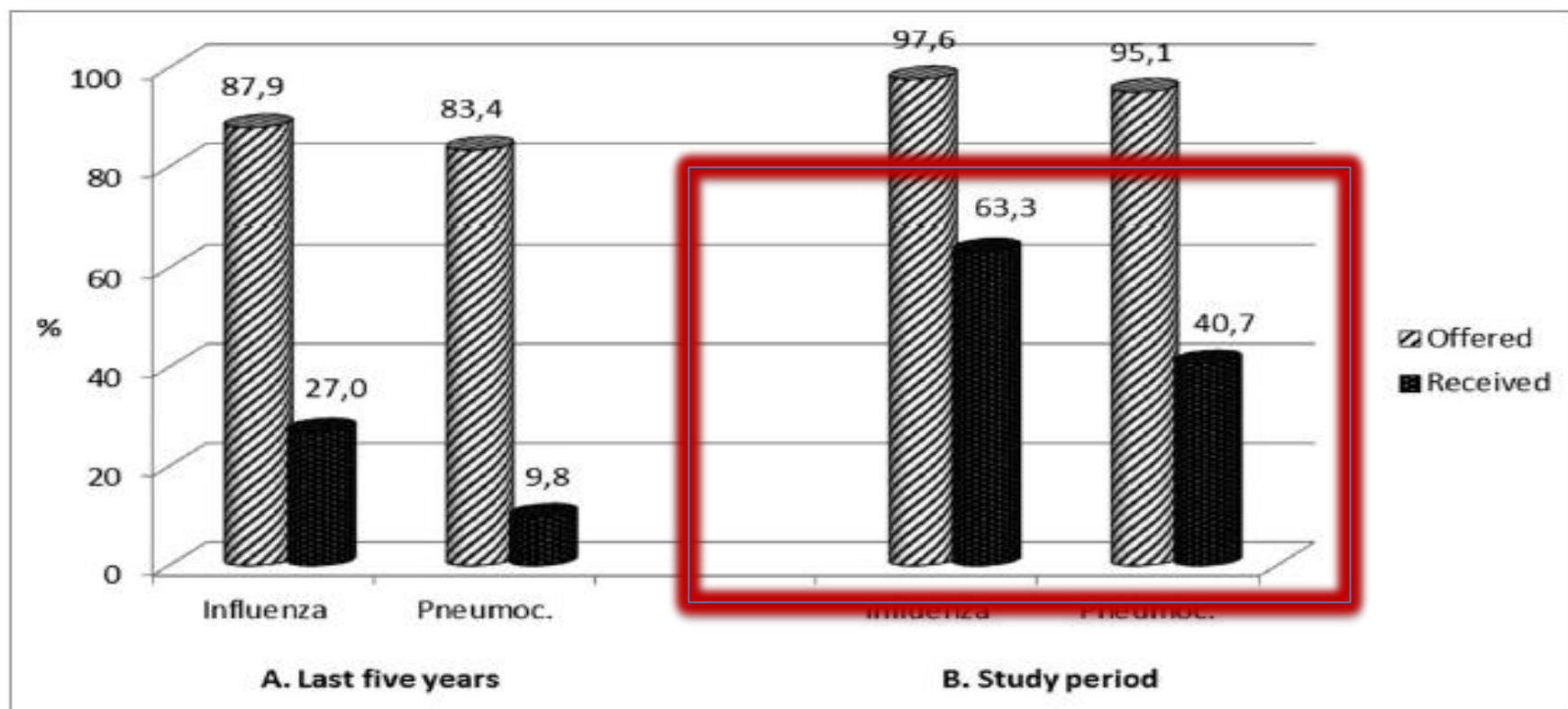
%0.1 pnömokok aşılanma oranı

%9.1 influenza aşılanma oranı

KABUL EDİLEMEYECEK KADAR DÜŞÜK ORANLARDA AŞILANMA

The effect of physicians' awareness on influenza and pneumococcal vaccination rates and correlates of vaccination in patients with diabetes in Turkey

An epidemiological Study "diaVAX"

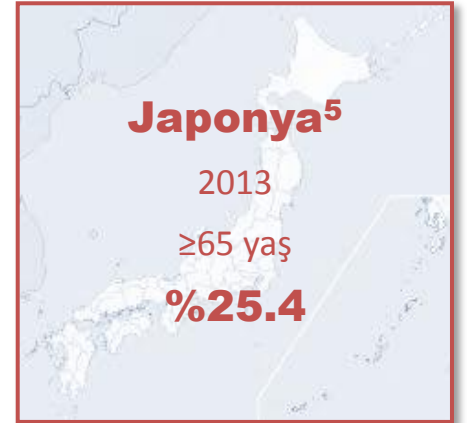
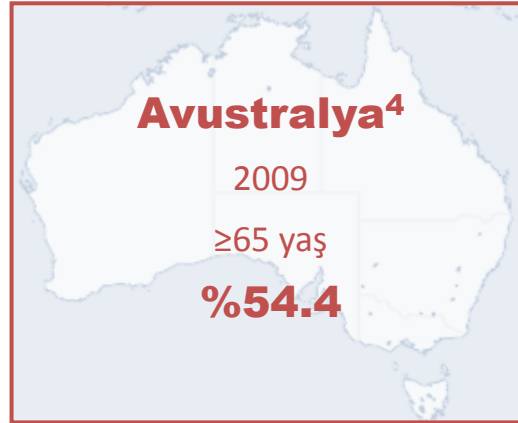
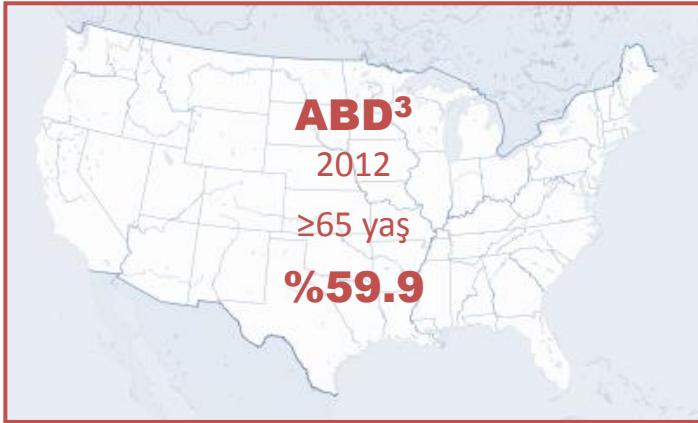
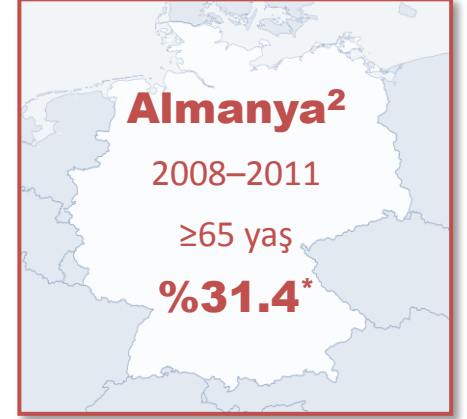
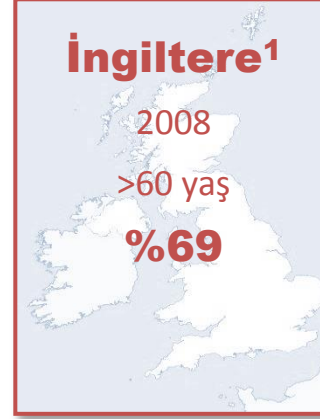


and pneumococcal disease. Moreover, diabetic patients with more severe health conditions are less likely to having been vaccinated. More structural/systematic vaccination programs are needed to increase the vaccination rates in patients with diabetes.

Erişkinlerde Aşılanma Oranları

Aşılar	2012 kapsamı	"Health People" 2020
Tdap (ages 19-64)	12.5% (Healthcare workers (26.8%)	–
Herpes zoster	15.8%	30%
HPV		
Women ages 19-26 ≥ 1	29.5%	–
Men ages 19-26 ≥ 1	< 3%	
Pneumococcal		
Ages 19-64	20.1%	60%
Age > 65	62.3%	90%
Hepatitis B		
High risk, ages 19-49	42%	90%
Ages 19-59 with diabetes	22.8%	–
Healthcare professionals	63.8%	–
Hepatitis A (ages 19-49)	10.7%	–
Influenza		
≥ 6 m of age	42.8%	80%
65 y of age	68.6%	
Pregnant women	47%	80%
Healthcare providers	72%	90%

ERİŞKİNLERDE PNÖMOKOK AŞILAMA ORANI



*Spesifik olarak 65-79 yaş erişkinlerde.

1. Supporting Active Ageing Through Immunisation (SAATI) Partnership. Available from:

http://www.ilcuk.org.uk/index.php/publications/publication_details/adult_vaccination_a_key_component_of_healthy_ageing. Accessed March 2015. 2. Poethko-Müller C, et al. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2013;56:845–57. 3. Centers for Disease Control and Prevention. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2014;63:95–102. 4. Australian Institute of Health and Welfare. 2009 Adult vaccination survey: summary results. Canberra, Australia: Australian Institute of Health; 2011.

5. Naito T, et al. J Infect Chemother 2014;20:450–3.

RESEARCH PAPER



Pneumococcal and influenza vaccination status of hospitalized adults with community acquired pneumonia and the effects of vaccination on clinical presentation

Ezgi Demirdogen Cetinoglu^a, Esra Uzaslan^a, Abdullah Sayiner^b, Aykut Cilli^c, Oguz Kilinc^d, Aysin Sakar Coskun^e, Armağan Hazar^f, Nurdan Kokturk^g, Ayten Filiz^h, Mehmet Polatliⁱ, on behalf of TURCAP Study Group[†]

ABSTRACT

Background: Previous reports have shown that vaccination rates of adult at-risk populations are low in Turkey. There are differing reports with regards to the effectiveness of the influenza and the pneumococcal polysaccharide vaccine (PPSV23) on the clinical outcomes of community acquired pneumonia (CAP). The purpose of this study was to analyze the influenza (FV) and pneumococcal vaccination (PV) status, the factors that influence the receipt of influenza/pneumococcal vaccine and the effects of prior vaccination on the clinical outcomes in adults hospitalized with CAP. **Patients and Methods:** Patients hospitalized with CAP between March 2009 and October 2013 and registered at the web-based Turkish Thoracic Society Pneumonia Database (TURCAP) were included in this multicentric, observational study. Of a total of 787 cases, data were analyzed for 466 patients for whom self-reported information on PV and FV was available. **Results:** In this adult population with CAP, the vaccination rate with both the pneumococcal and influenza vaccines was found to be 6%. Prior FV was found to be the sole variable that was associated with the receipt of PV [OR 17.8, 95% CI (25–75:8.56–37.01), $p < 0.001$]. Conversely, being vaccinated with PPSV23 was the only predictor of receipt of FV [OR 18.1, 95% CI (25 – 75:8.75 – 37.83), $p < 0.001$]. Compared to the unvaccinated cases, the chest radiographs of the vaccinated patients revealed less consolidation. The latter also reported fatigue, muscle pain and gastrointestinal symptoms less frequently. Although there was a trend for lower 30-day mortality and for lower rates of intensive care unit (ICU) admission, these did not reach statistical significance. A pneumonia severity index (PSI) score ≥ 90 , CURB-65 score ≥ 3 and multilobar involvement, but not the vaccination status, were identified as independent determinants of ICU admission. **Conclusions:** This study showed that, among patients hospitalized with CAP, the FV and/or PV rates are low. Prior vaccination does not appear to significantly affect the clinical outcomes.

Türkiye Erişkin Bağışıklama Oranları

Tüm olgular (n = 12.235)

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

EGE BÖLGESİ ERİŞKİN İMMÜNİZASYONU TARAMA ÇALIŞMASI-TÜRK İÇ HASTALIKLARI UZMANLIK DERNEĞİ EGE BÖLGESİ ÇALIŞMA GRUBU

2.4.3 - Finansmanı sağlanan kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri

- 2.4.3-A - Sağlık Bakanlığı **“Genişletilmiş Bağışıklama Programı”** kapsamına dahil olmayan aşı bedelleri; **kronik böbrek yetmezliği, kistik fibrozis, KOAH, kanser, HIV/AIDS enfeksiyonu, splenektomi olanlar ve immüsupresif tedaviye bağlı olarak bağışıklık durumu olumsuz etkilendiği için enfeksiyon hastalıklarının daha ağır seyrettiği yüksek riskli kişilerin bu durumlarını belgeleyen sağlık raporuna istinaden karşılanır.**
- 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; astım dâhil kronik pulmoner ve kardiyovasküler sistem hastalığı olan erişkin ve çocuklar, diyabet dâhil herhangi bir kronik metabolik hastalığı, kronik renal disfonksiyonu, hemoglobinopatisi veya immün yetmezliği olan veya immüsupresif tedavi alan erişkin ve çocuklar ile 6 ay - 18 yaş arasında olan ve uzun süreli asetil salisilik asit tedavisi alan çocuk ve adolesanların hastalıklarını belirten sağlık raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edildiğinde yılda bir defaya mahsus olmak üzere karşılanır.
- 2.4.3-C - **Pnömonokok 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 kraniyal 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.

Risk Grubu Aşılamaları 2016



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu



Sayı : 21001706/131.99
Konu : Risk Grubu Aşılamaları

.....VALİLİĞİNE
(Halk Sağlığı Müdürlüğü)

Bilindiği üzere, Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP) kapsamında; boğmaca, difteri, tetanoz, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, tüberküloz, poliomiyelit, suçiçeği, hepatit A, hepatit-B, Hemofilus influenza tip b'ye bağlı hastalıklar ile S.pneumonia'ya bağlı invaziv pnömokokal hastalıkların ve bu hastalıklardan kaynaklanan ölüm ve sakatlıkların engellenmesi hedeflenmektedir.

Hastalık kontrol programları stratejilerinin arasında; çocukluk dönemi aşılamaları yansura yetişkin ve risk grubu aşılamaları da bulunmaktadır. Bazı meslek gruplarında, kronik hastalıklar ve immün yetmezlik gibi hastalıkların bulunması durumunda; aşı ile önlenabilir hastalıkların görülmesi ve/veya bu hastalıkların daha uzun sürmesi, hastaneye yatış ve ölümlerle sonuçlanacak komplikasyonlarının ortaya çıkma olasılıkları daha yüksektir. Aşı ile önlenabilir hastalıklar açısından risk grupları ve bu gruplara yönelik uygulanması gerekli aşı uygulama şemaları, 14 Mart 2016 tarihinde yapılan Bağışıklama Danışma Kurulu toplantısında yeniden gözden geçirilmiş ve düzenlenmiş olup Makamın 27.05.2016 tarihli ve 21001706/131.99/854 sayılı olurları ile yürürlüğe konmuştur.

Bilindiği üzere, Hepatit A, Hepatit B, KKK, konjuge pnömokok, suçiçeği, polisakkarit meningokok aşısı Kurumunuz tarafından temin edilmektedir. Gebelere uygulanmak üzere influenza aşısının Sağlık Uygulama Tebliği kapsamına alınması için Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirilmesi planlanmıştır. Polisakkarit pnömokok ve Hepatit A aşısının halen Sağlık Uygulama Tebliği kapsamında geri ödemesi yapılmaktadır. Bununla birlikte; gebelere ve sağlık çalışanlarına uygulanmak üzere influenza aşısı ile polisakkarit pnömokok, Hib ve İPA aşılarının temin edilmesi de planlanmakta olup söz konusu aşılarda lojistik hazırlıkları tamamlandıktan sonra Müdürlüklerinize dağıtım yapılacaktır.

Sağlık kurumuna herhangi bir nedenle başvuran kişilerin yaş, yaşam tarzı, sağlık durumu ile mesleklerinin uygulanması öncesi aşılanma durumlarının da değerlendirilerek aşılanma gereksinimlerinin gözden geçirilmesi ve risk grubu şemalarına uygun olarak aşılanmalarının sağlanması önerilmesi büyük önem taşımaktadır.

Söz konusu aşılanma şemaları konusunda, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ile Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bilgi verilmiştir. Ekte belirtilen risk gruplarına uygulanmak üzere, daha önce tarafınıza bildirilmiş olan kurallara uygun olarak aşılarda

**Hepatit A
Hepatit B
KKK
Konjuge Pnömonokok
Suçiçeği
PS-Meningokok
Influenza
Hib
İPA**

Erişkin Bağışıklamasında

- Sağlık personeli
- Risk grupları (immünsüpresif hasta, 65 yaş ve üzeri) aşılamları ücretsiz yapılıyor

Zatürre her yıl dünyada milyonlarca ölüme neden olan ciddi bir hastalık. 65 yaş ve üstü için korunmak ise tedaviden çok daha önemli.

Sağlık Bakanlığı artık zatürre aşısının, risk grubundaki yetişkinlere ücretsiz yapılmasına karar verdi.



Hac Umre Aşılama Merkezleri

GÜNCELLENME TARİHİ: 10/03/2017

Hac ve Umre Ziyaretleri kapsamında ülkemizden Suudi Arabistana ziyaret edecek olan tüm Hacı adaylarının aşağıda belirtilen hususları dikkate alarak Hac ve Umre ziyareti öncesi bazı aşıları yaptırmaları büyük önem arz etmektedir. Bu kapsamda;

- Hac ve Umre adaylarına Meningokok aşısının mutlaka seyahatten en az 10 gün önce yapılması (3 yılda 1 rapel)
- Hac adaylarına Oral Polio aşısı (gebeler, bağışıklık sistemi zayıf olanlar hariç) uygulanması gerekmektedir.

Söz konusu aşılar Ankara genelindeki 25 Toplum Sağlığı Merkezimizde hafta içi her gün mesai saatleri içinde uygulanmaktadır. Ayrıca 7/24 esas çerçevesinde mesai içi/mesai dışı, hafta içi/hafta sonu ayırt edilmeksizin Ankara Ulus Devlet Hastanesi, Ankara Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi ve Ankara Prof Dr. Celal Ertuğ Etimesgut Devlet Hastanesi Acil Polikliniklerinde aşı uygulanması yapılmaktadır. Söz konusu Toplum Sağlığı Merkezleri ve Hastanelerin iletişim bilgileri aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

HAC VE UMRE AŞILAMA MERKEZLERİMİZ

Hastaneler: 7/24 Hizmet Vermektedir.



Ülkemizde 2018 yılı itibari ile tüm Hac ve Umre adaylarının Men ACWY-TT Konjuge Aşısı ile aşılanmasına karar verilmiştir.



Prof. Dr. Canan Karatay: Grip aşısı tehlikeli

Hürriyet Haber

18.12.2017 - 14:53 | Son Güncelleme: 18.12.2017 - 14:53

Grip aşısının tehlikeli olduğunu söyleyen Prof. Dr. Canan Karatay, "Aşıların içinde alüminyum var. Alüminyum Alzheimer nedenidir. Aşı vurulmaya gerek yok. Bunun yerine D vitamini kullanımı çok önemlidir" dedi.





Aşıya Şüphe Yersiz

Aşılarla her yıl 2-3 milyon ölüm önleniyor

07.01.2018

Mesude Erşan Hürriyet Seyahat'teki 'Aşıya şüphe yersiz' başlıklı köşe yazısında Derneğimizin grip aşısı konulu açıklamasına aşağıdaki ifadelerler referans gösterdi:

"Bu köşede sık aralıklarla aşılanmayla ilgili tavsiyelerini okudunuz. Bakmayın siz zaman zaman yükselen aşı karşıtı seslere. Aşıların etkinlik ve güvenliği çoktan kanıtladı. Hiç kuşku yok ki aşı bulaşıcı hastalıklara karşı geliştirilmiş en etkin, ekonomik ve pratik koruma yöntemi. Aşılar dünyada 25 milyon insanın ölümünü engelledi.

Grip aşılarında alimünyum yok!

Prof. Dr. Karatay, "Aşıların içinde alüminyum var. Alüminyum Alzheimer nedenidir. Aşı vurulmaya gerek yok. Bunun yerine D vitamini kullanımı çok önemlidir". demişti. [Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları \(KLİMİK\) Derneği de grip aşılarında alüminyum bulunmadığını vurguluyor.](#) Dernek açıklamasında, "Her yıl dünya genelinde, başta gebeler, çocuklar ve yaşlılar olmak üzere 250 bin-500 bin kişinin ölümüne sebep olan grip hastalığından korunmanın aşidan daha etkili bir yolu da yok. Halka bu şekilde yanlış mesajlar vererek aşidan soğutmak çok sayıda kişinin ölümüne neden olmak anlamına gelir. Kendini hekim olarak tanımlayan tüm meslektaşlarımızı söylemlerini bilimsel verilere dayandırmaya, medya kuruluşlarını da topluma doğru mesajları ulaştırma konusunda duyarlı olmaya çağırıyoruz" dedi.

ERİŞKİN AŞILAMASI HEDEFLER

- Erişkin Aşılamada Oranlarının Artırılması
- Ulusal Hedefler
- Aşı Uygulama Özendirmek
- Güçlü Kurumsal Öneriler
- Erişim Kolaylığı, Geri ödeme
- Geniş Öneri ve Hatırlatma Sistemleri

ERİŞKİN AŞILAMASI-HEDEFLER

- Aşı Önerilerinde – **Öncelik Sıralaması** ?
 - ✓ **Surveyans**, Risk Grupları ?
- Sorumlu Belirlenmesi ve Paylaşılması
 - ✓ Aile Hekimi, İşyeri Hekimi (sağlık çalışanları)
 - ✓ İmmunyetmezlik, immün sistemi baskılayıcı ajanlar, komorbiditeler- kim aşılayacak ve tedarik ?
- KAYIT, DOKUMENTASYON!!!!
- Hekim bilgi ve bilincinin artırılması
- Halk –Doğru, Erişilebilir Bilgi Kaynakları

ERİŞKİN AŞILAMASI-HEDEFLER



- Erişkin Aşılama Takvimleri
- Bağışıklık eksikliği olan hastalar için aşılama rehberleri-ARTMAKTA , ZAMANLAMA ÇOK ÖNEMLİ
- Salgın Aşılması Programları (influenza epidemi, pandemi)
- Probleme/Hedefe Yönelik Aşılama (seyahat,temas sonrası,gebe)

Erişkin Bağışıklamasının Hedefindeki Aşılardan Biri Olarak Pnömonokok Aşısı: Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği Erişkin Bağışıklaması Çalışma Grubu Uzlaşı Raporu

Pneumococcal Vaccine as One of the Immunization Coverage Targets For Adulthood Vaccines: A Consensus Report of the Study Group For Adult Immunization of the Turkish Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases

Esin Şenol¹, Alpay Azap², Ayşe Erbay³, Sema Alp-Çavuş⁴, Resul Karakuş⁵, Ali Acar⁶

¹Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

³Bozok Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Yozgat, Türkiye

⁴Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

⁵Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İmmünoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁶Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

..

dir. [8] Her iki aşı da farklı bir bölgeye uygulanmak koşuluyla grip aşısıyla aynı anda yapılabilir. [9] Çocukluk çağı bağışıklamasında kullanılan KPA13, toplumdaki aşı suşlarını ortadan kaldıracakları için, bu aşı erişkinlerde beklenen yararı sürekli olarak sağlamaya-
bilir. Bu nedenle, serotip dağılımı ve antibiyotik direnci hızları da dahil olmak üzere lokal epidemiyolojinin anlaşılması için erişkin pnömonokok hastalıklarının süreyansı son derecede önemlidir.

Klinik Dergisi 2018; 31(Özel Sayı1): 2-18.

Amerikan Diyabet Derneği (ADA) İnfluenza ve Pnömokok Aşısı Önermektedir

ROMATİZMAL HASTALIKLARDA KULLANILAN AJANLAR



- **cDMARDs**: Konvansiyonel Hastalık Modifiye Edici AntiRomatizmal İlaçlar: methotreksat, leflunomid, azathioprin, siklosporin, siklofosfamid, mikofenolat
- **bDMARDs**:
 - TNF-inhib: etanercept, adalimumab, infliximab
 - T-hc-ko-stimulasyon (abatacept), interleukin-1 (anakinra, canakinumab), interleukin-6 (tocilizumab) or B-hc deplesyon (rituximab).

GEBE AŞI YAPILABİLİR Mİ ?

EVET



Pregnant women vaccinated against seasonal influenza (percent. 18–44 years) By Total

2020 Baseline (year): 27.6 (2008) --- 2020 Target: 80.0 Desired Direction: ↑ Increase desired

Auto Scale



100

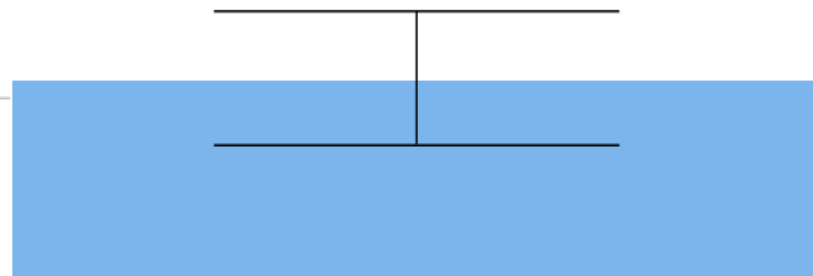
75

percent

50

25

0





TÜRKÇE ▼

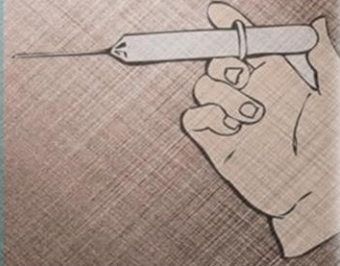


T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu



İSTANBUL KARTAL KOŞUYOLU YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Erişkin aşı birimimizde risk grubu hastalarda Sağlık Bakanlığı aşıları ücretsiz uygulanmaktadır.



Duyuru

MERKEZİ
HEKİM RANDEVU SİSTEMİ



**KOCAELİ
CERRAHPAŞA
YÜKSEK İHTİSAS
HASEKİ
MUĞLA ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL MEDENİYET
KARADENİZ TEKNİK**

Patient Education Materials - Posters



"I have too much to do to risk getting sick, so I'm getting vaccinated."

Every year, thousands of adults in America suffer serious health problems from diseases they could be vaccinated against like shingles, whooping cough, hepatitis A and B, flu, and pneumococcal disease. Some even die.

Talk with your healthcare professional about which vaccines are recommended to protect you and your loved ones.

Learn more at cdc.gov/vaccines/adults or call 1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636).



"I want to protect my health, so I'm getting the vaccines recommended for me."

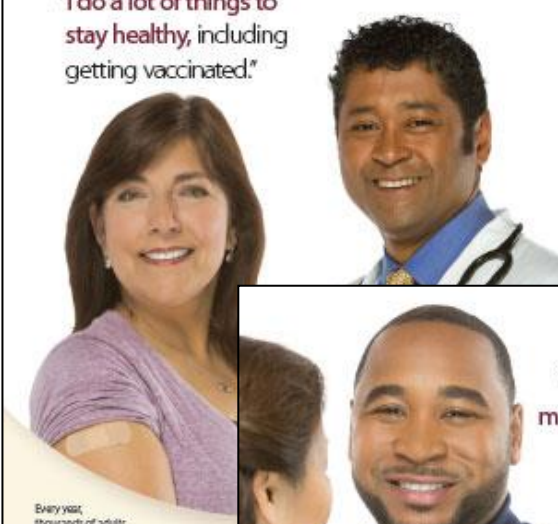
Every year, thousands of adults in America suffer serious health problems from diseases they could be vaccinated against like shingles, whooping cough, hepatitis A and B, flu, and pneumococcal disease. Some even die.

Talk with your healthcare professional about which vaccines are recommended to protect you and your loved ones.

Learn more at cdc.gov/vaccines/adults or call 1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636).

DON'T WAIT. VACCINATE!

 U.S. Department of Health and Human Services
Centers for Disease Control and Prevention



"I do a lot of things to stay healthy, including getting vaccinated."

Every year, thousands of adults in America suffer serious health problems from diseases they could be vaccinated against like shingles, whooping cough, hepatitis A and B, flu, and pneumococcal disease. Some even die.

Talk with your doctor about which vaccines are right for you.

Learn more at cdc.gov/vaccines/adults or call 1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636).



"My dad got shingles, my wife got whooping cough, that's why I'm getting the vaccines I need."

Every year, thousands of adults in America suffer serious health problems from diseases they could be vaccinated against like shingles, whooping cough, hepatitis A and B, flu, and pneumococcal disease. Some even die.

Talk with your healthcare professional about which vaccines are recommended to protect you and your loved ones.

Learn more at cdc.gov/vaccines/adults or call 1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636).

DON'T WAIT. VACCINATE!

 U.S. Department of Health and Human Services
Centers for Disease Control and Prevention

Impact of Vaccine Preventable Diseases in People

Shingles: "I would rather have ten babies than the pain I've endured for the past ten years," says 87-year-old Etta Watson Zukerman of Bethesda, Md., who has lost partial use of her right arm and hand due to nerve damage from postherpetic neuralgia (PHN).



Courtesy MN Oxman San Diego VAMC



Hepatitis B: "One day without warning, my brother, who was 18, woke up with severe pain in his abdomen. When we took him to the doctor, we were told that he and my mother were hepatitis B carriers. My brother passed away a year later. One month after his death, my mother was diagnosed with liver cancer." Leslie D. Hsu

CDC/ Patricia Walker, M.D., Regions Hospital, MN

Pertussis: Callie stopped breathing again. Family members watched helplessly from behind a glass wall as doctors tried for 45 minutes to revive her. Tragically, Callie could not be saved. She was only 5 weeks old. "We never dreamed we'd lose her," Katie said. "Callie was a more loved, more wanted baby than you'd ever find."



Testimonials from Immunization Action Coalition and CDC websites

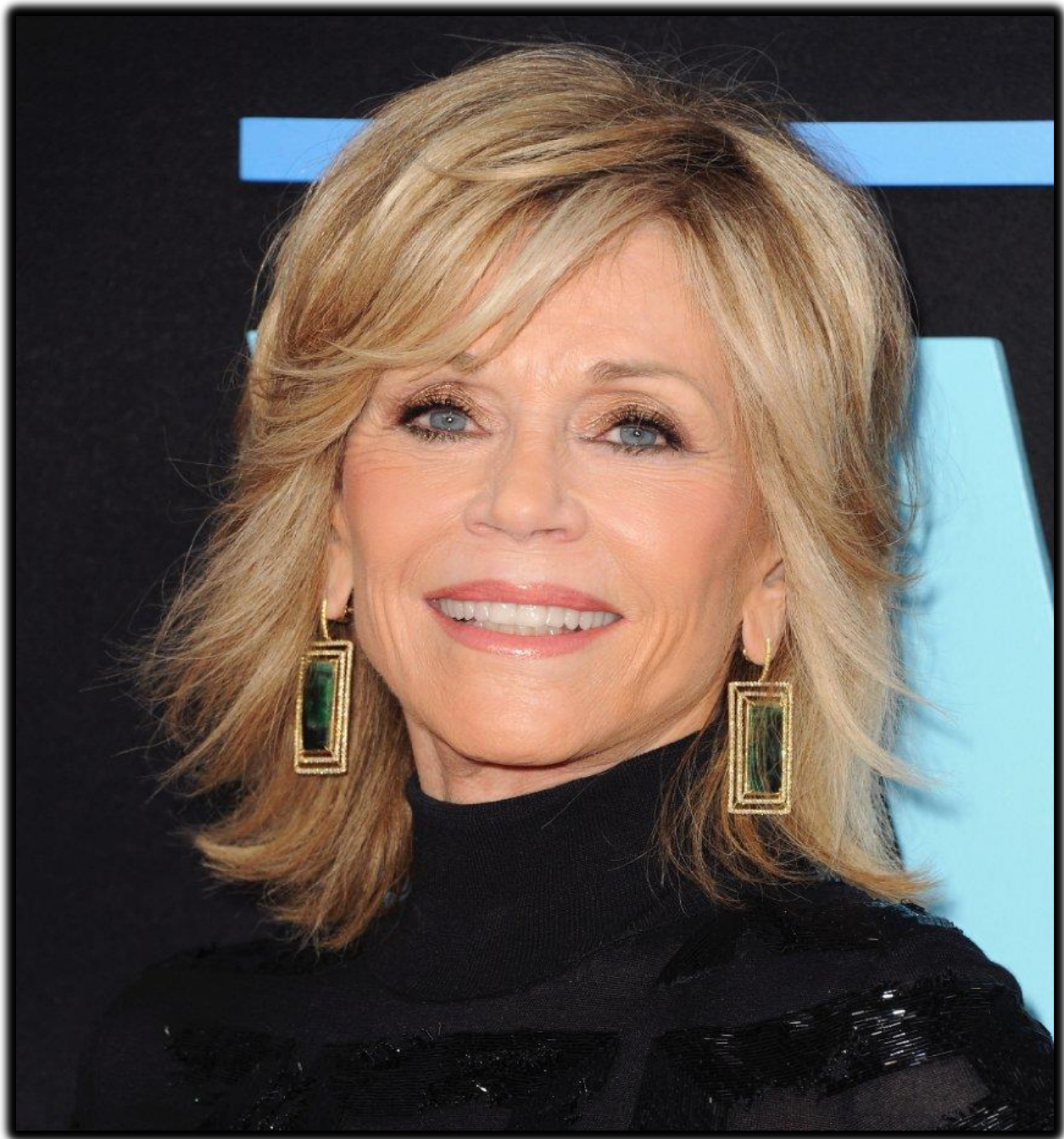
KLİMİK-EBÇG 2016

	YAŞ GRUBU					
	19-21 YAŞ	22-26 YAŞ	27-49 YAŞ	50-59 YAŞ	60-64 YAŞ	≥ 65 YAŞ
İnfluenza	Her yıl 1 doz					
Tetanos, difteri, boğmaca (Td/Tdap)	1 doz Tdap ile rapel; takiben her 10 yılda bir Td					
Suçiçeği	2 doz					
Human papillomavirus (HPV) kadınlarda	3 doz					
Human papillomavirus (HPV) erkeklerde	3 doz	3 doz				
Zoster					1 doz	
Kızamık, kızamıkçık, Kabakulak (KKK)	1 veya 2 doz					
Konjuge pnömokok aşısı-13 valan (PCV13)	Yaşam boyu					1 doz
Polisakkarid pnömokok aşısı (PPV23)	1 veya 2 doz					1 doz
Meningokok	1 veya daha fazla doz					
Hepatit A	2 doz					
Hepatit B	3 doz					
<i>Hemophilus influenza</i> tip b (Hib)	1 veya 3 doz					

Tüm erişkinlere

Riskli gruplara

Öneri yok



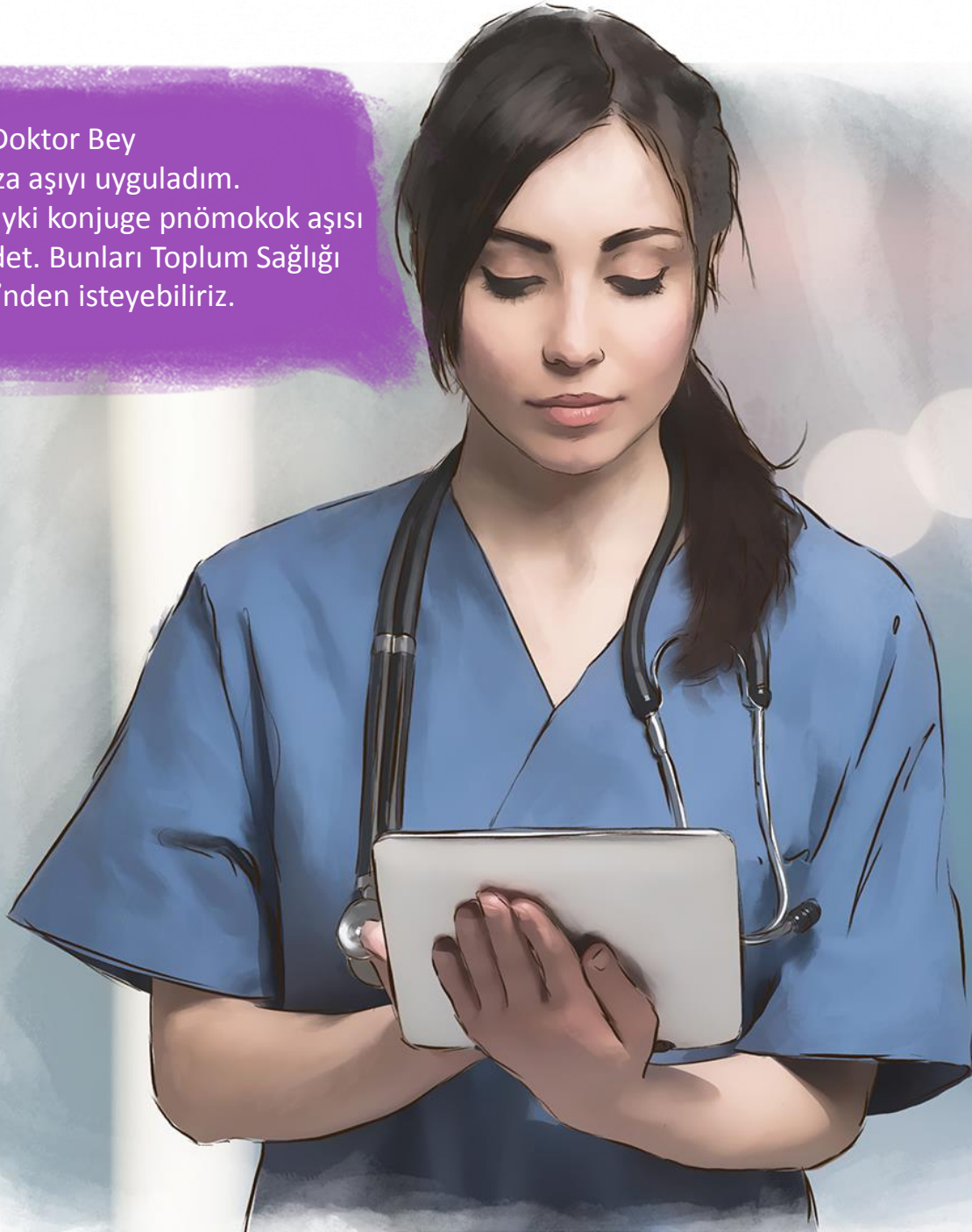
Ahmet Bey

72 yaşındasınız ve pnömokok hastalıkları açısından riskli gruptasınız. Size zatürreden korunmanız için aşı öneriyorum. Bu aşı sizin yaş grubunuz için çok önemli ve aşının yan etkisi yok denecek kadar az. Kabul ederseniz sizi hemşire hanıma yönlendireceğim.

Hayır hiçbir ücreti yok. Üstelik ömür boyu sadece bir kez vurularak uzun süreli koruma sağlanabiliyor.

Kaç kez vurulacağım?
Para ödemem gerekecek mi?

Doktor Bey
Hastamıza aşıyı uyguladım.
Erişkinler için bu ayki konjuge pnömokok aşısı
ihtiyacımız 30 adet. Bunları Toplum Sağlığı
Merkezi'nden isteyebiliriz.



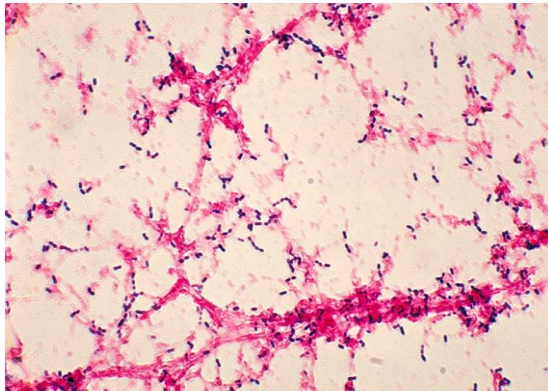


HASTA HİKAYELERİ

- 21 yaşında bir çocuk bakıcısı; suççuğu nedeniyle ex: !
 - Kan testi, 2 doz aşu; suççuğu<%5 ancak ölümlerin >%50
- 56 yaşında bir kadın yönetici, tek düzenli izlem jinekolog ; 1 ay önce kontrol: influenza ve 3 haftalık iş devamsızlığı
- Üniversiteden yeni mezun. Kronik hepatit B

OLGU; Dr.Umut Kalyoncu

- 1941 doğumlu,erkek,2011 –RA:Etanersept, hidroksiklorokin +düşük doz steroid
- 2012: Rituksimab+leflunomid
- KAH,Sigara
- Rituksimab 2. doz için başvuru;hipoksi, halsizlik,sağda solunum seslerinde azalma, Ac.Grafisi: sağ spontan pnömotoraks , hava-sıvı seviyesi veren görünüm
- Göğüs tüpü,Pip/Tazo
- Kan K:



3.ULUSAL AŞI ÇALIŞTAYI

Mehmet Ceyhan

GELECEKTEN BEKLENTİLER

- Mevcut durumun kuvvetlendirilerek sürdürülmesi
- Aşı üretimi ve teknoloji gelişimi
- Aşı karşıtlığı ile mücadele
- Aşı etkinliğinin değerlendirilmesinde araştırma destekleri
- Ulusal aşı şemasına yeni aşılardan eklenmesi
- Yetişkin ve risk grubu aşılama oranlarının artırılması
- Aşılamada hukuki alt yapının oluşturulması

Ülkemizde Erişkin Aşılama Sürecindeki Önemli Çözüm Noktaları

Sağlık Profesyonellerinin Eğitimi

Erişkin Aşılama Takvimi

Erişkinlerde uygulanması gereken aşılardan bir öneri/takvim çerçevesinde belirlenerek, bu önerilerin birinci basamak sistemleriyle entegre edilmesi (ör: gerekli aşılardan sistemdeki ICD-10 kodlarıyla eşleştirilmesi)

Aşılama Altyapısı ve Süreci

Ulusal Çocuk Aşılama Programı kapsamındaki altyapı ve süreçlerin, erişkinlerde aşılama için uygun şekilde adapte edilerek kullanılması

Pozitif performans uygulama

Hatırlatıcı Sistem

Halkın Bilinçlendirilmesi

Erişkinlerin aşılama takvimi ve ihtiyaçları hakkında bilgilendirilerek Aile Hekimlerine yönlendirilmesi

DİNLEDİĞİNİZ İÇİN TEŞEKKÜRLER...



SORULARINIZ?

Prof. Dr. Esin Şenol

KLİMİK-EBÇG

Alpay AZAP

Ali ACAR

Ayşe ERBAY

Sema ALP ÇAVUŞ

Resul KARAKUŞ

Çiğdem EROL

