

Seyahat ve Aşılama

Dr. Meltem Arzu YETKİN
SB Ankara Eğitim ve Araştırma
Hastanesi



Yurtdışına seyahat mi düşünüyorsunuz?

Hazırlıklı mısınız?

Seyahat ve aşılama programını planlarken....

- ☐ Gidilecek bölge bilgileri
- ☐ Gidilecek zaman
- ☐ Gezinin süresi
- ☐ Gezinin tipi ve ne tip aktivitelerin yapılacağı
- ☐ Seyahati yapacak olan kişinin tıbbi bilgileri
 - ☐ Yaş
 - ☐ Önceki aşılama bilgileri
 - ☐ Bağışıklığın baskılandığı durumlar
 - ☐ Hamile veya süt emziriyor olmak
 - ☐ Aşı için kontrendike durumun varlığı





Poison Prevention

National Poison Prevention Week

GO»

Diabetes

Tuberculosis

Sanitation

Smallpox Vaccine

Poison Prevention »

Health & Safety Topics



Diseases & Conditions

ADHD, Birth Defects, Cancer, Diabetes, Fetal Alcohol Syndrome, Flu, Hepatitis, HIV/AIDS, STDs...



Healthy Living

Bone Health, Physical Activity, Immunizations, Genetics, Sexual Health, Smoking Prevention...



Emergency Preparedness & Response

Bioterrorism, Chemical & Radiation Emergencies, Outbreaks, Severe Weather...



Injury, Violence & Safety

Brain Injury, Child Abuse, Falls, Fires, Food Safety, Poisoning, Suicide, Youth Violence...



Environmental Health

Air Pollution, Carbon Monoxide, Lead, Mold, Water Quality, Climate Change...

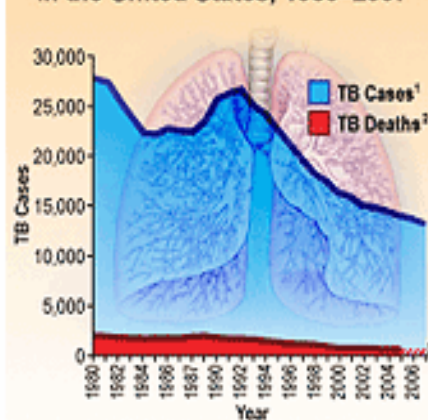


Travelers' Health

Destinations, Outbreaks, Travel Vaccinations, Yellow Book...

DATA & STATISTICS »

Tuberculosis Cases and Deaths in the United States, 1980–2007





Department of Health and Human Services
Centers for Disease Control and Prevention

[CDC en Español](#)

Search:

GO

Travelers' Health

Destinations



Yellow Book

Select your destination below to view related travel health information:

Afghanistan

Go >

[Get email updates](#)

Get the latest travel site updates.

[RSS Feed](#)

[Podcasts](#)

[Travel Notice Definitions](#)

Specific Topics:

[Destinations](#)

Health information for specific destinations

[Vaccinations](#)

[Diseases](#)

[Mosquito and Tick Protection](#)

[Safe Food and Water](#)

[Illness and Injury Abroad](#)

[Travel Medicine Clinics](#)

[Yellow Fever Vaccination Clinics](#)

[2008 Yellow Book](#)

> [Updates to the online Yellow Book](#)

[Avian Influenza & Travel](#)

[Official U.S. government website for pandemic influenza](#)

Announcements

> [Podcast: The Three P's of Safe and Healthy Travel](#)

Updated: February 20, 2008

> [Yellow Fever Vaccine Single-Dose Vial Shortage](#)

Released: January 17, 2008

> [Revised International Certificate of Vaccination or Prophylaxis Now Available](#)

Updated: January 09, 2008

> [New vaccination requirements for travelers to Bolivia](#)

Released: December 21, 2007



[Home](#)

[About WHO](#)

[Countries](#)

[Health topics](#)

[Publications](#)

[Data and statistics](#)

[Programmes and projects](#)

HIGHLIGHTS



WHO/Marko Kokic

Absence of safe water and sanitation often forces people in Africa to use public water sources for cleaning, washing and bathing.

Poor sanitation threatens public health

20 March 2008 -- Six out of every 10 Africans do not have access to a proper toilet, according to preliminary data on sanitation in Africa released today. About 2.6 billion people around the world have no access to a toilet at home and thus are vulnerable to a range of health risks.

[News release on sanitation](#)

Progress in TB diagnosis and control slowing

17 March 2008 -- The pace of the progress in controlling the tuberculosis (TB) epidemic slowed slightly in 2006, says the *Global tuberculosis control 2008*, the annual WHO report on TB. The new data released today show a slowdown in the progress on diagnosing people with TB in 2006

[Iraqi health workers](#)
First-hand accounts



[Sanitation](#)
10 facts on its role in health



60 [WHO 60th anniversary](#)

KEY WHO INFORMATION

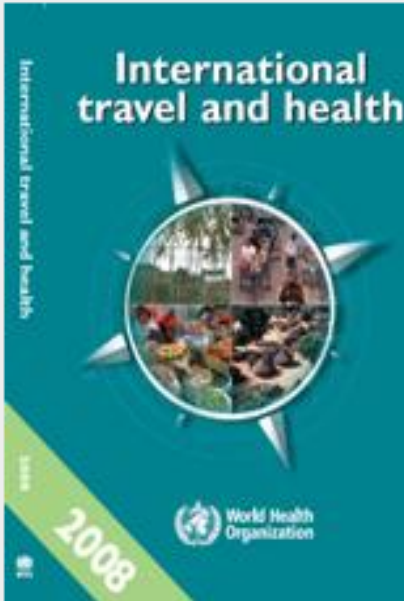
[Director-General](#)
Director-General and senior management

[Governance of WHO](#)
WHO Constitution, Executive Board and World Health Assembly

[Media centre](#)
News, events, fact sheets, multimedia and contacts

[International travel and health](#)
Publication on travel risks, precautions and vaccination requirements

[World Health Report](#)

Home	International travel and health	
About WHO	WHO > Programmes and projects	IHR (2005) International Certificate of Vaccination or Prophylaxis
Countries		
Health topics	2008 edition	
Publications	This report provides information on the main health risks for travellers.	AVIAN INFLUENZA
Data and statistics		Full coverage
Programmes and projects		DISEASE OUTBREAKS
International travel and health	 International travel can pose various risks to health, depending on the characteristics of both the traveller and the travel. Travellers may encounter sudden and significant changes in altitude, humidity, microbes and temperature, which can result in ill-health. In addition, serious health risks may arise in areas where accommodation is of poor quality, hygiene and sanitation are inadequate, medical services are not well developed and clean water is unavailable. Order publication	Viet Nam - update 5 Avian influenza Full text
Country list		Situation in Egypt - update 7 Avian influenza Full text
Vaccines		Disease Outbreak News
Maps		RELATED LINKS
	All people planning travel should become informed about the potential hazards of the countries they are travelling to and learn how to minimize any risk to their health.	International Health Regulations (2005) Yellow fever



ANA MENÜ

- Ana Sayfa
- Kurumsal
- Mevzuat
- İstatistikler
- Sağlık Resmi
- Deniz-Hava Sağlığı
- Seyahat Sağlığı
- Bulaşıcı Hastalıklar
- Acil Eylem Planı
- Hacca Giderken
- İhale İlanları
- Sık Sorulan Sorular
- Linkler

YETKİLİ MERKEZLER



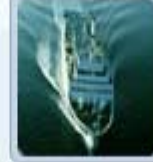
VİZYONUMUZ

Uluslararası temasın olduğu yerlerde, esnek yapılanma ve kalite anlayışına sahip, uluslar arası normlarda etkin sağlık denetimi yapan, sağlık hizmeti veren ve norm belirleyen şeffaf, saygın bir otorite olmak.



SEYAHAT SAĞLIĞI

Genel sağlık kuralları, Zorunlu aşılama, Çevresel sağlık riskleri, Sağlık çantası, Yolcu ishali, Nereye gidiyorsunuz? ...



SAĞLIK RESMİ

Deniz ve Hava Sağlığı Gemi Denetimi, Pratika, Patentalar, Medikal Sertifika, Deratizasyon, Gemiadamları İşlemleri ...



GEMİ ADAMLARI

Hac ve umre ziyaretlerinizde karşılaşılabileceğiniz sağlık problemleri ile ilgili öneriler mutlaka dikkate alınmalıdır ...



TELESAĞLIK MERKEZİ

Seyir halindeki Deniz ve Hava araçlarındaki tüm Sağlık Sorunlarınız için çağrı merkezimiz...



BULAŞICI HASTALIKLAR

Hastalıklar Listesi A-Z, Bulaşma Yolları, Seyahat Hastalıkları, Kanamalı Hummalar, Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ...



SAĞLIK HİZMETLERİ

Deniz ve Hava Sağlığı Gemi Denetimi, Pratika, Patentalar, Medikal Sertifika, Deratizasyon, Gemiadamları İşlemleri ...

STRATEJİK YÖNETİM

BÖLGE BAŞTABIPLIKLER

e • HSSGM

BİLGİ EDİNME

DUYURULAR

» Gemi Adamları Sağlık Yönergesi Değişiklikleri...

» Yönetmelik Değişikliği...

GÜNCEL BİLGİ

Gemi Sağlık Kontrolünden Muafiyet Sertifikası/ Gemi Sağlığı Kontrol Sertifikası: Uluslararası Sağlık Tüzüğü 2005 hükümleri gereğince



T.C. Sağlık Bakanlığı

HUDUT ve SAHİLLER SAĞLIK GENEL MÜDÜRLÜĞÜ



[Ana Sayfa](#) | [Bize Ulaşın](#) | [Telefon](#)

ANA MENÜ

- Ana Sayfa
- Kurumsal
- Mevzuat
- İstatistikler
- Sağlık Resmi
- Deniz-Hava Sağlığı
- Seyahat Sağlığı
- Bulaşıcı Hastalıklar
- Acil Eylem Planı
- Hacca Giderken
- İhale İlanları
- Sık Sorulan Sorular
- Linkler

YETKİLİ MERKEZLER



Genel Sağlık Kuralları

Çevresel Riskler

Hava Yolculuğu

Böcekler ve Hayvanlar

Yolcu Ishali

Sağlık Çantası

Aşılar

Zorunlu Aşılama

Seyahat Sağlığı Merkezi

Ulkeler Listesi

STRATEJİK YÖNE

BÖLGE BAŞTABIPL

e - HSSGM

BİLGİ EDİNME

DUYURULAR

» Gemi Adamları
Sağlık Yönerge
Değişiklikleri...

GÜNCEL BİLGİ

Gemi Sağlık Kontrol
Muafiyet Sertifikası/
Sağlığı Kontrol Serti
Uluslararası Sağlık
2005 hükümleri...

Seyahat Sağlığının Amacı Nedir?

Seyahat Sağlığı hizmetinin 2 temel amacı vardır:

- 1) Seyahat eden kişiyi gittiği ülkede karşılaşabileceği sağlık risklerine karşı korumak,
- 2) Kişinin gittiği ülkedeki bulaşıcı ve salgın bir hastalığın ülkemize gelmesini önlemek.

Bulaşıcı hastalıkların küreselleştirilmesi yeni bir durum değildir. Ancak; turizm, göç yoluyla veya afetler sonucu artan toplum hareketleri; gıda ve biyolojik ürünlerin uluslararası ticaretindeki

Neden aşılama?

- ❑ Gezi sırasında kişiyi, karşılaşma ihtimali olan enfeksiyonlardan korumak içindir.
- ❑ Enfeksiyonların endemik bölgeden, endemik olmayan bölgeye transferini engellemek içindir.



Aşı belgesi

- ☐ Aşının adı ve uygulama dozu
- ☐ Aşı tarihi
- ☐ Aşı üreticisi
- ☐ Aşının fabrika çıkış numarası (LOT numarası)
- ☐ Uygulayanın adı soyadı ve imzası

 World Health Organization	International Certificate of Vaccination or Prophylaxis <i>International Health Regulations (2005)</i>
 Organisation mondiale de la Santé	Certificat international de vaccination ou de prophylaxie <i>Règlement sanitaire international (2005)</i>
Issued to / Délivré à	
Passport number or travel document number Numéro du passeport ou du document de voyage	

Seyahat öncesi aşılama sınıflaması

- ☐ Rutin aşılar
 - ☐ Seyahat edilen bölgeye göre önerilebilecek aşılar
 - ☐ Zorunlu yapılması istenen aşılar
-

Rutin aşılar

- ☐ Difteri, tetanoz, boğmaca (DBT)
 - ☐ BCG
 - ☐ Poliomiyelit
 - ☐ H. influenza tip B
 - ☐ Kızamık,kızamıkçık, kabakulak (KKK)
 - ☐ Hepatit B
 - ☐ Pnömonokok
 - ☐ Suçiçeği
 - ☐ İnfluenza
-

Seyahat edilen bölgeye göre önerilebilecek aşılar

- ☐ Hepatit A
 - ☐ Meningokokal enfeksiyon
 - ☐ Japon ensefalit
 - ☐ Kuduz
 - ☐ Kenelere bağlı ensefalitler
 - ☐ Tifo
 - ☐ Kolera
-

Zorunlu yapılması istenen aşılar

- ☐ Sarı humma aşısı
 - ☐ Meningokokal hastalık
 - ☐ Poliomyelit
-

Rutin aşılar

☐ Tetanoz-Difteri

- Daha önce aşılanmış erişkinlerin seyahatten bağımsız olarak 10 yılda bir pekiştirme dozu
- Difterinin risk oluşturabileceği bölgelere gideceklere normal bağışıklama programı gözden geçirilmeli ve zaman yakalanmalıdır.

☐ Afrika

☐ Asya

☐ Orta Doğu

☐ Doğu Avrupa

☐ Kuzey Asya

☐ Bazı Latin Amerika ülkeleri

Pek çok ülkede

Rutin Aşılar

□ Boğmaca

■ Risk grubu;

- Aşılması tamamlanmamış süt çocukları
- Eksik aşılanmış çocuklar ve genç erişkinler

■ Öneri;

- Seyahat edeceklerin aşılama programını tamamlamaları
-

Rutin aşılar

☐ Poliomyelit

■ Risk grubu;

- ☐ 5 dozluk çocukluk aşı programını tamamlamayanlar
- ☐ 2006 yılı sonunda poliomyelit bildirenler; Hindistan, Pakistan, Afganistan, Nijerya
- ☐ 2005 yılı sonunda poliomyelit bildirenler; Angola, Çad, Etyopya, Endonezya, Nepal, Somali, Yemen

■ Önerilen;

- ☐ 5 dozluk çocukluk aşı programını tamamlanması
 - ☐ Daha önce hiç aşılanmamış olanlar 3 dozluk aşı programının uygulanması
 - ☐ Afrika ve Asya'ya seyahat edecek erişkinlere bir doz inaktif polio aşısının uygulanması
-

Rutin aşılar

☐ Tüberküloz

■ Risk grubu;

- ☐ Aşılanmamış süt çocukları
- ☐ Tüberküloz insidansı yüksek ülkelerde 3 aydan fazla kalmak

■ Önerilen;

- ☐ Çocukluk aşısının yapılması yeterlidir.
-

Rutin aşılar

☐ Kızamık

■ Risk grubu;

- ☐ Çocukluk aşı programını tamamlamayanlar
- ☐ Dünya genelinde kızamık aşı programını iyi uygulayamayan ülkeler

■ Önerilen;

- ☐ Seyahat etmesi gereken süt çocuklarına en erken 6. ayda kızamık aşısı yapılır. Bu çocuklara normal aşılama şeması uygulanır.
 - ☐ Daha önce hiç kızamık aşısı yapılmayanlara bir ay ara ile iki doz kızamık aşısı yapılır.
 - ☐ Daha önce tek doz kızamık aşısı yapılanlara bir doz kızamık aşısı önerilir.
-

Rutin Aşılar

☐ Kızamıkçık- Kabakulak

■ Risk grubu;

- ☐ Çocukluk aşısı yapılmayanlar

■ Önerilen;

- ☐ Çocukluk aşı programını tamamlamaları
-

Rutin aşılar

☐ Haemophilus influenza tip B

■ Risk grubu;

- ☐ 5 yaş altı aşılanmamış çocuklar

■ Önerilen;

- ☐ Çocukluk aşılama şemasına uyulmalıdır
 - ☐ 15-59 ay arası daha önce hiç aşılanmamış çocuklarda tek doz yeterlidir.
-

Rutin aşılar

☐ Hepatit B

■ Risk grubu;

- ☐ Hepatit B'nin yüksek ve orta düzeyde endemik olduğu bölgelerde uzun süre kalmayı planlayanlar, medikal tedavi veya diş tedavisi görecekteler.

■ Önerilen;

- ☐ 0,1,6. aylarda aşılama
 - ☐ 0,1,2,12. aylarda aşılama
 - ☐ 0., 7.,21. günlerde ve 12. ayda hızlı aşılama
-

Rutin aşılama

☐ Pnömonokok aşısı

■ Risk grubu;

- ☐ Özel bir riskli bölge yok
 - ☐ ≥ 65 yaş
 - ☐ Kronik kalp ve/veya akciğer hastalığı
 - ☐ Kronik böbrek yetmezliği
 - ☐ Bağışıklığı baskılanmış hastalar
 - ☐ Aspleni
 - ☐ BOS kaçağı olan hastalar
-

Rutin aşılama

☐ İnfluenza

- Risk grubu;
 - ☐ Güney yarımküreye Nisan-Eylül aylarında seyahat edecekler
 - ☐ Kuzey yarımkürede Kasım-Mart aylarında seyahat edecekler
 - ☐ Kalabalık gruplar halinde gemi seyahati planlayanlar



Seyahat edilen bölgeye göre önerilebilecek aşılar

☐ Hepatit A

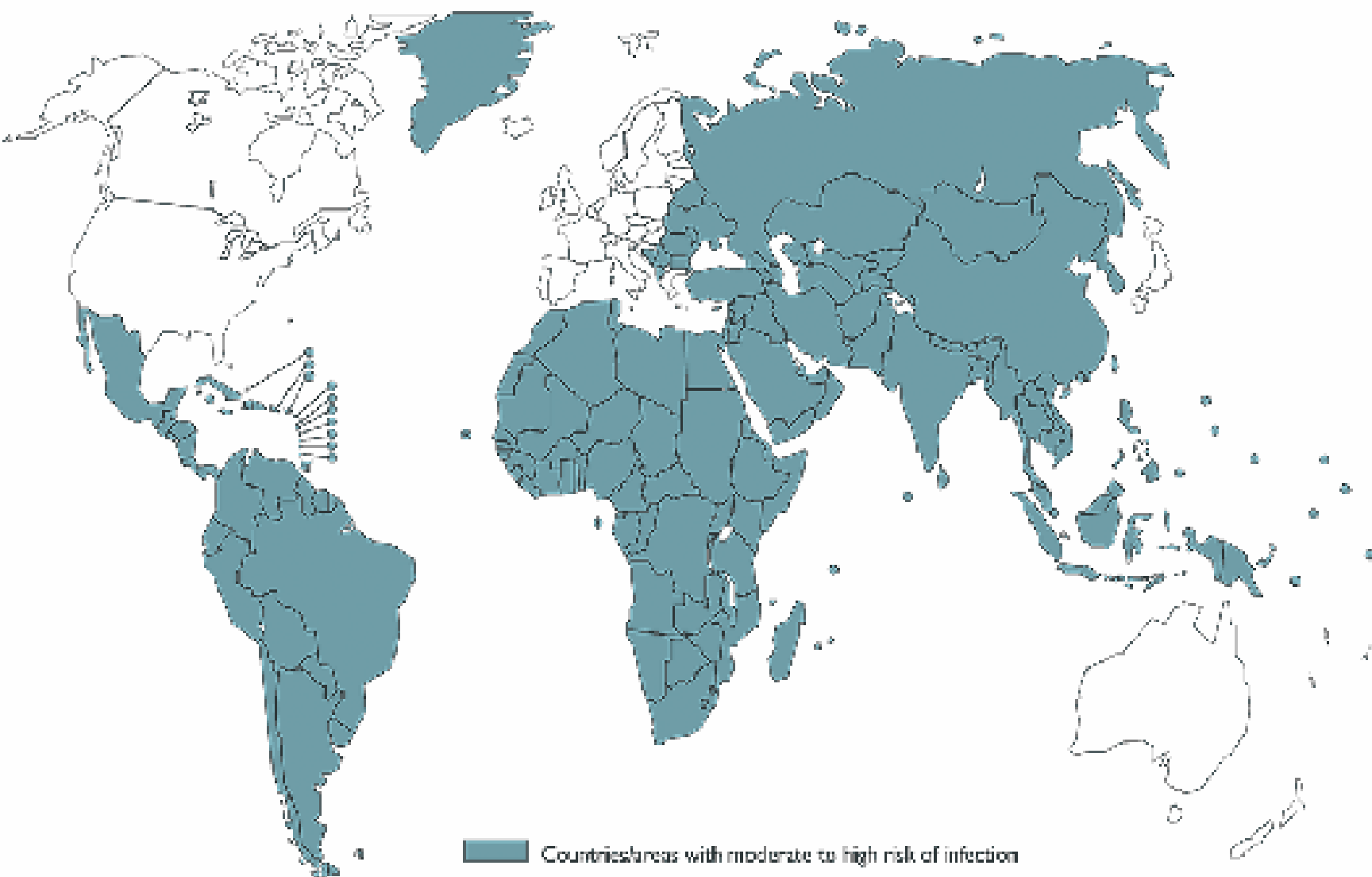
■ Risk grubu;

- ☐ Hepatit A görülme oranı orta ve yüksek endemisitede olan ülkelere seyahat edecekler

■ Önerilen;

- ☐ İnaktive aşı
 - ☐ 0. ve 6-24 ay arasında uygulanan 2 doz
 - ☐ İlk dozdan 2-4 hafta sonra koruyuculuk başlar
-

Hepatitis A, 2003



Source: WHO, 2004

Seyahat edilen bölgeye göre önerilebilecek aşılar

☐ Kolera

■ Risk grubu;

- ☐ Düşük risk mevcuttur.
- ☐ Acil yardım kurtarma ekipleri, mülteci kamplarında çalışacaklar

■ Önerilen;

- ☐ Aşılama ÖNERİLMEMEKTEDİR.
 - ☐ Uygulanacaksa;
 - Seyahat tarihinden 3 hafta önce
 - Birer hafta ara ile 2 doz ölü aşı oral uygulanır
-

Cholera, 2004–2006



Seyahat edilen bölgeye göre önerilebilecek aşılar

□ Japon ensefaliti

■ Risk grubu;

- Japonya, Kore, Çin, Bangladeş, Hindistan, Nepal, Pakistan, Tayland, Vietnam
 - Güneydoğu Asya'da özellikle yağmur mevsiminde
 - Çin, Japonya, Kore ve Rusya'da yaz mevsimi
 - Kırsal kesimde bulunacaklar ve açık havada yapılacak kamp yapma, bisiklete binme vb. gibi aktivitede bulunacaklar
-

Japanese encephalitis, 2005



Seyahat edilen bölgeye göre önerilebilecek aşılar

☐ Japon ensefaliti

■ Önerilen;

- ☐ Bu bölgeye seyahat edecek herkese ÖNERILMEMEKTEDİR.
 - ☐ Sadece risk grubuna aşı yapılması önerilmektedir.
 - ☐ İnaktif fare-beyin hücrelerinden hazırlanan aşı veya canlı attenüe aşı
 - İnaktif aşı, 0.,7.,28. günlerde
 - Canlı attenüe aşı tek doz uygulanır, bir yıl sonra rapel uygulanır.
-

Seyahat edilen bölgeye göre önerilebilecek aşılar

□ Japon ensefaliti

- Yan etkileri: Nadiren jeneralize ürtiker, hipotansiyon ve baygınlık
 - Kontrendikasyon: Daha önceki aşıya hipersensitivite olması, gebelik, bağışıklığın baskılandığı durumlarda
-

Seyahat edilen bölgeye göre önerilebilecek aşılar

☐ Meningokokal enfeksiyon

■ Risk grubu;

- ☐ Afrika'da menenjit kuşağı olarak adlandırılan sahra-altı Afrika ülkelerine Aralık- Haziran ayları arasında gidecekler
 - ☐ Hac ve Umre ziyareti için Suudi Arabistan'a gidecek hacı adayları
-

Seyahat edilen bölgeye göre önerilebilecek aşılar

☐ Meningokokal enfeksiyon

■ Öneriler;

☐ Aşılar:

■ Polisakkarit aşılar;

- Bivalan (A,C)
- Tetravalan (A,C,Y,W135)

☐ Aşılanmadan sonraki 10 gün içerisinde koruyucu cevap gelişmekte ve 3 yıl koruyuculuğu devam etmektedir.

■ Konjuge aşı;

- Monovalan serogrup C konjuge aşı
 - Tetravalan konjuge A,C,Y,W135 konjuge aşı
-

Seyahat edilen bölgeye göre önerilebilecek aşılar

☐ Meningokokal enfeksiyon

■ Aşılama;

- ☐ Bivalan veya tetravalan meningokokal aşı
 - ☐ Tek doz
 - ☐ Koruyuculuğu 3-5 yıl
 - ☐ Yan etki: Lokal reaksiyon, bazen ateş
 - ☐ 2 yaşın altındaki çocuklara etkisiz
-

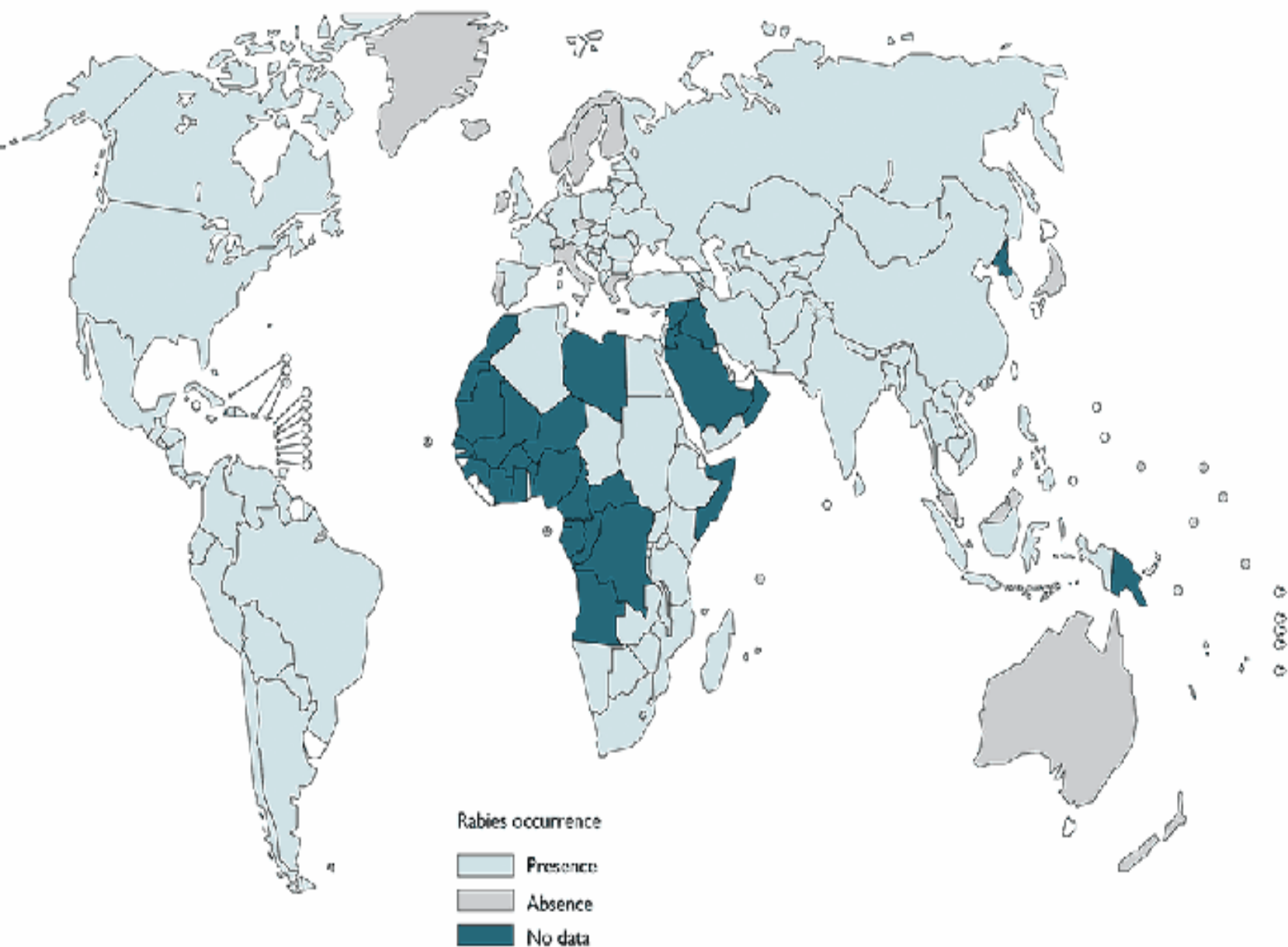
Seyahat edilen bölgeye göre önerilebilecek aşılar

☐ Kuduz

- Risk grubu;
 - ☐ Kuduzun endemik olduğu bölgeye gidenler ve/veya bu bölgelerde çalışacaklar veya araştırma yapanlar
 - ☐ Afrika, Hindistan, Asya ve bazı Latin Amerika ülkeleri



Rabies, 2005



Seyahat edilen bölgeye göre önerilebilecek aşılar

☐ Kuduz

■ Öneri;

☐ Aşı: Hücre kültürü aşıları

☐ Uygulama

■ Temas Öncesi Uygulama

- 0., 7., ve 21 veya 28. günlerde olmak üzere 3 doz
- Temas olursa temas sonrası 0. ve 3. günlerde 2 doz

■ Temas Sonrası Uygulama

- HRIG/ERIG+ 0., 3., 7., 14., ve 28. günlerde aşı
 - Zagreb rejimi; "2-1-1" uygulaması, 0., 7., 21. günlerde aşı uygulanır
-

Seyahat edilen bölgeye göre önerilebilecek aşılar

☐ Kenelere bağlı ensefalitler

■ Risk grubu;

- ☐ Orta ve Doğu Avrupa, İskandinav ülkeleri, Sibiryâ'nın ormanlık kırsal bölgelerinde
- ☐ İlkbahar-sonbahar arası, bu bölgelerde kamp yapacaklar

■ Öneri;

- ☐ Yüksek risk grubuna ölü virus aşısı
 - ☐ 1-3 ay ara ile 2 doz
 - ☐ Seyahat tarihinden en az iki hafta önce 2 dozunda yapılmış olması gerekiyor.
-

Seyahat edilen bölgeye göre önerilebilecek aşılar

☐ Tifo

■ Risk grubu;

- ☐ Hindistan, Orta ve Güney Amerika, Asya ve Afrika'ya gidecek, bir aydan uzun süreli ve hijyenik olmayan yerlerde kalacaklar

■ Önerilen;

☐ Aşılar:

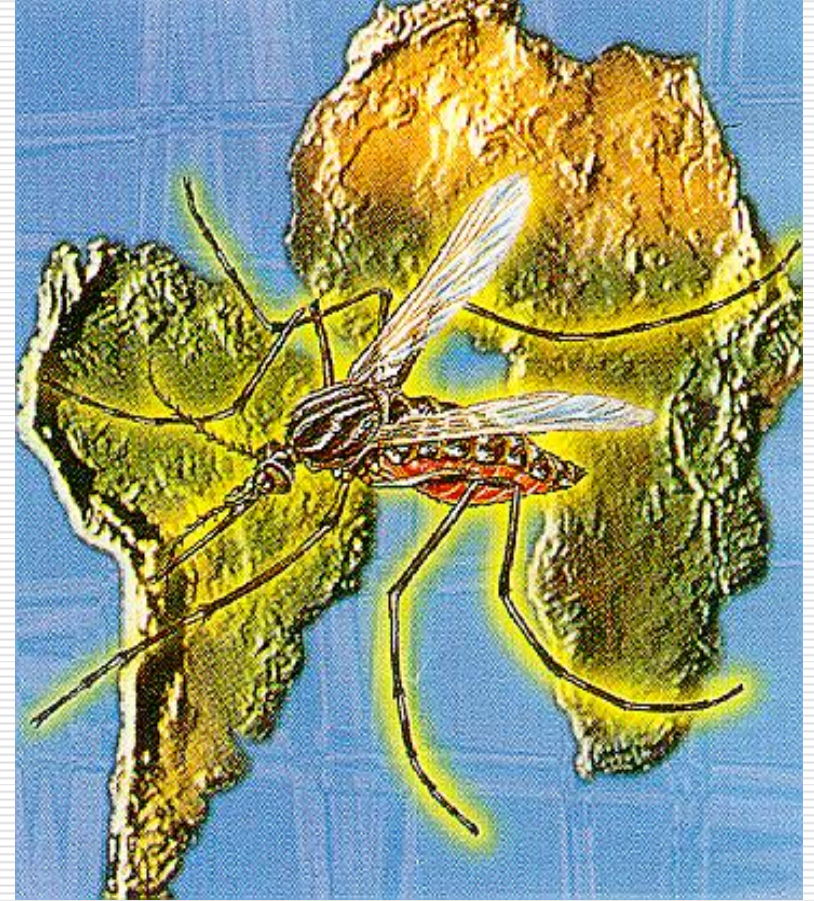
- Canlı attenüe oral aşı (2 gün ara ile 3-4 doz aşı)
 - Parenteral Vi kapsüler polisakkarid aşı (Tek doz)
 - ☐ Seyahatten bir hafta önce aşı dozu tamamlanması
-

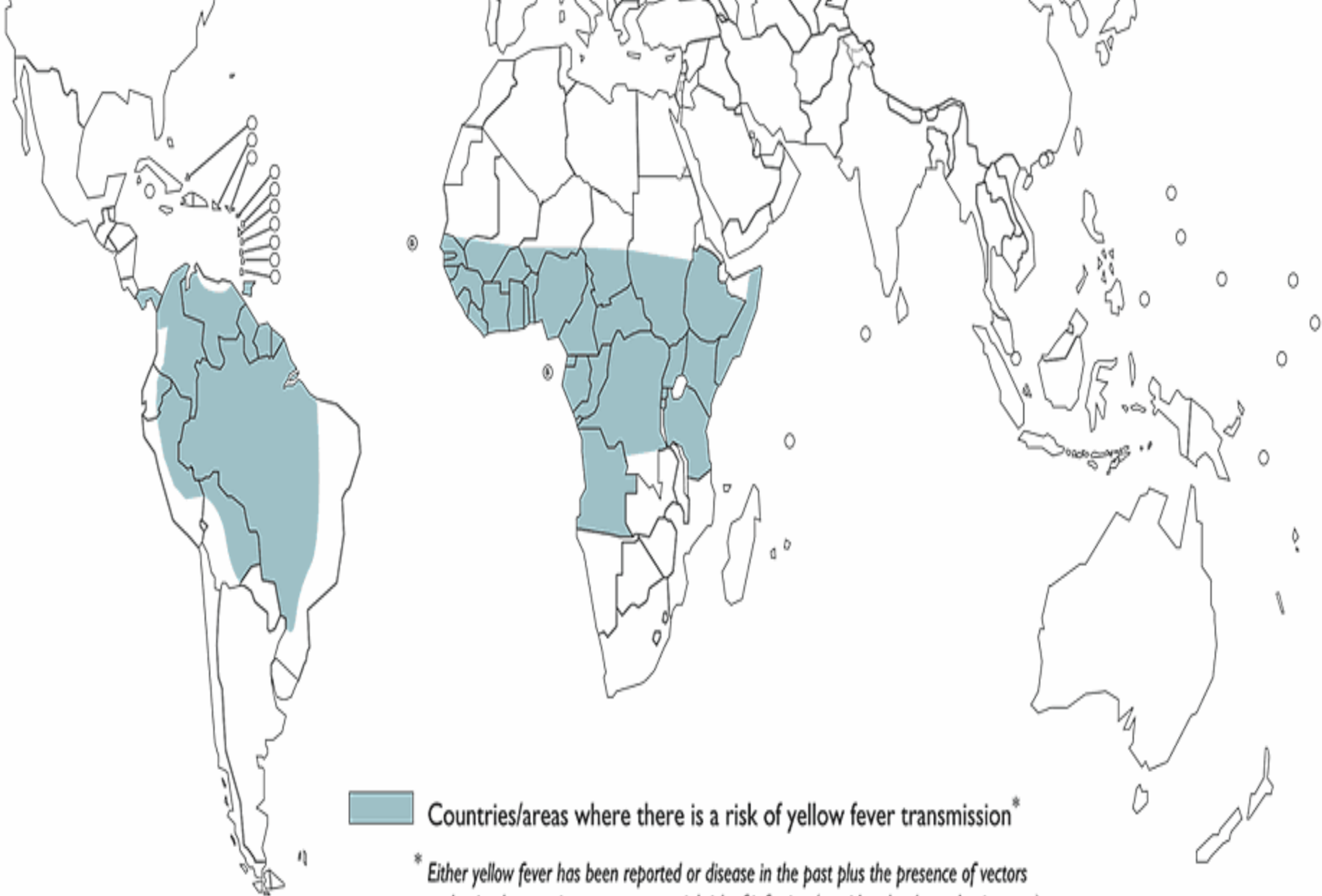
Zorunlu yapılması istenen aşılar

☐ **Sarı Humma**

■ Risk grubu;

☐ Güney Amerika
ve Afrika'da
ekvatorun 15
derece altında
ve üzerinde
kalan ülkeler





 Countries/areas where there is a risk of yellow fever transmission*

* Either yellow fever has been reported or disease in the past plus the presence of vectors and animal reservoirs create a potential risk of infection (considered to be endemic areas).

Zorunlu yapılması istenen aşılar

☐ **Sarı humma**

■ Önerilen;

- ☐ Aşı: Canlı attenüe virus aşısı
 - ☐ Tek doz şeklinde uygulanıyor
 - ☐ Uygulamadan sonra 10 gün içerisinde koruyuculuk geliyor
 - ☐ 10 yıl etkinliği mevcut
 - ☐ Nadiren, ensefalit ve karaciğer yetmezliğine yol açıyor
 - ☐ Yumurta allerjisi olanlara, immün supreselere, gebelere ve 9 aylıktan küçük bebeklere uygulanmaz.
-

Zorunlu yapılması istenen aşılar

□ Meningokokal hastalık

- Hac ve Umre ziyareti yapacak hacı adaylarına Suudi Arabistan zorunlu olarak meningokok aşısının yapılmasını istiyor.
-

Zorunlu yapılması istenen aşılar

□ Poliomyelit

- Poliomyeliti eradike etmiş ülkeler endemik ülkelere gelenlerden zorunlu olarak istiyor.
 - Suudi Arabistan
-

Aşıların kontrendikasyonları

Aşılar	Kontrendikasyonları
Bütün aşılar	Daha önceki dozda anafilaktik reaksiyon görülmesi
KKK, BCG, JE	Hamilelik İmmün supresyon
Sarı Humma	Ciddi yumurta alerjisi varlığı İmmün supresyon Hamilelik HIV
BCG	HIV
İnfluenza	Ciddi yumurta alerjisi varlığı
Boğmaca	Önceki dozdan sonra anafilaksi gelişmesi Nörolojik hastalık varlığında aşı uygulanması ertelenir

Özel gruplarda aşılama

- ☐ Süt çocuğu ve çocuklar
 - ☐ Hamilelikte
 - ☐ Yaşlılarda
 - ☐ Bağışıklığı baskılanmış hastalarda
-

Süt çocuğu ve çocuklar

- Uygulama yaşı
 - Doğar doğmaz uygulanabilecek aşilar: BCG, oral polio, hepatit B aşısı
 - 6 haftadan sonra uygulanabilecek aşilar: DBT
 - 6 aydan sonra uygulanacaklar: Japon ensefalit aşısı
 - 9 aydan sonra uygulanacaklar: Sarı humma aşısı
 - Tam doz çocukluk aşiları tamamlanmamış çocuklarda bu hastalıkların bulaşma riski mevcuttur.
-

Hamilelikte

Aşı	Hamilelikte kullanım
BCG	Uygulanmaz
Hepatit A	Endikasyonu varsa uygulanır
Hepatit B	Endikasyonu varsa uygulanır
İnfluenza	Endikasyonu varsa uygulanır
Kolera	Endikasyonu varsa uygulanır
Kuduz	Endikasyonu varsa uygulanır
Japon ensefalit aşısı	Uygulanmaz
KKK	Uygulanmaz
Poliomyelit	Endikasyonu varsa uygulanır
Td	Endikasyonu varsa uygulanır
Tifo	
Sarı humma	Yüksek riskli durum dışında uygulanmaz

Yaşlılıkta

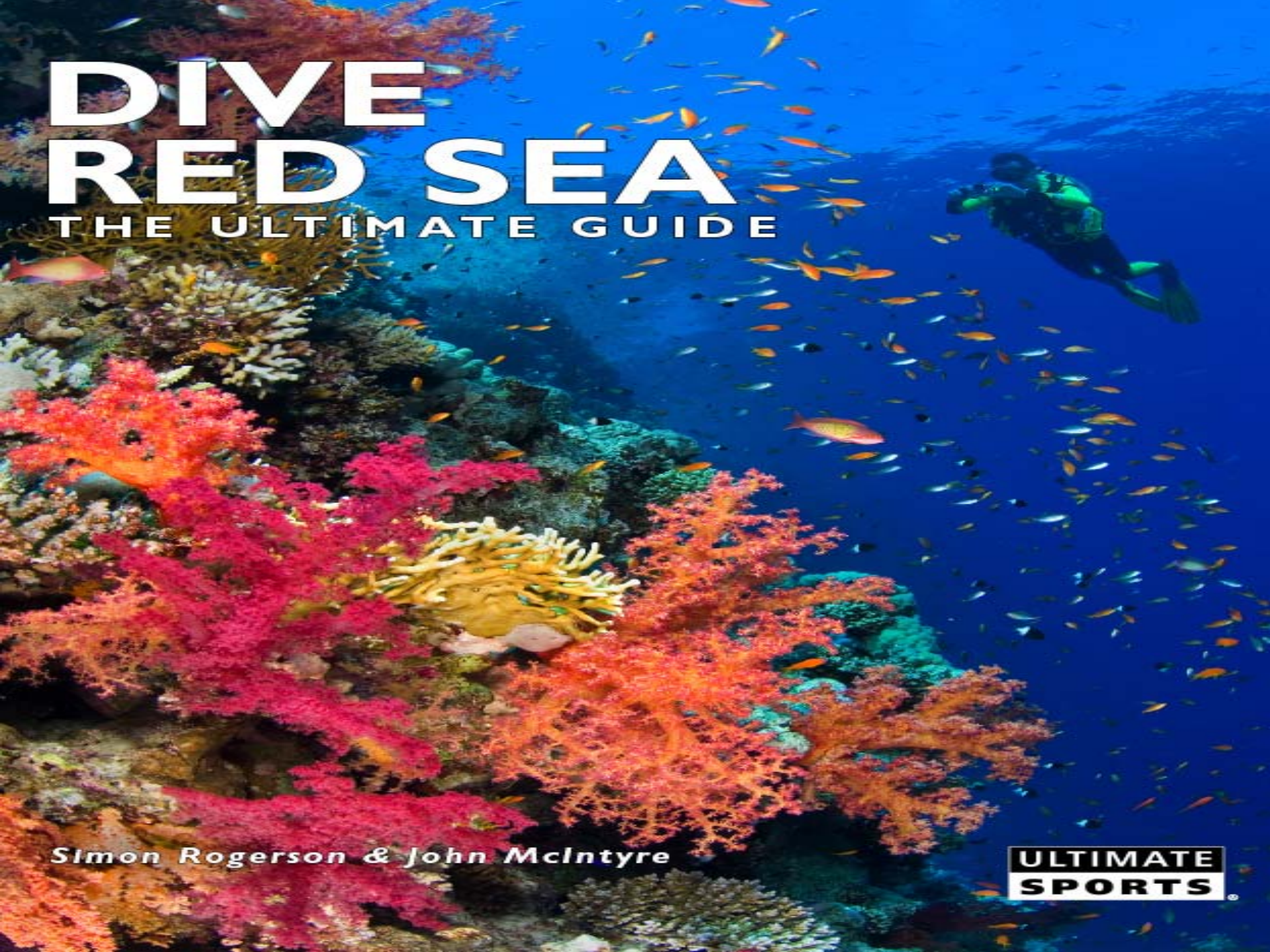
- Rutin aşıların pek çoğu hiç uygulanmamıştır
 - Tetanoz, difteri, poliomiyelit, hepatit B ve hepatit A
 - İnfluenza aşısı ve pnömokok aşısı
-

İmmün supresyon varlığında

- ❑ Canlı virus ve bakteri aşıları uygulanmaz.
 - ❑ Sağlıklı kişilere göre ek dozlara ihtiyaç duyarlar.
 - ❑ Aşıların etkinliği daha düşük olmaktadır.
 - ❑ İmmünosupresif tedavi alırken veya tedavi başlamasından 15 gün önce aşı olmuşlarda aşıların etkinliği tam olmaz, immün supresif tedavi bitiminden 3 ay sonra aşıların tekrarlanması gereklidir.
 - ❑ CD4 sayısı<200 olan HIV(+) aşılandıklarında, aşıların etkinliği tam olmaz, CD4 sayısı>200 tekrar aşılanmalıdırlar.
-

Canlı Aşılar	Aseptomatik HIV Enf	Semptomatik HIV Enf	İmmün suprese hasta	SOT	Aspleni	KBY
BCG	X	X	X	X	√	√
Canlı influenza	X	X	X	X	√	X
KKK	Önerilir	Uyarı	X	X	√	√
Sarı humma	Uyarı	X	X	X	√	√

Ölü aşılar	Aseptomatik HIV Enf	Semptomatik HIV Enf	İmmün suprese hasta	SOT	Aspleni	KBY
Hib	Yapılabilir	Yapılabilir	Önerilir	Önerilir	Önerilir	√
Hepatit A	√	√	√	√	√	√
Hepatit B	√	√	√	√	√	√
İnfluenza	√	√	√	√	√	√
JE	√	√	√	√	√	√
Meningokok	Yapılabilir	Yapılabilir	√	√	√	√
Pnömonokok	√	√	√	√	√	√
IPV	√	√	√	√	√	√
Kuduz	√	√	√	√	√	√
Td	√	√	√	√	√	√
Tifo	√	√	√	√	√	√

An underwater photograph of a vibrant coral reef in the Red Sea. The foreground is dominated by large, branching coral in shades of bright pink, orange, and yellow. A diver is visible in the upper right, swimming towards the left. The water is a deep, clear blue, and numerous small, orange-tinted fish are scattered throughout the scene.

DIVE RED SEA

THE ULTIMATE GUIDE

Simon Rogerson & John McIntyre

**ULTIMATE
SPORTS®**

