

Seyahat ve Aşılama

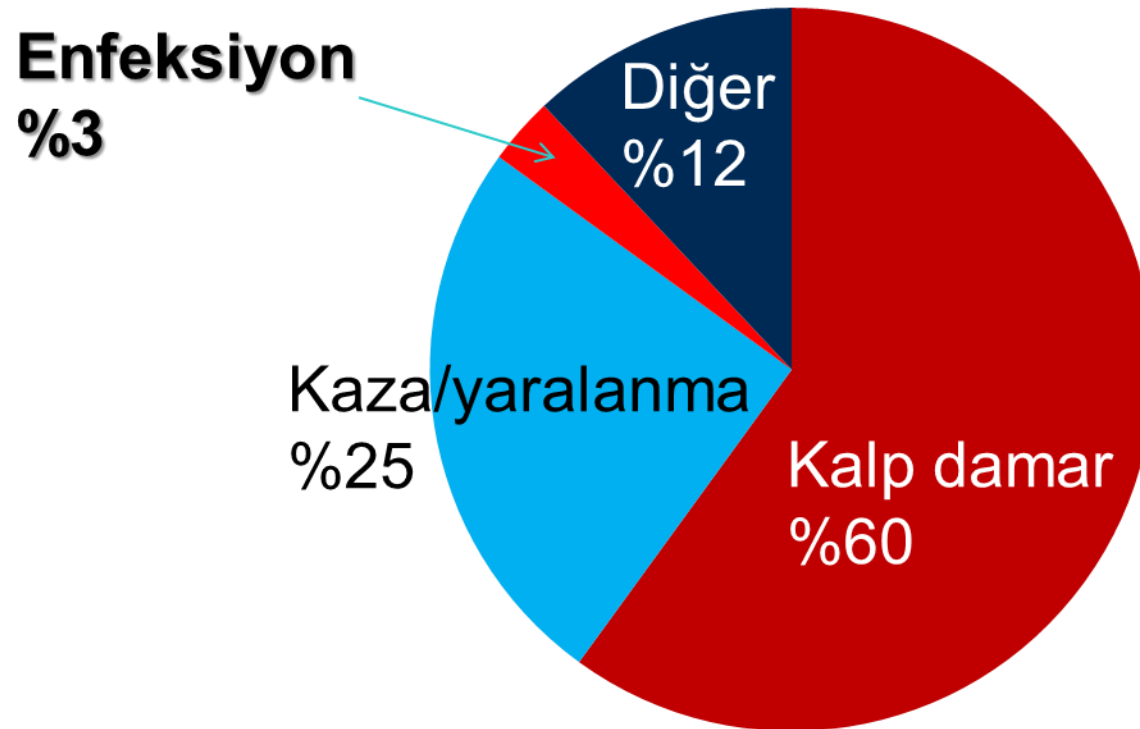
Dr. Kenan Hızel
Gazi Ü.T.F.
Enfeksiyon Hastalıkları
ve Klinik Mikrobiyoloji AD.

Turistlerde sağlık riskleri

100 bin turiste (1 ay gelişmekte olan ülkede kalan):

- 50,000 sağlık problemi
- 8,000 doktora gidiş
- 5,000 yatak istirahati
- 1,100 iş göremezlik
- 300 hastaneye yatış
- 50 havadan tıbbi nakliye
- 1 ölüm

Seyahatte karşılaşılan en sık mortalite nedenleri



Turistlerdeki enfeksiyon riskleri

- Sıtma
- İshal
- Leishmaniasis
- **Kuduz***
- Dengue
- **Meningokok***
- Schistosomiasis
- **Tuberküloz***
- Leptospiroz
- **Polio***
- **Sarı humma***
- **Kızamık***
- **Japon ensefaliti***
- **Kene kaynaklı ensefalit***

** Aşısı mevcut*

Seyahate hazırlık

- Gidilen ülke
- Gidiş mevsimi
- Kalınan yer (şehir/arazi...)
- Kalış süresi
- Yaş ve sağlık durumu
- Gebelik/emzirme?
- Aktiviteler
- Yardım gönüllüsü olarak mı?
- Hayvan teması olacak mı?

Çok geniş bir konu



Doktor ve turist için
huzursuzluk nedeni

Olgu

- 65 yaşında erkek
- 30 yıldır Brezilya'da yaşıyor
- Aile ziyareti için Kasım ayında Türkiye'ye gelmiş
- Aynı zamanda umre'ye gidecek

hangi aşıları önerirsiniz/önermezsiniz?

Seyahat Bağışıklaması

Uluslar arası düzenleme	Riskli bölgeler için	Rutin
Sarı humma	Sarı humma	TD (Td)
	HAV	HBV
Meningokok	Kolera	HİB
	Meningokok	HPV
	Japon ensefaliti	Influenza
	Kene K.E.	Pnömonokok
	Kuduz	Boğmaca
	Tifo	KKK
		Su çiçeği
		Polio
		Rota
		Tüberküloz

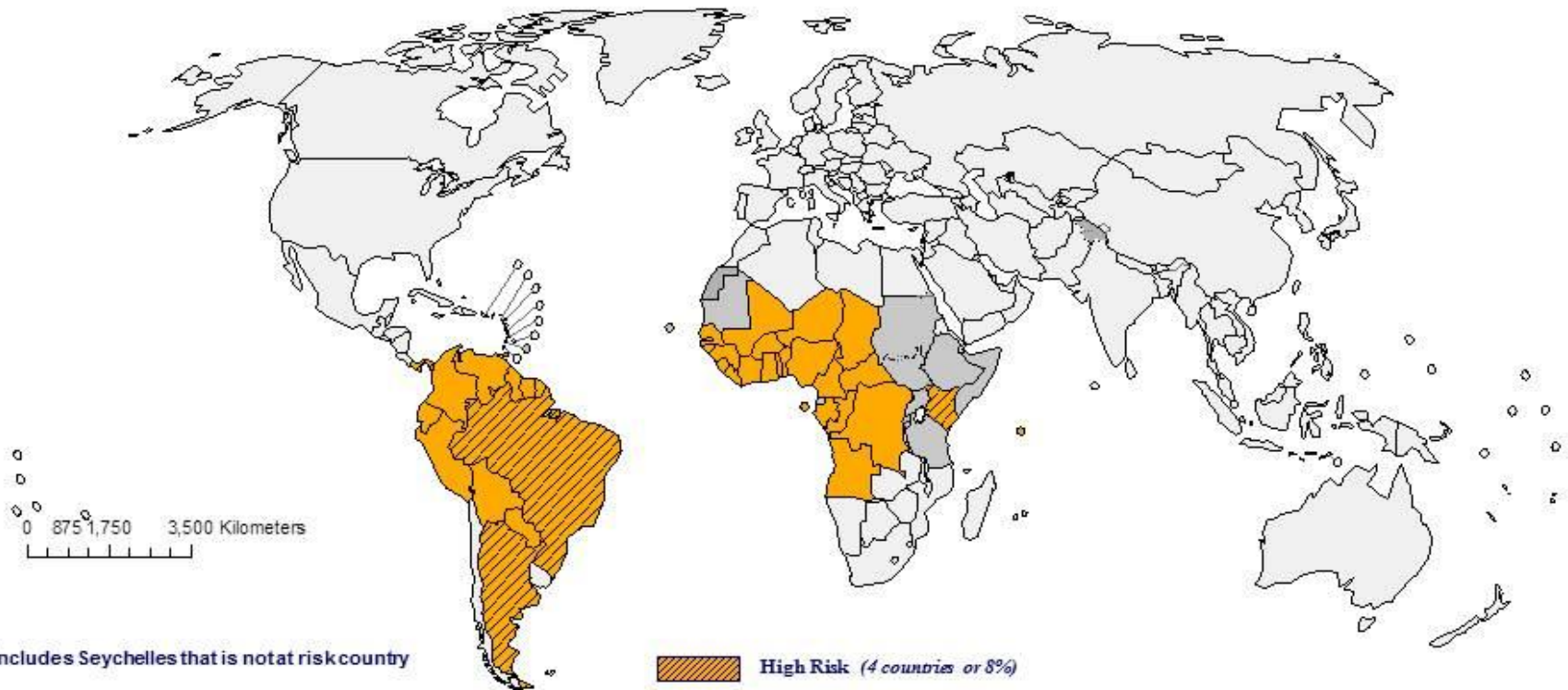
SARI HUMMA

Şili 2013

Sarı humma enfeksiyonunun aşamaları

3–6 days	3–6 days	2–24 hours	3–8 days
Incubation	Infection	Remission	Intoxication
Outcome: 50%–85% will not develop symptoms or illness	Signs and symptoms: Fever Headache Myalgia Lumbosacral pain Nausea Malaise Prostration Dizziness Conjunctival injection Hyperemic tongue Relative bradycardia (Faget's sign)	Signs and symptoms: Fever and symptoms abate	Signs and symptoms: High fever Jaundice Liver tenderness Headache Epigastric pain Vomiting Hematemesis Hemorrhage Oliguria/anuria Hypotensive/shock Stupor/coma Seizures
	Laboratory findings: Leukopenia Neutropenia ↑↑ AST ↑ ALT Proteinuria		Laboratory findings: Leukocytosis Thrombocytopenia ↑↑ AST ↑ ALT Proteinuria Azotemia Hypoglycemia Acidosis
	Infection/immunity: Viremia present		Infection/immunity: Viremia usually absent Antibody usually present
	Outcome: 75%–85% will not progress 15%–25% progress to "classic" yellow fever		Outcome: 50% mortality of persons in this stage

Countries/Territories Using Yellow Fever Vaccine in National Immunization Schedule, 2012

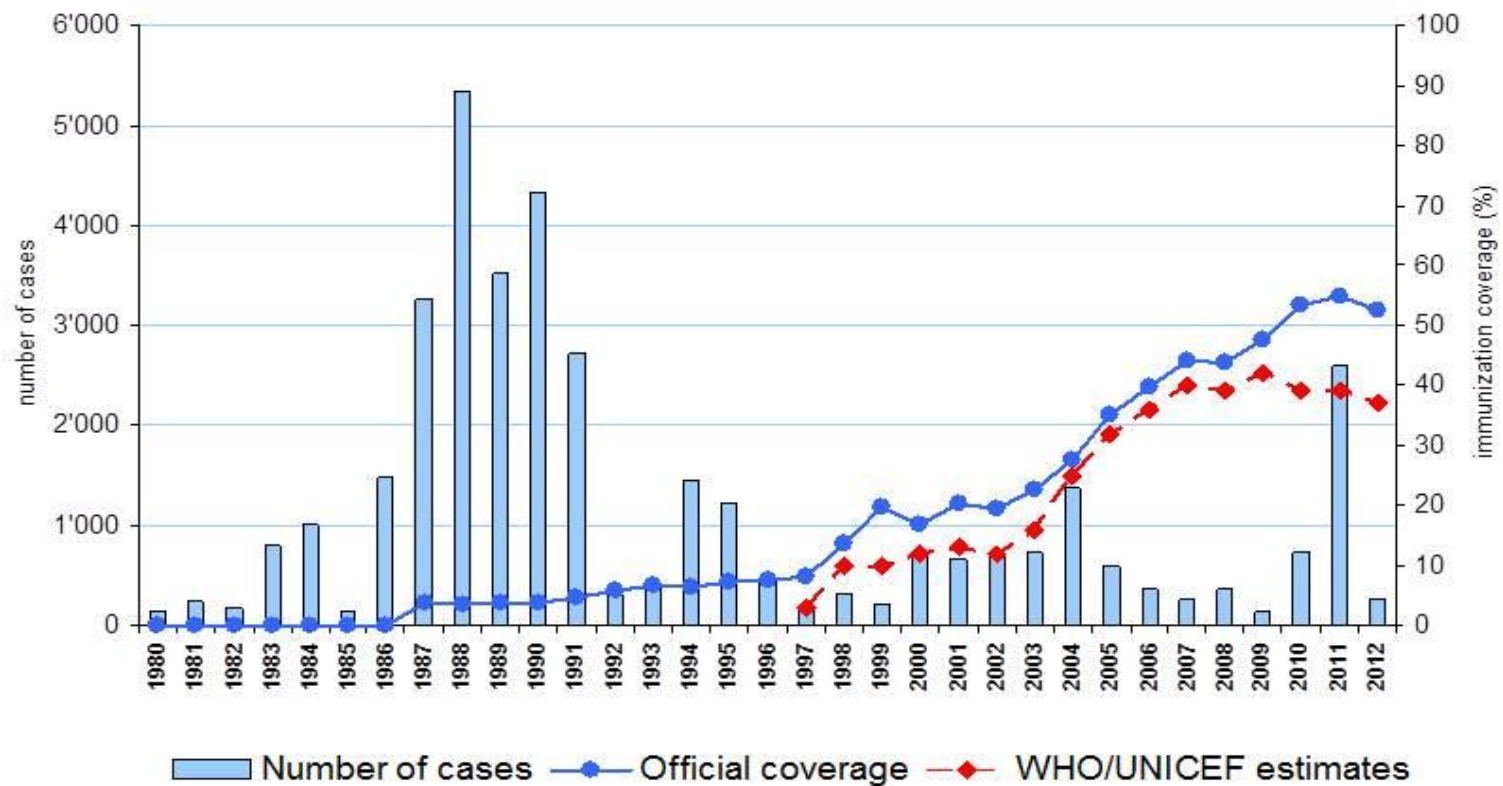


Source: WHO/UNICEF coverage estimates 2012 revision, July 2013. 194 WHO Member States. Map production: Immunization Vaccines and Biologicals, (IVB). World Health Organization
Date of slide: 24 July 2013

The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. © WHO 2013. All rights reserved.

Dünyada sarı humma

Yellow fever global annual reported cases and
YFV coverage, 1980-2012



Sarı humma aşısının amacı

- Enfeksiyonun olduğu ülkelerden diğer yerlere yayılmasını engellemek (**zorunlu**)
- Turistlerin enfekte olmasını engellemek (**öneri düzeyinde**)

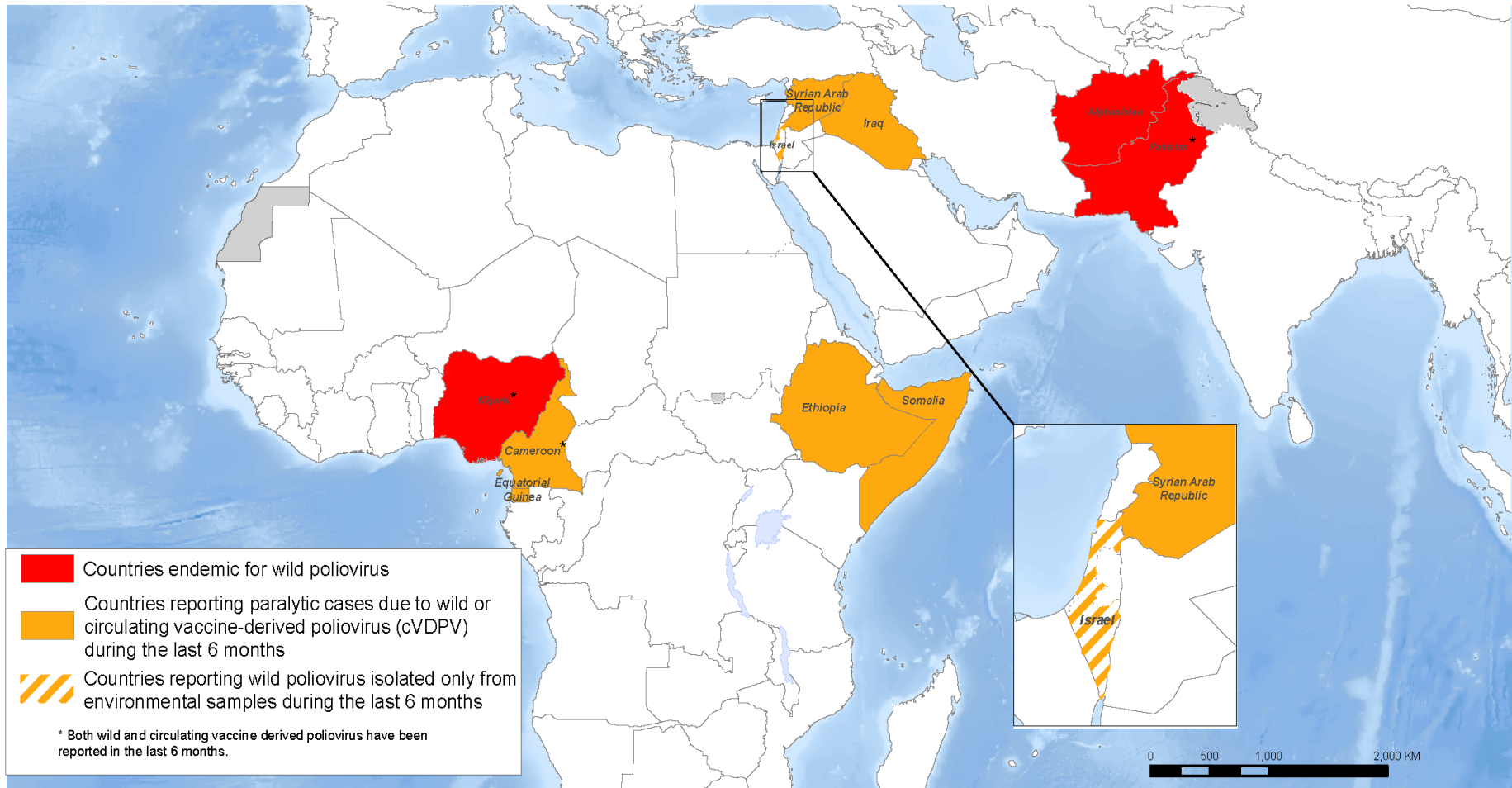
Sarı humma (17D) aşısı

- Canlı atenüe, Cilt altı/kas içi, Koruyuculuk: ~%100
- **Kontrendikasyonlar;**
 - Yumurta alerjisi
 - Timoma, timektomi
 - <6 ay kontrendike, 6-8 ayda önerilmez
 - İmmün yetmezlik
 - Gebelik/emzirme ????
- **İstenmeyen etki;**
 - Viserotropik hast; <10 günde çoklu organ yetm. ve ölüm(%60)
(*timüs hast ve >60 yaşta sık*)
 - Nörotropik hast (*100binde 0,1-0,8*); ADEM, GBS,...
(<6 ay ve >60 yaşta sık)
- Sertifikanın geçerliği aşıdan **10 gün sonra** başlar
- Aşı olabildiğince yapılmamaya çalışılmalıdır

POLİOMİYELİT

Bhutan 2012

Polio-infected countries for which WHO recommends polio immunization of persons traveling to or from the country, as of 05 May 2014



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Base Map: GEBCO
Map Production: Global Polio Eradication Initiative,
World Health Organization



© WHO 2014. All rights reserved.

Poliomiyelit aşısı

- OPV, IPV
- Aşıya bağlı paralizi (*2,4 milyon dozda bir*)
- Enfekte bölgeden gelenler son 12 ay içinde aşılanmış olmalıdır. Aksi durumda gümrükte sertifika istenebilir yada aşılanır.

Kene kaynaklı ensefalit



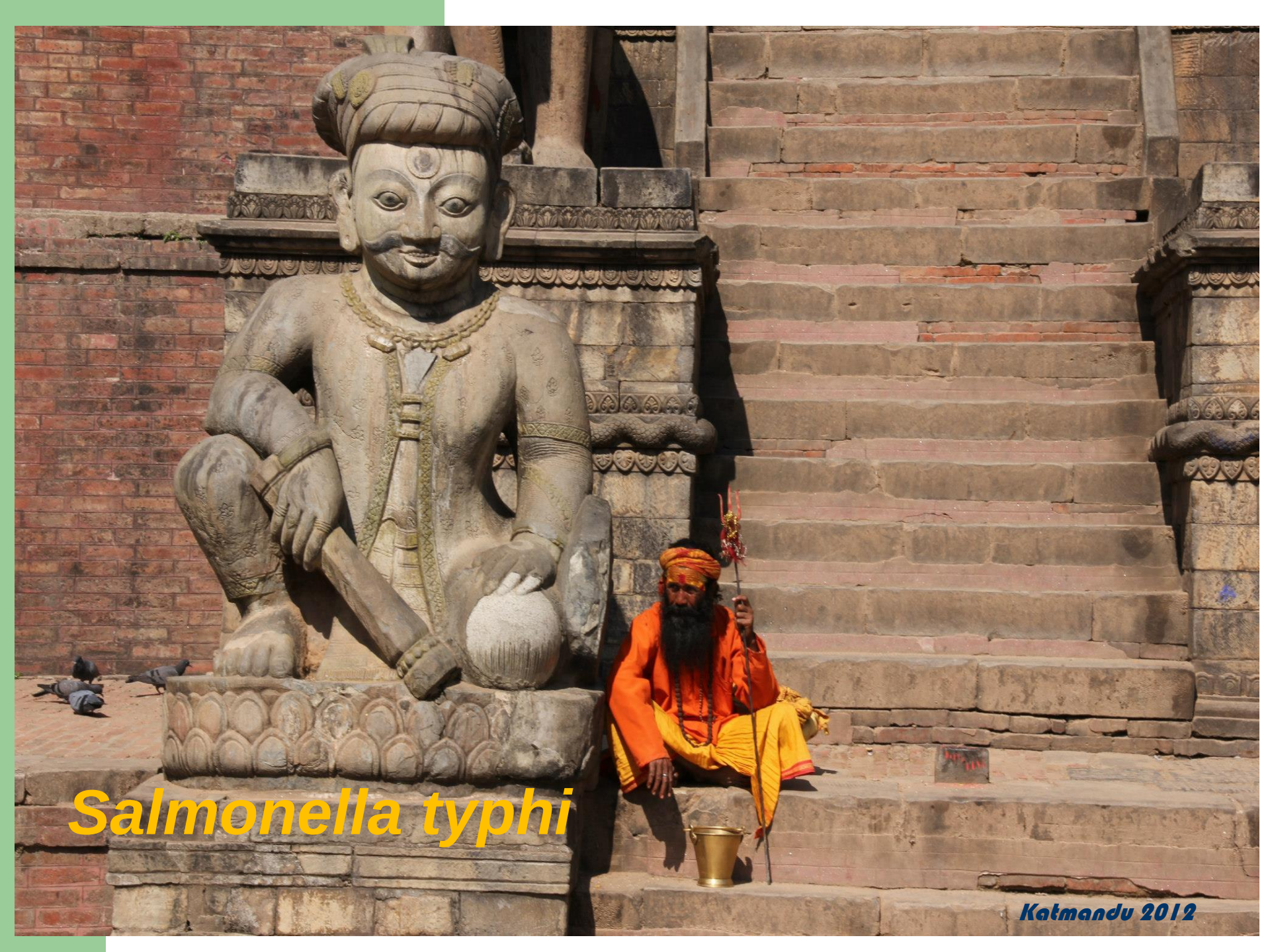
Kene kaynaklı ensefalit

Riski



Kene kaynaklı ensefalit aşısı

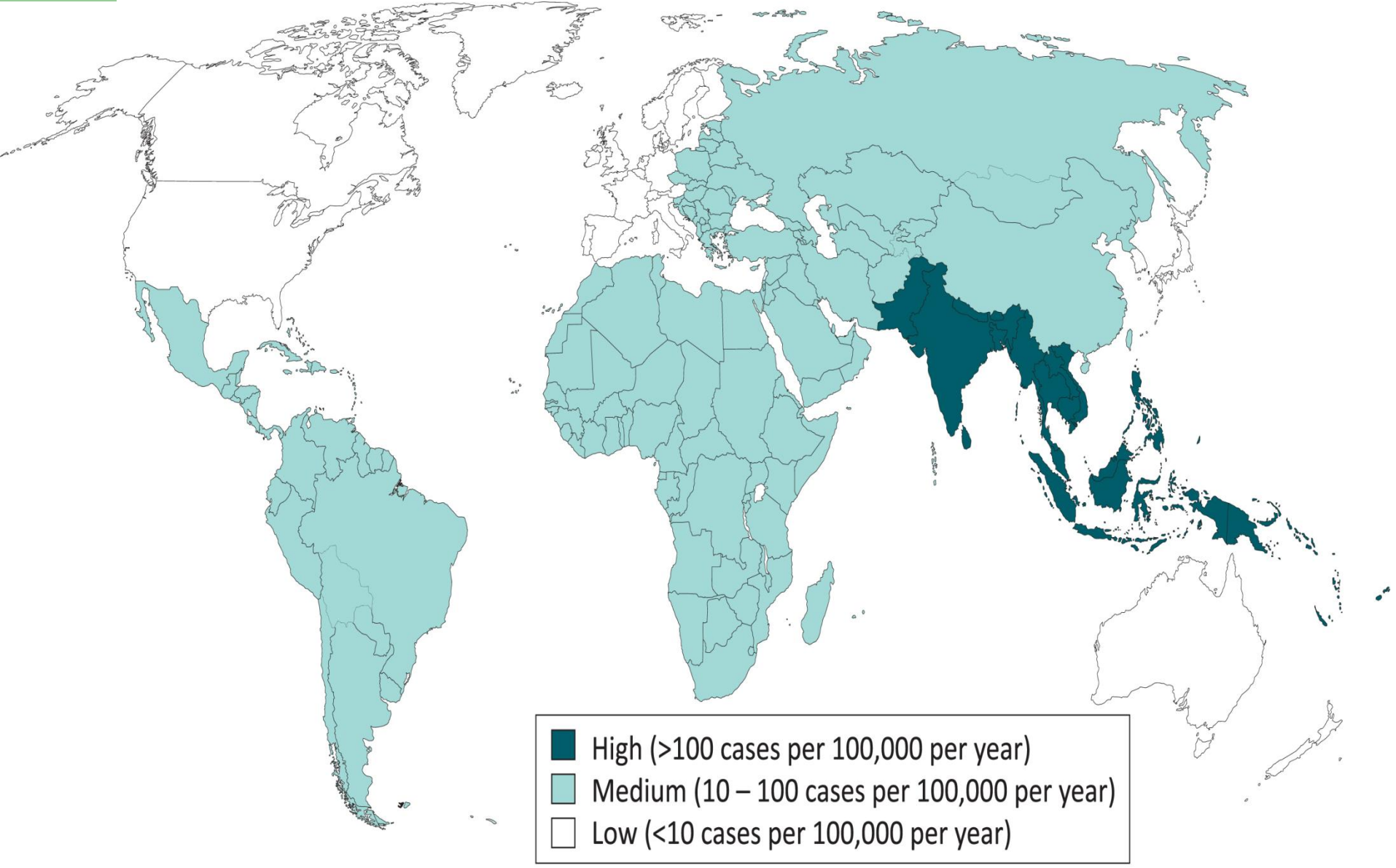
- İnaktive aşı;
 - Batı Avrupa aşısı tüm suşları
 - Rus aşısı yalnız Doğu Avrupa suşlarını kapsıyor
- Primer seri; 3 doz (0, 14 gün, 5-7 ay) uygulanır.
Turistlerde; 0, 7, 21 gün
- İstenmeyen etki;
Enjeksiyon yerinde kızarıklık, ateş (Rus aşısında (*Encevir*) daha fazla)

A photograph of a large stone statue of a deity, likely Lord Hanuman, sitting on a pedestal. The statue is carved from light-colored stone and features a prominent mustache, a serene expression, and a crown. It is adorned with jewelry, including a necklace and armlets. The statue is positioned on the left side of the frame. To the right of the statue, a man with a long black beard and a turban, dressed in traditional orange and yellow robes, is sitting on a set of stone steps. He is holding a small golden pot in his right hand and a staff with a red tassel in his left. The background consists of a brick wall and a set of wide stone steps. The overall scene is set in a historical or religious site in Kathmandu, Nepal.

Salmonella typhi

Katmandu 2012

S. typhi'nin sık görüldüğü yerler



Tifo aşıları

- Vivotif®

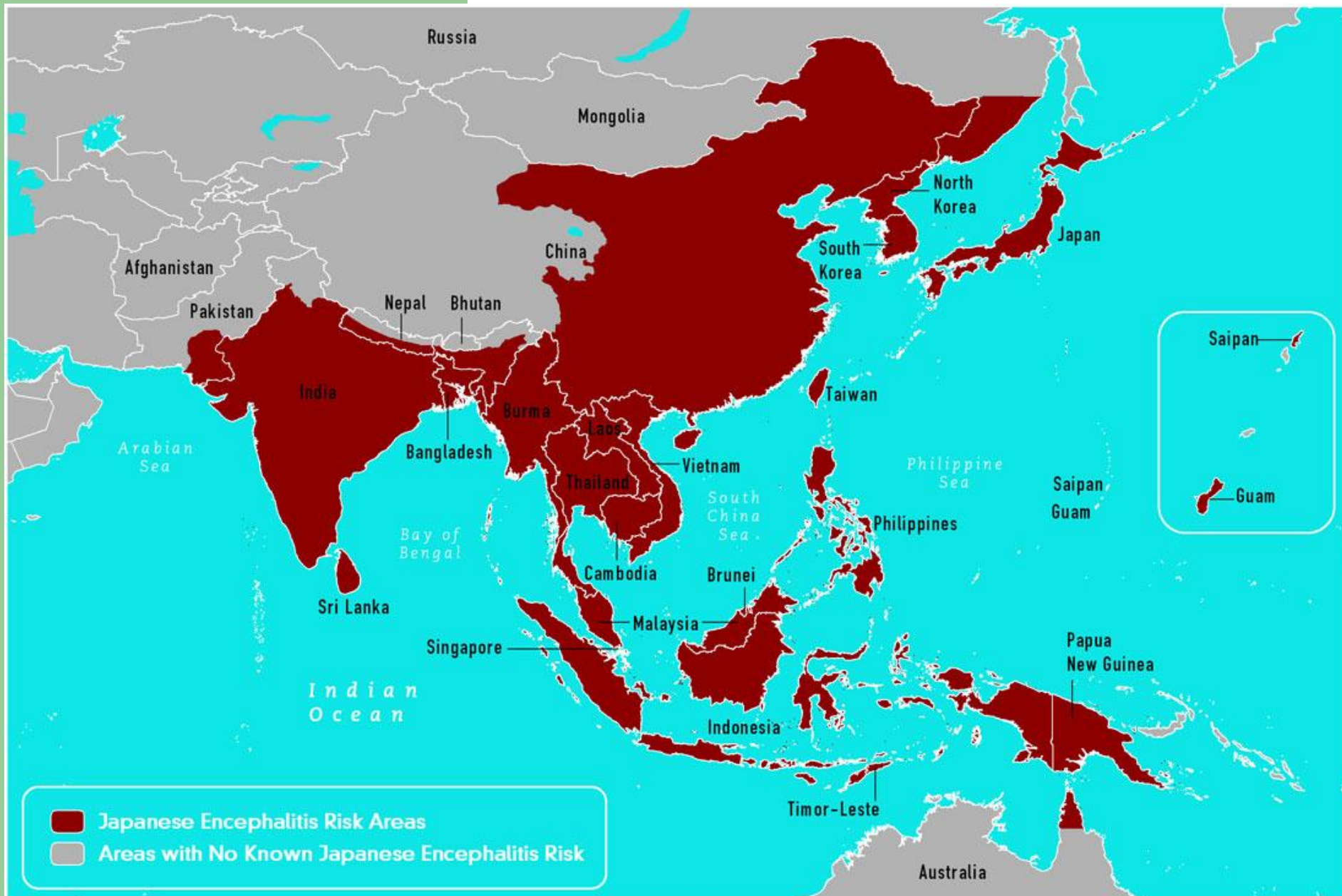
- Canlı, ağızdan
- >6 yaş
- Koruyuculuk %50-80
- Gün aşırı 4 tablet
- 5 yılda bir yinelenmeli

- Typhim Vi®

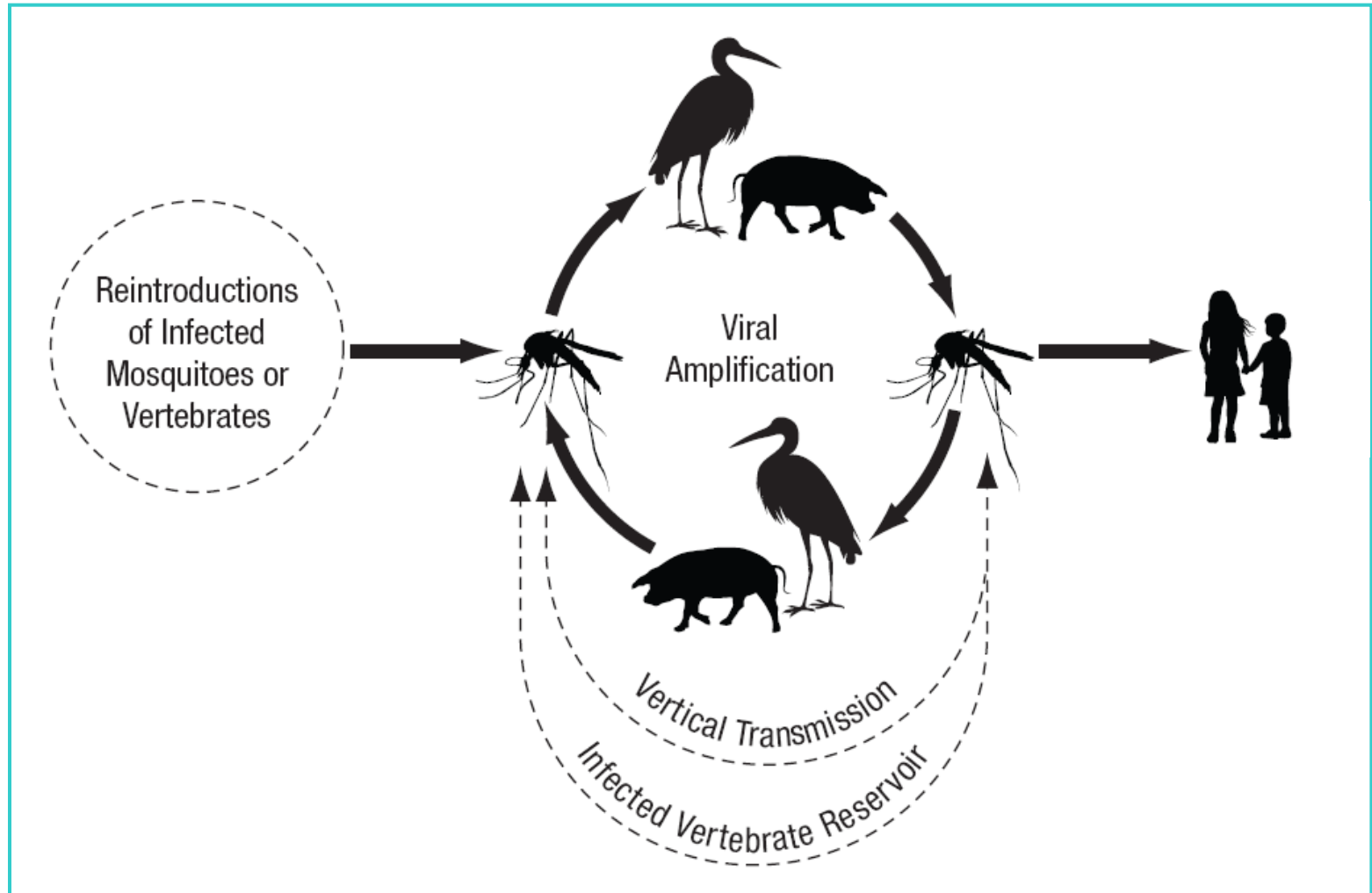
- Kapsüler polisakkarid, kasiçi
- >2 yaş
- Koruyuculuk %50-80
- Tek doz
- Seyahatten 2 hafta önce
- 2 yılda bir yinelenmeli

- >1 ay süreyle dirençli suşların görüldüğü yerlere gidenlere önerilir.
- Canlı aşıdan 3 gün önce ve sonrasında proguanil, meflokin ve antibiyotik alınmamalıdır.

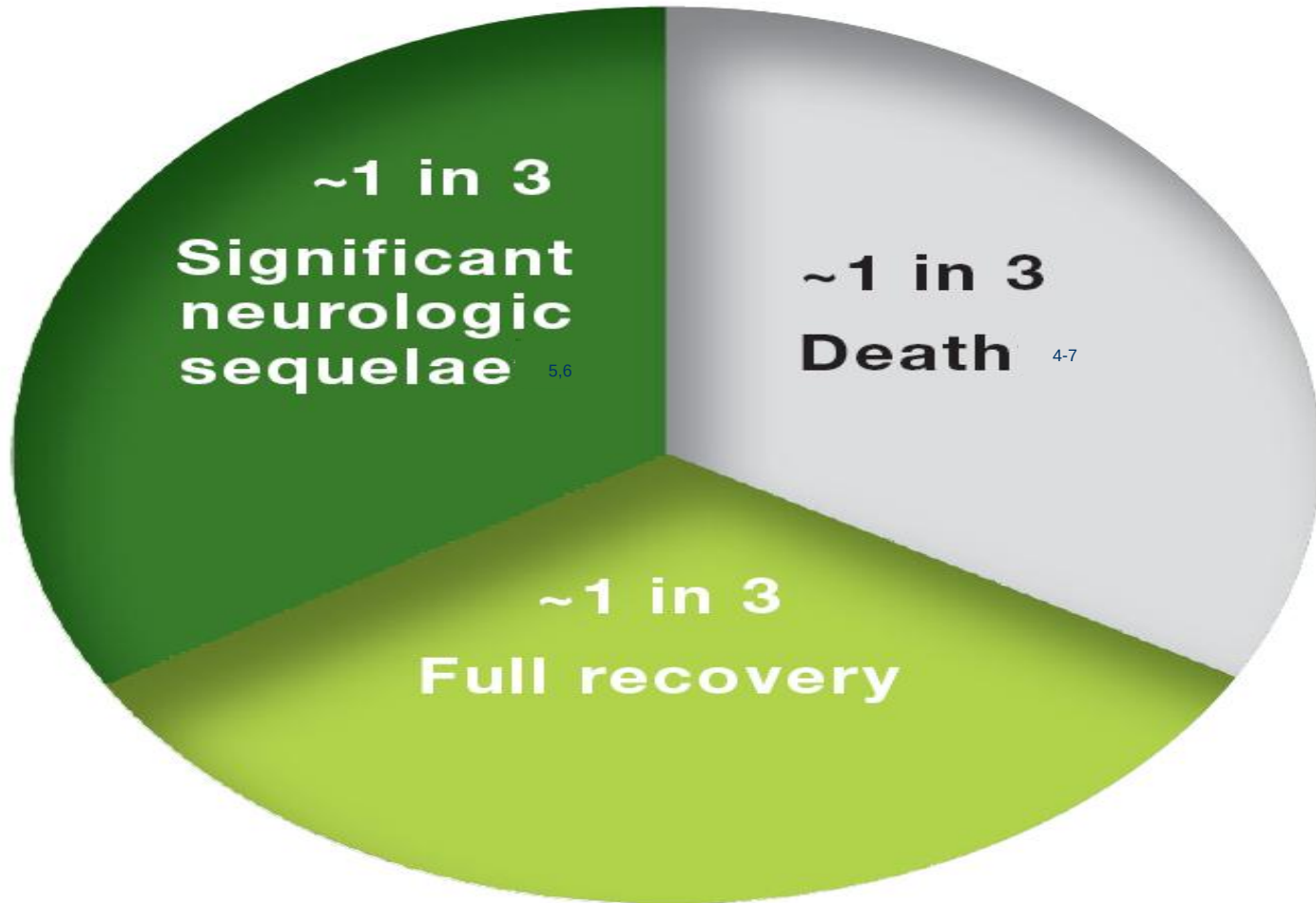
Japon ensefaliti



JE'de insanlar rastlantısal konak

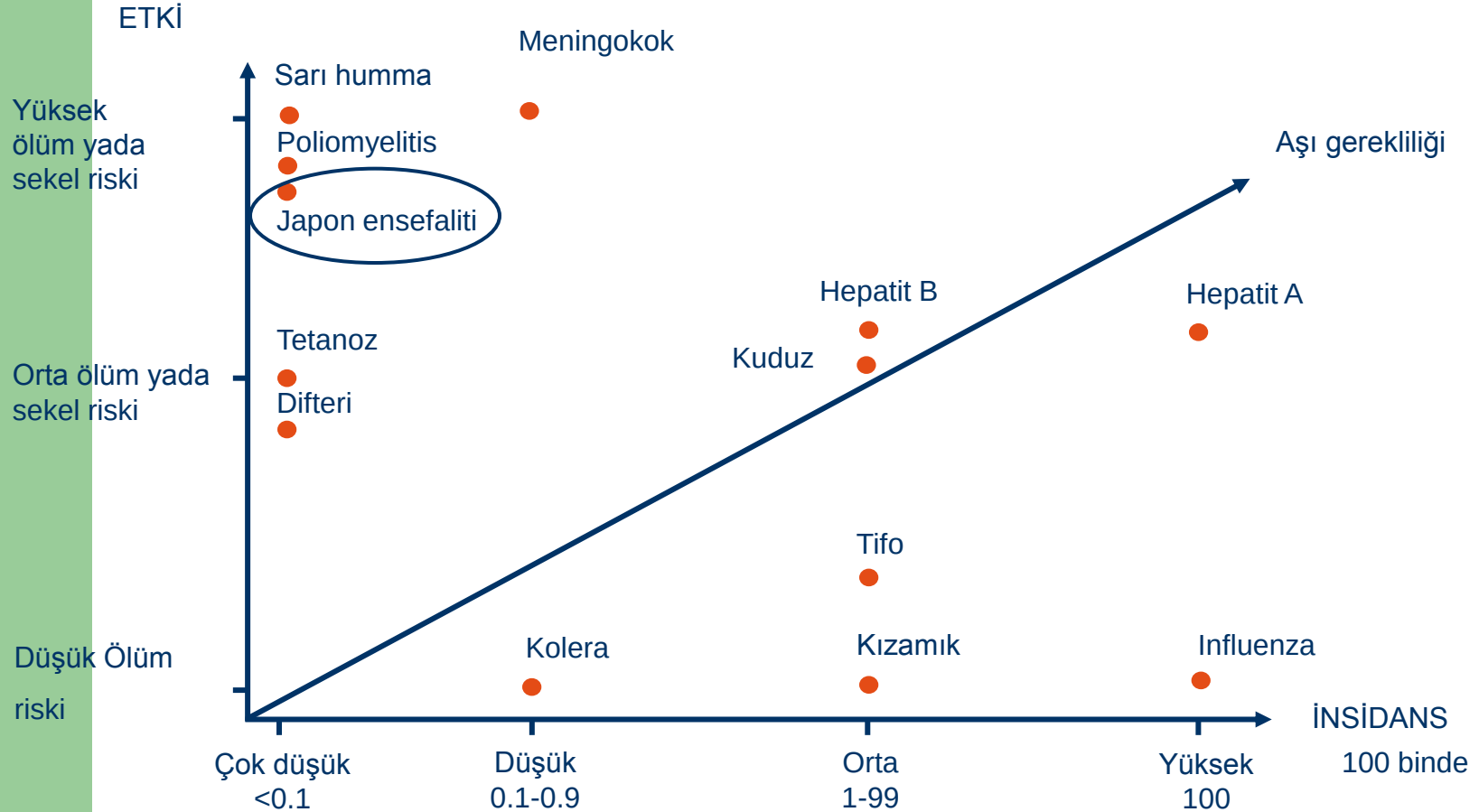


JE hastalık gelişme insidansı 1/300-1000



JE turistlerde seyrek ama ciddi hastalık yapar

Gelişmekte olan ülkelere seyahat edenlerde görülen aşıyla önlebilen hastalıkların etki ve insidansları



Japon ensefaliti aşıları

- 1) Canlı attenüe (*SA 14-14-2 strain*) ; Çin'de tek doz
- 2) İnaktive vero hücresinde (*SA 14- 14-2 strain*); Bir aya ara ile 2 doz, bir yıl sonra booster
- 3) İnaktive vero hücresi (*Beijing-1 strain*); 0,7,28.günler yada bir aya ara ile 2 doz ve 1 ve 3 yıl sonra booster
- 4) Canlı kimerik aşı (*sarı humma taşıyıcı*); Tek doz

«naktive fare beyninden hazırlanan aşı (Biken)

«Tümü önceki doza allerji geliştirenlerde kontrendike»

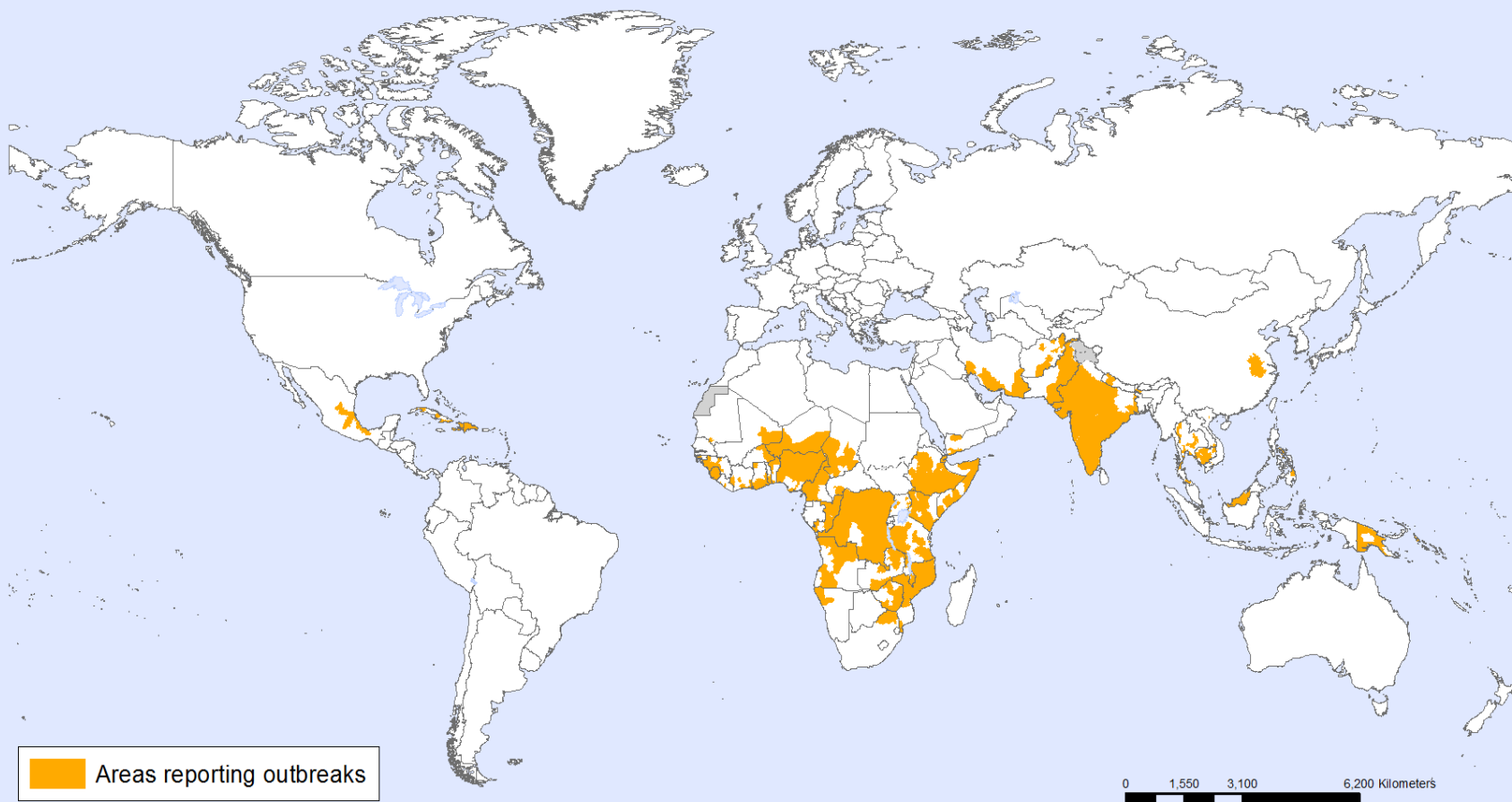
Kolera

Nepal 2012



KOLERA

Cholera, areas reporting outbreaks, 2010–2013



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: Health Statistics and
Information Systems (HSI)
World Health Organization



© WHO 2014. All rights reserved.

Kolera aşısı

1) **Ağızdan, ölü tüm hücre O1 ile rekombinant B subunit;**
%85-90 koruyucu, 3 yıl sonra %50

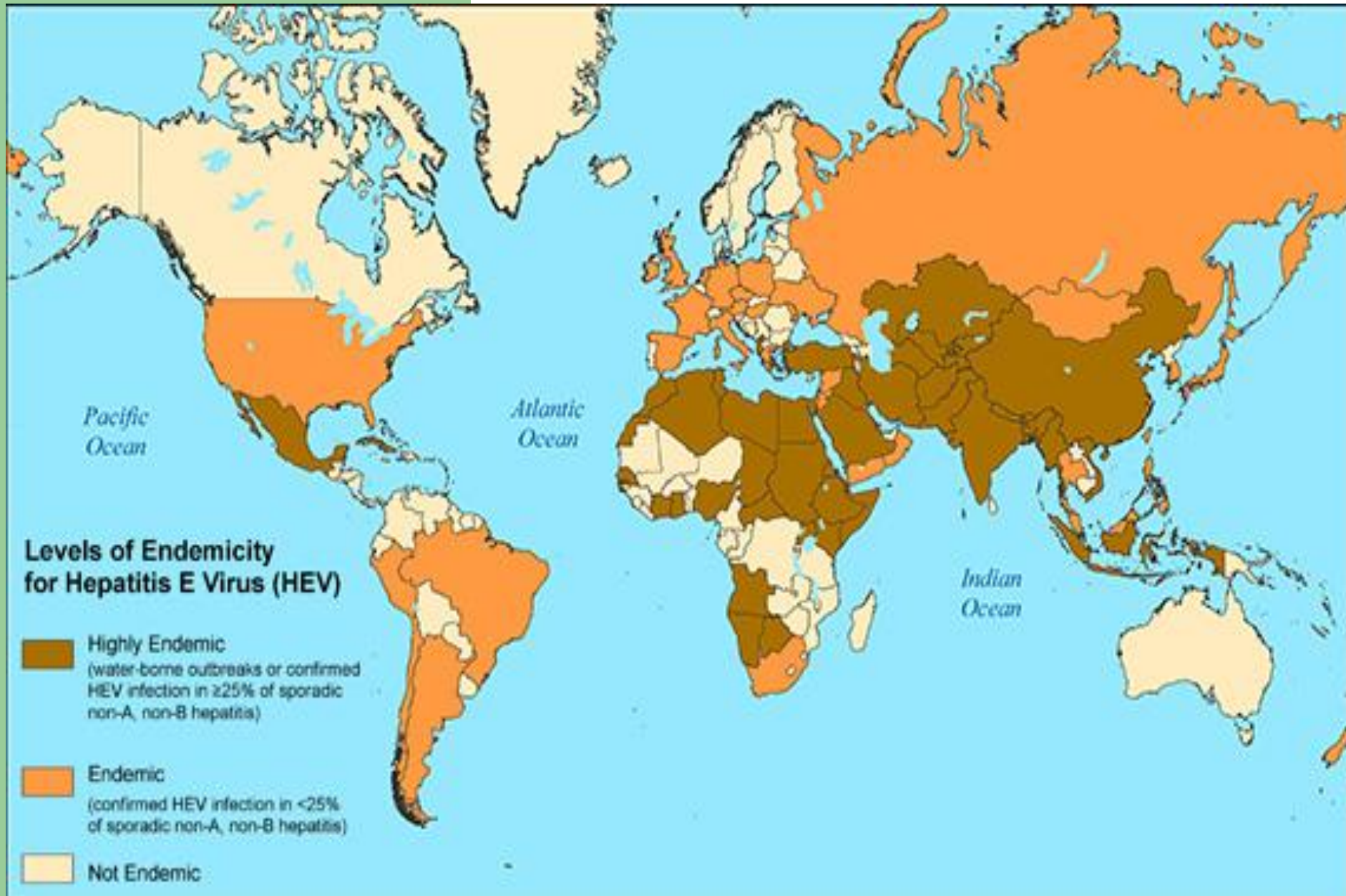
2) **Ağızdan, ölü tüm hücre O1 ve O139;**
Hindistan ve Vietnam en az 2 yıl %66 koruyucu.
Kısa süreli ETEC koruyuculuğu da var.

- Endikasyon: özellikle acil kurtarma ekipleri vb.
- Kontrendikasyon: önceki doza alerjik yanıt
- Şema; 1-6 hafta ara ile iki doz. 2 yıl sonra hatırlatma dozu
- Seyahatten 2 hafta önce uygulanmalı

Hepatit E Virüsü



Hepatit E virüsü



Hepatit E aşısı

- Rekombinant viral kapsid proteini (Çin)
- 3 dozdan sonra en az 2 yıl koruyor.
- Uzun süreli etkinlik ve gebelerde kullanım verileri henüz yetersiz

Meningokok



Menengkok



menenjit kuşağı

Meningococcal meningitis, countries or areas at high risk, 2011



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate frontier lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: Public Health Information
and Geographic Information Systems (PHGIS)
World Health Organization



© WHO 2012. All rights reserved.

Meningokok aşısı

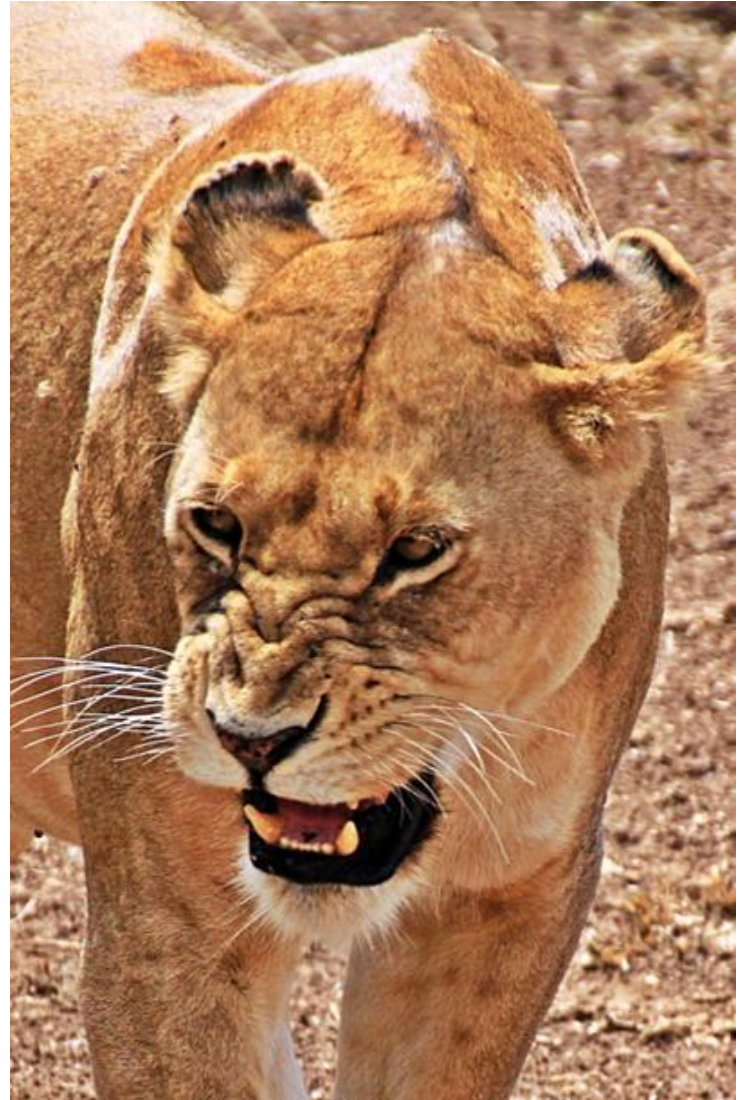
1) Polisakkarid (A, C, Y, W-135)

- A ve C için koruyuculuk %85-100
- Y ve W135 >2 yaşta etkin
- En az 3 yıl koruyucu

2) Konjuge meningokok (A, C, Y, W-135)

- >90 koruyucu
- Tek doz

KUDUZ

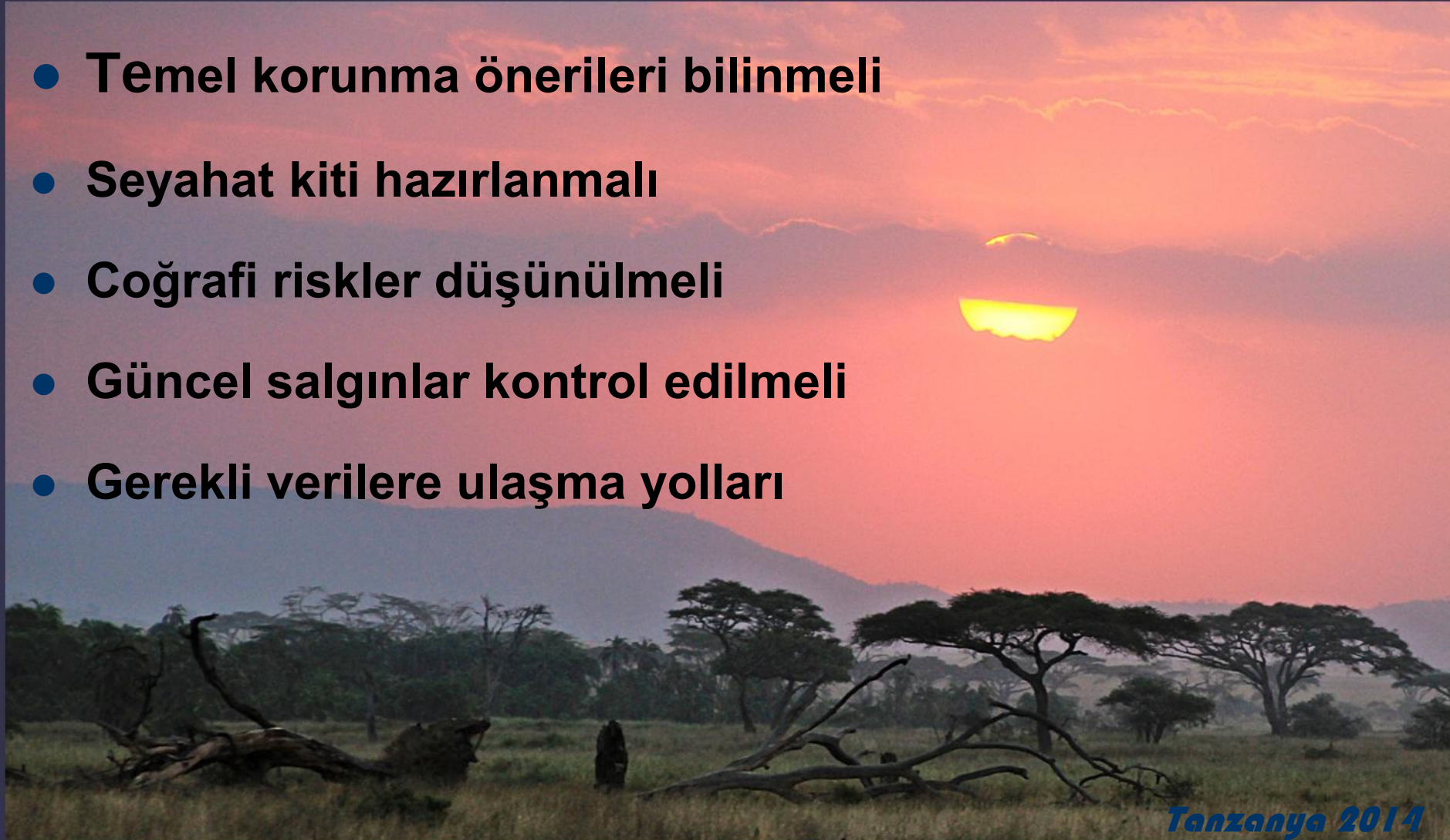


Kuduz



Seyahat öncesi hazırlık;

- Temel korunma önerileri bilinmeli
- Seyahat kiti hazırlanmalı
- Coğrafi riskler düşünölmeli
- Güncel salgınlar kontrol edilmeli
- Gerekli verilere ulaşma yolları



Tanzanya 2014



Seyahat Sağığı

Türkiye Hıdüt ve Sahiller
Sağığı Genel Müdürlüğü

Anasayfa Ülkeler Ağılar Seyahat Hastalıkları Merkezlerimiz İletişim



Dünyadaki Salgın
Hastalıklarda Son Durum

Seyahat Önerileri

Seyahat Sağığı Danışma
Hattı 444 77 34

Seyahat Sağığı Anket

Seyahat Sağığı El Kitabı

Nereye Gidiyorsunuz?

- Gideceğiniz ülkeyi seçiniz
- Gideceğiniz ülke hakkında bilgi almak için ülkenin üzerine tıklayınız

[Detaylı Bilgi](#)

SEYAHAT SAĞLIĞI

TANITIM VİDEOSU



Güncel Haberler

- Ebola Virüsü Hastalığı ve Korunma Önerileri
- MERS-CoV Hac ve Umre için Tavsiyeler

[Detaylı Bilgi](#)



Seyahat Sağığı Danışma Hattı

444 77 34

Seyahat öncesi aşılama yaparken

Kayıt tutulmalı;

- Aşı tipi
- Doz
- Tarih
- Üretici firma
- Lot numarası
- Uygulama yeri
- Uygulayanın adı ve imzası

- Başışıklama geçmişı yoksa yaşa uygun başışıklama yapılmalı

- Ara verilen aşıya kaldığı yerden devam edilebilir (oral tifo dışında)

Aşılama yolculuktan

en az bir hafta (*tercihan bir ay*) önce yapılmalı

**ULUSLARARASI
AŞI VEYA PROFİLAKSİ SERTİFİKASI**

**INTERNATIONAL
CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS**

**CERTIFICAT INTERNATIONAL
DE VACCINATION OU DE PROPHYLAXIE**

Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005)

International Health Regulations (2005)

Règlement Sanitaire International (2005)



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
SAĞLIK BAKANLIĞI
HUDUT VE SAHİLLER SAĞLIK GENEL MÜDÜRLÜĞÜ**

**REPUBLIC OF TURKEY
MINISTRY OF HEALTH
DIRECTORATE GENERAL OF HEALTH FOR BORDER AND COASTAL AREAS**

**REPUBLIQUE DE TURQUIE
MINISTÈRE DE LA SANTÉ
DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ POUR LA FRONTIÈRE ET DES ZONES CÔTIÈRES**

Seyahat Sağlığı Danışma Hattı

7 gün 24 saat hizmetinizde

+90 212 444 77 34



Kenya 2014