



SEYAHATLA İLİŞKİLİ ENFEKSİYONLARA YAKLAŞIM

KUTEP- 2017 İstanbul

Prof.Dr.Birsen Mutlu
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Enf.Hast.ları ve Kl.Mik. ABD

- 2015 yılında, tüm ülkelerde uluslararası turist sayısının 1,2 milyarı aştığı bildirilmektedir.
- 2014 yılında, gelişmekte olan ülkelere yapılan seyahat sayısı neredeyse gelişmiş ülkelere yapılanlardan daha fazladır.
- Hastalananların %64'ünün kliniği “diyare, solunum yolu enfeksiyonu, deri bozuklukları” gibi çoğu hafif ve kendini sınırlayan özelliktedir.



- Seyahat edenlerin çoğu önlenabilir yaşamı tehdit eden enfeksiyonları ile kendi ülkelerine dönerler.
- Seyahat öncesi bilgilendirmelerin hastalanma oranı üzerindeki verileri sınırlı olmakla birlikte sıtma ile ilgili bilgi sahibi olmanın pozitif etkileri olduğu söylenebilmektedir.
- Özellikle sıtma ve tifo açısından yüksek morbiditeye sahip ülkelerdeki akraba ve arkadaşlarını ziyarete giden kişilerin seyahat öncesi bilgilendirilmeye ihtiyaçları olmaktadır.



Uluslararası seyahat öncesinde tıbbi randevu

- Davranışsal ve kendi kendine tedavi rejimleri ile seyahat ile ilişkili sağlık problemleri seyahat öncesi danışma ile belirgin derecede azaltılmaktadır.
- Temiz içme suyu ve yiyecek sağlanması ve böceklerden korunma en önemli korunma yollarıdır.
- Seyahat edecek kişilere bu önerilerin belge halinde bastırılıp verilmesi; seyahat esnasında da bilgiye kolay ulaşım açısından önemlidir.
- Bireysel risk faktörleri geniş bir skalamada olduğu için her hastaya aynı ülkeye gitse bile aynı öneriler verilemeyebilir.
- Ükelere göre güncel epidemiyolojik bilgiler
- International Society of Travel Medicine (www.istm.org/bodyofknowledge) sitesinden alınabilir.
- Ülkemizde Sahil ve hudutlar Müdürlüğünden bilgi alınabilir.





T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Hudut ve Sahiller
Sağlık Genel Müdürlüğü

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI TÜRKİYE HUDUT VE SAHİLLER SAĞLIK GENEL MÜDÜRLÜĞÜ



T.C. Sağlık Bakanlığı

ANASAYFA

KURUMSAL

MEVZUAT

HİZMETLERİMİZ

STRATEJİK YÖNETİM

LİNKLER

BİLGİ EDİNME

İLETİŞİM

S.S.S.

WHO | World Health Organization - Windows Internet Explorer

http://www.who.int/ith/en/

Dosya Düzen Görünüm Sık Kullanılanlar Araçlar Yardım

Sık Kullanılanlar WHO | World Health Organization

English Français Русский Español

World Health Organization

Health topics Data Media centre Publications Countries Programmes About WHO

Search

International travel and health

International travel and health

Disease information

Vaccines

Other travel health risks

General precautions

Mode of travel considerations



2012

World Health Organization

ITH 2014 updates

- Vaccine-preventable diseases and vaccines pdf, 1.82Mb
- Malaria pdf, 244kb
- Country list pdf, 532kb
- Annex I pdf, 78kb

ITH 2012 order online

ITH 2012 Italian

WHO RELATED LINKS



WHO Guide on safe food for travellers



Travelers' Health | CDC - Windows Internet Explorer

http://wwwnc.cdc.gov/travel/

Dosya Düzen Görünüm Sık Kullanılanlar Araçlar Yardım

Sık Kullanılanlar CDC Travelers' Health | CDC

CDC Home
Centers for Disease Control and Prevention
CDC 24/7: Saving Lives. Protecting People.™

Travelers' Health
All CDC Topics
Choose a topic above SEARCH

A-Z Index A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z #

TRAVELERS' HEALTH
TRAVEL SAFE. TRAVEL SMART.

Home
Destinations
Travel Notices
Find a Clinic
Disease Directory
Information Centers
For Travelers
For Clinicians
Travel Industry
Yellow Book
Mobile Apps
RSS Feeds

Disease Directory
Learn more about travel-related diseases.
African Sleeping Sickness
Go

Recommend Tweet Share

Avoid Bug Bites
Bugs can spread disease.
Avoid bug bites.
Learn More >

VACCINES. MEDICINES. ADVICE.

For Travelers

For Clinicians

Email page link
Print page
Our Twitter
Our Facebook page
Get email updates

Contact Us:
Centers for Disease Control and Prevention
1600 Clifton Rd
Atlanta, GA 30333
800-CDC-INFO (800-232-4636)
TTY: (888) 232-6348
Contact CDC-INFO

IDSA : Travel Medicine FAQs - Windows Internet Explorer

http://www.idsociety.org/travel_medicine_faqs/

Dosya Düzen Görünüm Sık Kullanılanlar Araçlar Yardım

Sık Kullanılanlar IDSA : Travel Medicine FAQs

TOPICS A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z SEARCH

Contact Us | About IDSA | Membership | Member Networking | Find a Member Log In | Register

IDSA

Topics of Interest Manage Your Practice Guidelines/Patient Care Careers & Training Policy & Advocacy News & Publications Meetings

Home > Manage Your Practice

Print ShareThis Text Size

Physician Payments
Billing & Coding
Quality Improvement
Value of ID Specialists
Health Information Technology
Medicare & Your Practice
Practice Management Listserve

Travel Medicine: Frequently Asked Questions

What services are typically included in a travel medicine visit?
Does private insurance cover travel medicine services?
How do you code and bill for travel medicine services?
How much do travel medicine clinics typically charge when insurance is not a factor?
Where can I find additional travel medicine information?

1. What services are typically included in a travel medicine visit?

The travel medicine services an infectious diseases practice offers can vary widely depending on insurance coverage, patient mix (business or private), marketing strategy, and your level of commitment to developing this portion of your practice. Travel patients are typically advised on proper hygiene, foodborne contaminants in foreign countries, and disease prevention strategies. Many travel medicine clinics often supplement these education/counseling sessions with informational pamphlets or brochures that travel patients can review on their own.

Additionally, travel clinics usually offer most or all of the vaccinations that might be necessary for safe travel to the country (or region) a patient is visiting. A sample list of vaccinations offered by travel medicine clinics is included below:

Biti

Baslat

Seya... Seya... SeyD... Web... wilde... who... trave... IDSA... TR

Internet %100 15:02

APTHS - Windows Internet Explorer

http://www.apths.org/Pages/Home.aspx

Dosya Düzen Görünüm Sık Kullanılanlar Araçlar Yardım

Sık Kullanılanlar APTHS -

Home Add to Favourites Keep me Updated Tell a Friend Contact

ASIA PACIFIC TRAVEL HEALTH SOCIETY

SIGN UP FOR A FREE MEMBERSHIP
click here

Home About APTHS Congresses Membership Outbreak Information Latest News Events and Training Links

The Asia Pacific Travel Health Society (APTHS)

The Asia Pacific Travel Health Society (APTHS) is a regional network of travel medicine practitioners that promotes and protects the health of travelers by advancing travel medicine and related disciplines in the Asia Pacific region. The main activities of the APTHS are through its website, ad-hoc travel medicine courses/meetings in the region, and its biennial conferences. The society was formed in 2000, during the Bali APTHC3, in response to the growing regional interest in travel medicine and to act as a focal point to channel regional initiatives and energies. This newly developing entity of travel medicine




SASTM - Windows Internet Explorer

http://www.sastm.org.za/

Dosya Düzen Görünüm Sık Kullanılanlar Araçlar Yardım

Sık Kullanılanlar SASTM

SASTM
www.sastm.org.za

The South African Society of Travel Medicine
Guiding the Profession, Protecting the Public

Welcome to SASTM online

Welcome to the South African Society of Travel Medicine (SASTM) website.

The **SASTM's Mission** is to guide the profession in all aspects relating to the practice of travel medicine, liaise with the travel industry, consult with relevant authorities, advise the public and collaborate nationally and internationally on all aspects relating to Travel Medicine.

[Click here for more information](#)

Travel Medicine Links

- [South African National Travel Health Network](#)
- [International Society of Travel Medicine](#)
- [World Health Organization \(Travel & Health\)](#)
- [National Centre for Infectious Diseases](#)
- [National Travel Health Network and Centre](#)
- [SASTM Member Organization of FIDSSA](#)

Username: (eg. Surname)
Password: (eg. SAS-999)
[Login](#)

[Forgot password?](#) [Membership](#) [Why Join?](#)

Message from the SASTM Office

UPCOMING EVENTS

SASTM CONFERENCE TRAVEL HEALTH AFRICA – QUO VADIS?



18 – 21 September 2014
Elangeni Hotel, Durban
[Click here to register](#)

New Articles

Home Page
Membership
Executive
Travel Medicine Providers
Starting a Clinic
Event Calendar
Vacancies
Travel Medicine Course
Travel Medicine Conferences
Travel Medicine Related Guidelines
eCPD Documents
Newsletters
Newsflash Archive
Listserve Archive
Articles
Publications
Disease Notification

Tropikal bölgelerde bulaşan etkenler

- **Geo Sentinel Surveillance Network”**
- 230 ülke, 17.353 hasta, 30 seyahat sağlığı kliniğinin sürveyans verileri
- Seyahatten dönenlerde saptanan 21 ana sendromun dördü (%67) en sık
 - Sistemik ateşli hastalık
 - 17353 hastanın 3902 sinde
 - sistemik ateşli hastalık saptanmış
 - Akut ishal
 - Deri hastalıkları
 - Kronik ishal



Tropikal bölgelerde bulaşan etkenler

-“GeoSentinel Surveillance Network”

- **En sık saptanan ateşli hastalık: Sıtma**
- Dang ateşi
- Mononükleoz sendromu (infeksiyöz mononükleoz, CMV)
- Riketsial enfeksiyonlar (en sık kene kaynaklı benekli ateş)
- Tifo ve paratifo
- Olguların %60dan fazlasında özgül bir etken saptanamamış

Yurt içi seyahatler

- Güney doğu veya Çukurova bölgesi: Sıtma
- Güneydoğu: Tifo, amipli dizanteri , bruselloz, leyişmaniyoz
- Kırım-Kongo hemorajik ateşi:
 - Tokat, Sivas, Erzurum, Trabzon gibi Kelkit vadisi çevre illeri
- Pek çok ilde görülmüş



RİSK DEĞERLENDİRMESİ

- **Medikal öykü;** ilaçlar da dahil olmak üzere, engelli olmak, bağışıklık durumu, aşılar, ameliyatlara, allerji ve gebelik ya da emzirme önemli durumlardır.
- **Seyahat deneyimi;** Hac- umre seyahati, belirli bölgeler dahil olmak üzere güzergah,sezon ve tarih, aktiviteler(Örn., Macera seyahati),kitlesel toplantılar içeren konaklama,kişinin risk toleransı, finansal zorluklar
- **Aşılama önerileri;** Rutin aşıların güncellenmesi (MMR, Tdap, pnömokok, suçiçeği, grip),
- rutin seyahat aşıları (hepatit A, tifo, hepatit B),
- özel seyahat aşıları (sarı humma, kuduz, çocuk felci, meningokok, Japon ensefaliti, Kolera, tickborne ensefalit)kapsar.



SEYAHAT ÖNCESİ EĞİTİM

- Seyahat öncesi eğitim genellikle;
- Sıtma kemoprofilaksisi için kişiye; kişinin özelliklerine ve seyahat bölgesine göre verilecek profilaksiyi,
- Turist ishali için; yiyecek ve su önlemlerini, oral rehidrasyon ve loperamid ve bizmut kullanımını,
- Şiddetli ishal için kendi kendine tedavi seçenekleri olarak; bizmut veya antibiyotik ile profilaksi
- (sadece yüksek riskli) kapsar.



AŞILAMA

- Tetanoz-difteri-aselüler pertussis aşılması hakkında bilgi olmadığında zamanla koruyuculuğu azalacağı için mutlaka bir doz Tdap uygulanmalıdır.
- Kızamık, kabakulak ve boğmaca gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde salgınlara sebep olmaktadır.
- 1979'dan sonra doğanların da varisella aşısı ya da bağışıklığı mevcut olduğuna dair
- iki adet dökümana ihtiyacı vardır.



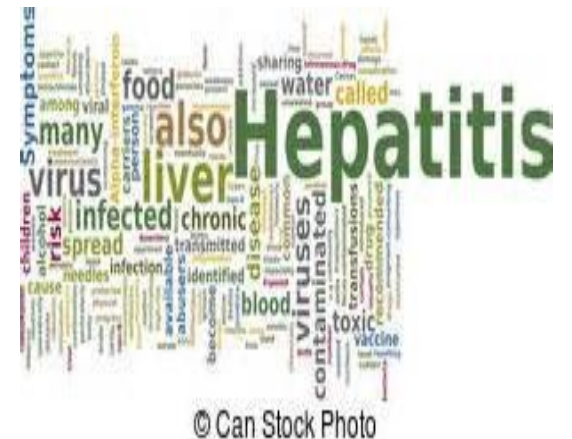
AŞILAMA

- Influenza aşı ile önlenabilir en yaygın görülen hastalıktır.
- Tropikal-subtropikal bölgelere seyahat edenlerin ve ya güney-kuzey yarım küre arasında seyahat edecek olanların; mevsim farklılığı olduğu için gidilecek yerin mevsimi göz önünde bulundurularak influenza aşısını olarak gitmesi önerilir.
- 65 yaş ve üzerindeki yolcuların da mutlaka pnömokok aşılamasının yapılması gereklidir.



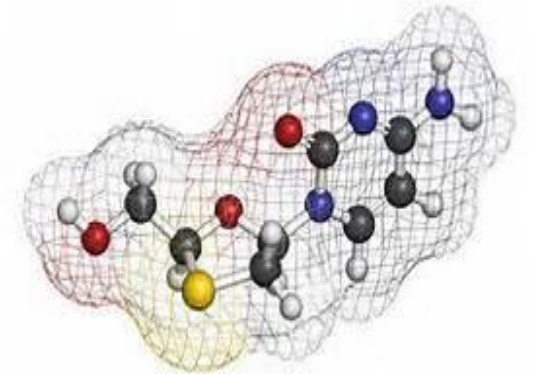
AŞILAMA

- Hepatit A aşısı; bağışıklığı olmayan herkes için endikedir.
- Seyahat ile ilişkili enfeksiyonların ayda 1/5000 vakanın Hepatit A ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir.
- Tek doz Hepatit A aşısı havaalanında yapılmış olsa bile %94 koruyuculuk sağladığı bildirilmiştir.
- Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşayan erişkinlerde Hepatit A bağışıklığı düşük olarak saptanmıştır.



AŞILAMA

- Hepatit B aşılması da yapılmamaktadır.
- Bu yüzden seyahat boyunca kan ve vücut sıvıları ile temas olma ihtimali az olsa bile aşılama düşünülmelidir.
- Yerel halkla uzun süre yakın temas, dövme-piersing, medikal-diş tedavisi, cinsel temas gibi risk faktörleri yokluğunda dahi ilerleyen zamanlarda yurtdışı seyahati yapma ihtimali yüksek kişilerde,
- kalıcı immunité sağladığı için aşılama düşünülmelidir



AŞILAMA

- Güney Asya tifo ve paratifo açısından yüksek risklidir.
- Sanitasyonun yetersiz olduğu, tifo ve paratifonun endemik olduğu bölgelere seyahat edenlerde *Salmonella enterica* serovar *Typhimurium* besin kaynaklı salgınlarda çoklu ilaçlara dirençli olarak oranlarının arttığı saptanmış olduğu için aşılama düşünülmelidir.
- Kolera aşısı 2016'da FDA tarafından
- onay almış olup ABD'de de koleranın endemik olduğu yerlerden göç eden kişilerle teması olan
- sağlık, yardım çalışanlarının aşılanması gerekmektedir.
- Dominik Cumhuriyeti ve Küba'da olduğu gibi 2010'da deprem yaşayan
- Haiti'de kolera endemiktir.



AŞILAMA

- Sarı humma aşılması; güney Amerika ve Sahra altı Afrika ülkelerinde risk yüksek olduğu için önerilmektedir.
- 2005 International Health Regulation(IHR)'a göre sarı hummanın endemik olduğu bölgeden endemik olmayan bölgeye seyahat eden kişinin de aşılması gerekmektedir.
- Bu yolla sarı hummanın yayılmasına sebep olan vektörün virüsü bulaştırması engellenmiş olmaktadır.
- Yakın zamana kadar sarı humma aşısının 10 yıla kadar koruyuculuğu olduğu düşünülmekteydi.



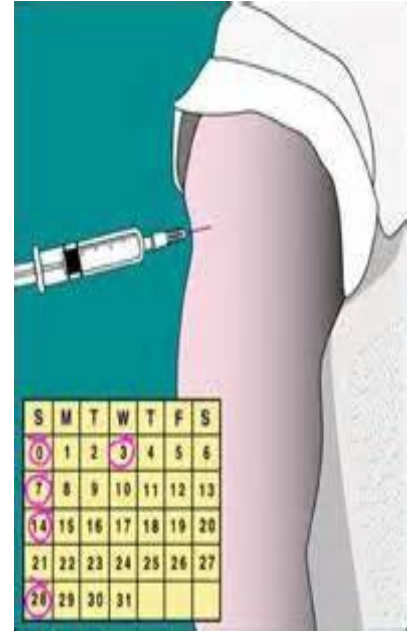
AŞILAMA



- CDC'nin son belirlemelerine göre;
- sağlıklı, gebe olmayan kişilerde rapel dozun yapılması eğer bulaşma riskinin yüksek olduğu bölgelerde uzun süre kalınacak ise, yakın zamanda o bölgede sarı humma salgını geliştirse, yüksek riskli olan bölgeye- batı Afrika gibi- kısa zaman için bile gidilecek ise önerilir.
- CDC'ye göre tek doz sarı humma aşısı olanların %92'si koruyucu antikorlara sahip olmakla birlikte 20. yılda %80 koruyuculuk saptanmaktadır.
- Aynı zamanda da sağlıklı kişilerde daha uzun immünite sağlanabilir.
- IHR'ye göre tek doz sarı humma aşısı ülkeye giriş için yeterli ancak bazı ülkelerde ise koruyuculuk 10 yıl olarak düşünülmekte ve kişi bazlı ve ülkelerin giriş şartlarına bağlı olarak aşılama tekrardan uygulanmaktadır.

AŞILAMA

- Kuduz aşılması için özellikle Latin Amerika, Asya ve Afrika'da uzun süre kalmayı kişi planlıyorsa seyahat öncesinde yapılmalıdır.
- Aslında uzun kalma ile kuduz temasının artmasında belirgin bir korelasyon saptanmamaktadır.
- Kısa süreli kalacak olan ancak macera seyahatçileri, dağ tırmanıcıları, mağara kaşifleri, bisikletçi veya yürüyüş yapacak olan kişilerde aşılama yapılmalıdır.
- Ekonomik ve sağlık alanında geri kalmış ülkelerde temas sonrası aşılamada sorunlar oluşacağından temas öncesi aşılama programına başlanmalıdır.



AŞILAMA

- Japon ensefaliti Asya kıtasının kırsal bölgelerinde nadir olmakla birlikte pirinç tarlasına ve domuz çiftliklerine yakın konaklayan kişilerde öngörülemeyen risk faktörüdür.
- Japon ensefalitinin endemik olduğu bölgelerde uzun kalışlarda, macera seyahatleri yapan kişilerde hastalığa kısa süre de olsa açık havada maruz kalacaklarında yada epidemik olan bölgelerde kısa süreli seyahat planlanıyorsa aşılama önerilir.

AŞILAMA

- Bazı aşılar bazı bölgeler için endikedir.
- Meningokok ve polyomyelit belirlenmiş bölgelerde çocuklukta bağışıklama yapılsa bile tekrardan aşılama gerekli olabilir.
- Havanın kuru olduğu zamanlarda özellikle Sahra altı Afrika ülkelerinde meningokok epidemisi görüldüğü için menenjit kuşağı olarak adlandırılmaktadır.
- Buraya seyahat edenlere mutlaka ACYW-135 quadrivalan meningokok aşısı uygulanmalıdır.
- Hastalık bulaşma riskinin yüksek olduğu göz önüne alınırsa, Suudi Arabistan'a
- Hac veya Umre için gidenler için önceki üç yıl içinde aşılama kanıtı gereklidir.
- Meningokok B aşısı endike değildir.



AŞILAMA

- Çoğu ülkede polyomyelit eradike edilmiştir.
- Sadece Afganistan ve Pakistan için risk devam etmekte olup buralara gidenlere
- çocuklukta aşılarda tüm dozları tamamlanmış olsa bile
- rapel doz uygulaması gerekmektedir.



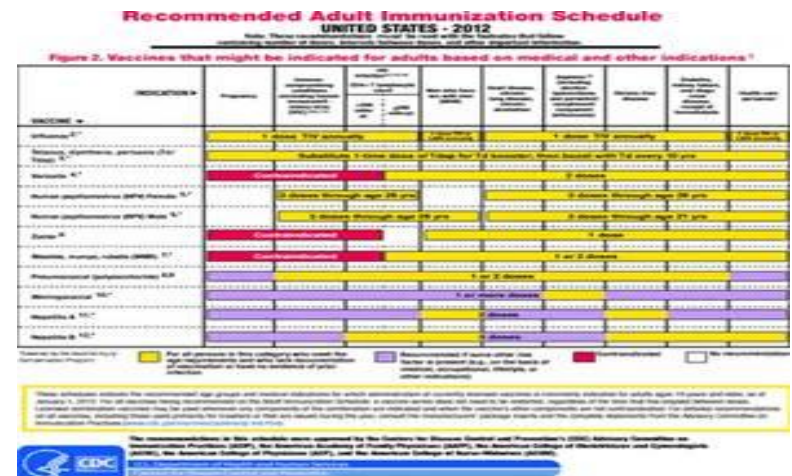
AŞILAMA

- Asya ve Avrupa'da kene kökenli ensefalit endemik olup hücre kültürü temelli aşılarla ulaşılabilir
- Ancak bu aşı Amerika'da mevcut değildir.
- Açık hava tatili yapacak olacak kişilerin(kamp ve dağ tırmanışı) kene ile ilişkili ensefalit için mutlaka aşılama yaptırması gerekmektedir.



AŞILAMA

- Farklı aşılar aynı zamanda yapılabilir ancak herhangi bir nedenle eğer iki canlı aşı aynı anda uygulanmadıysa iki aşı arasında bir ay olması gereklidir.
- Kuduz aşısında buna uyulmayabilir. İki doz arası dört gün veya daha yakın günlerde aşılama yapılabilir.
- Eğer aşılama yarım kaldıysa en baştan aşılamaya gerek yoktur;
kalındığı yerden aşılamaya devam edilir.



SITMA

- Ülke dışına çıkanlardan sıtma ile ilgili yılda 1500'üne sıtma tanısı konmuştur.
- Sıtma aşısı Afrika'da yaşayan küçük çocuklara göre üretilmiş olup, bağışıklığı olmayan erişkin ve çocuklar için uygun değildir.
- Kemoprofilaksi almayan gezginler arasında sıtma riski tahminleri Batı Afrika'da % 3.4; Hint yarımadasında %0.34 ve Güney Amerika'da %0.034 arasında değişmektedir.



SITMA

- Anofel türü sinekler akşam saatlerinden şafak vaktine kadar olan süre içerisinde 1km'lik uçuşları esnasında insanı ısırırlar.
- Oldukça dar bölgede yüksek riskte bulaştırmaları mevcuttur.
- Bu yüzden sıtmanın olduğu bölgelerde gündüz dolaşmak ya da malaryanın olmadığı bölgede uyumak düşük risklidir.
- Sineklerin ısırmasını engellemek sıtmadan korunmada birinci basamaktır.



SITMA

- Malarya türlerine göre dağılım haritasına bakarak hızlıca ilaç reçete edilerek tedaviye başlanmalıdır.
- Bunun içinde CDC'sinin sitesinden de faydalanılabilir.
- Üç haftadan kısa süreli tatiller için; günlük **atovaquone–proguanil**; **doksisiklin** ya da **mefloquine** göre daha fazla tercih edilir.
- Atovaquone-proguanilin hafif yan etkileri mevcut olup
- endemik bölgeden ayrıldıktan
- yedi gün sonra kesilebilir.



SITMA

- Uzun süreli profilaksi daha güvenli görünebilir ancak pahalı bir rejim olmaktadır.
- **Atovaquone- proguanil**, **doksisiklin** ve **meflokin** sıtma önlenmesinde (>% 95) eşit derecede etkili olmakla birlikte, dezavantajları kullanımını engelleyebilir(meflokin ve doksisiklin alanlarda daha fazla yan etki görülmesi ile birlikte meflokin direnç söz konusudur).
- Haftalık meflokin uygulanımı eğer yan etki söz konusu değilse ucuzluk ve uygulanım kolaylığı açısından uygundur.



SITMA

- **Klorokin** eski ilaçlardan olup haftalık uygulanmaktadır.
- **Klorokine** duyarlı olduğu bilinen bölgelerden emin isek uygulanımı iyi bir tercihtir.
- Eğer relapsın olacağı türlerle kişi enfekte ise(P.ovale ya da P. vivax ile) seyahat esnasında şikayeti olmasa bile karaciğerde saklanan hipnozoid formundan dolayı çok nadir olsa da seyahat dönüşünden yıllar sonra sıtma görülebilir.
- Çünkü primer profikside kullanılan ilaçlar dormant formuna etkisizdir.
- P. ovale ve P. vivax'ın endemik olduğu bölgelerden dönenlerde **primakin** kullanılabilir.
- P.vivax'ın endemik olduğu yere gidenlerde profilaksi için **primakin** tercih edilebilir. Bu seçim aynı zamanda relapsları da önleyen bir strateji olacaktır.

SITMA

- Bazı görüşlere göre sıtma bulaşının az olduğu ülkelerde sıtma ilaçları kişinin gereklilik halinde kendisinin başlaması amaçlı yanında olması yararlıdır.
- Sağlık kuruluşlarına ulaşımı, medikal tedavinin sağlanması veya kalın-ince yaymanın incelenebileceği sağlık kuruluşlarına ulaşımın zor olduğu yerlerde sıtma ile ilgili şikayetleri olmaya başladığı anda kullanılması önerilir.
- Bu öneri uzun süreli kalışlar için oldukça kolaylaştırıcıdır.

SITMA

- Arthemether-lumefantrin veya atovaquone-praguonilin ise tüm seyahat boyunca alınması da önerilmektedir.
- CDC'nin tüm seyahat boyunca profilaksi önerisi; daha çok etkinliği düşük muadil ilaçların varlığı ya da ilaca ulaşım zorluğu ile ilişkili endişeler var ise ön plana çıkmaktadır.
- Seyahat eden kişilerin olası maruziyet sonrası uygun bir periyot boyunca ilaçların kullanılması ile ilgili yazılı bir talimat elinde bulunması gereklidir.
- Kemoprofloksiye rağmen sıtma görülebileceğinden son üç ay içinde seyahat öyküsü olan kişilerde
- ateşli hastalık söz konusu olduğunda
- hızlı sıtma testi ve
- en az üç kez periferik yaymanın
- mutlaka değerlendirilmesi gereklidir.



Artropodlarla bulaşan hastalıklar

(sıtma, dang,chikungunya, zika virüsü enfeksiyonu, Japon ensefaliti, leişmanyazis, riketsiyoz)

- Tüm vücudu kapatan giysiler giyilmelidir.
- Ya da parazitleri savıcı etkisi olan N,N-diethyl-3meta-toluamide (DEET; concentration,30–35%) ya da picaridin (concentration, $\geq 20\%$ for tropical destinations) kullanılmalıdır.
- Kene ya da sivrisineğe bağlı hastalıkların yaygın olduğu bölgelere seyahat edilecekse permetrin ile muamele edilmiş elbiselerde giyilebilir.
- Haşaratların türüne göre savunma yöntemleri uygulanmalıdır.
- Malarya bulaştıran sinekler(anofel sinekleri) daha çok geceleri ısırmakta olup zika virüs, chikungunya, sarı humma, dang ateşine sebep olan sinekler(aedes sinekleri) sabah erken ve öğlen saatlerinde ısırır.
- Batı Nil virüsü ve Japon ensefaliti bulaştıran sineklerse(culex sinekleri) daha çok şafak vakti ve geceleri ısırır.
- Japon ensefaliti ve sıtma riski olan bölgelerde kapalı klimalı bir ortamda uyuma şansı yok ise permetrin ile muamele edilmiş yataklarda uyuma önerilir.
- Hergün bir kez kene açısından tüm vücut kontrol edilmelidir.

Solunum yolu enfeksiyonu ve tüberküloz

- En pratik korunma yöntemi el hijyenidir.
- Kalabalık havalandırması yetersiz alanlardan uzak durulmalıdır.
- Yoğun ve sürekli öksüren kişilerden uzak durulmalıdır.
- Uzun süre kalış planlanıyorsa seyahat öncesi PPD yapılmalı her yıl PPD ile takip yapılmalıdır.
- Ağır doğa sporlarından
- günün sıcak, nemli ve
- hava kirliliğinin yoğun olduğu saatlerinde uzak durulmalıdır.



Kuduz ve hayvan ile ilişkili hastalıklar

- Bir hayvanda hiçbir zaman kuduz varlığı göz ardı edilmemelidir.
- Hayvanların elle beslenilmesinden ve dokunulmasından kaçınılmalıdır.
- Eğer hayvan ısırdıysa ya da
- deri bütünlüğünün bozulduğu yeri yaladıysa
- hemen sabunlu suyla yıkanması gereklidir.
- Maymunlardan bulaşan Herpes B virüs ya da kuduz virüsü açısından tetkik edilmesi gerekir.
- Mümkün olduğunca kuduzun görüldüğü alanlarda bisiklet sürülmemesi ve
- koşu yapılmaması önerilir.



Turist ishali

- Seyahat başlangıcından 24 saat sonra ve seyahat bitiminden yedi gün sonraya kadar olan süreçte başlayan günde üçten fazla yumuşak kıvamlı dışkılamada etken daha çok bakteriyeldir.
- Genellikle ishaller tedavisiz dört-beş günde kendi kendini sınırlamaktadır.
- Turistlerin %10-40 kadarı seyahat öncesi önerilere uysa bile diyare olabilirler.
- PPI kullanımı da diyare sıklığını arttırabilmektedir.

Turist ishali

- Protozoal diyareler %5 oranında olup norovirus ve rotavirüs daha yüksek oranla görülmektedir.
- Bir çalışmada antibiyotik ile ishali tedavi edilen hastaların 3 ay sonra bile ESBL+ *enterobacteriaceae* saçılımı devam ettiği bildirilmiştir.
- Halk sağlığı açısından bu endişe verici bir bilgi olmasına rağmen hala net veriler elimizde bulunmamaktadır.



Turist ishali

- Gelişmekte olan ülkelerde standartlar altında sağlık hizmeti ve ilaçlara ulaşımın zor olabileceği göz önünde bulundurularak kendi kendine tedavi amaçlı hastalara öneriler verilirken dengeli bir yaklaşım içinde bulunmak gereklidir.
- Kanlı, ateşli ishal, dizanteri dışındaki diğer ağır ishal tanımlamaları subjektiftir.
- Bununla beraber ishale mücadele için önerilen antibiyotik kullanımı antibiyotiğe dirençli mikroorganizmaların oranını arttırdığı unutulmamalıdır.

Turist ishali

- İyi pişirilmiş sıcak yiyecekler yenmeli,
- tuvalet sonrası ve yemek öncesi mutlaka eller yıkanmalı,
- sokak satıcılarından üzeri açık, sineklerle teması olan yiyeceklerden kaçınılmalı,
- pastörize edilmemiş süt ürünleri,
- mayonez, salça, sos, çiğ ve az pişmiş yiyecekler yenmemeli, çeşme suyundan su içilmemeli,
- yine çeşme suyundan temin edilmiş buzlar kullanılmamalı,
- kabuklu deniz ürünleri yenmemeli,
- temiz koşullarda hazırlanmama
- ihtimali olan salata ve meyveleri
- yememelidir.



Deniz ve su sporları ile ilgili hususlar

- Uyarılar dikkate alınmalı ve kontrolü yapılmayan sahillerden uzak durulmalı,
- Gün battıktan sonra denize yalnız girmemeli ve sahilde yürünmemeli, su sporları yaparken alkol ve diğer halüssinojen maddelerden uzak durulmalı,
- Yosunlu ve lağım sularının döküldüğü sulardan uzak durulmalı,
- Shistozoma ile enfekte olma ihtimalinin olduğu sulardan (yüzme, rafting, çamur) uzak durulmalı,

Deniz ve su sporları ile ilgili hususlar

- Su altı dalışlarını mutlaka the Professional Association of Diving Instructors (PADI) ya da the National Association of Underwater Instructors (NAUI) tarafından sertifikalı olan kişilerle birlikte yapılmalıdır.
- NAUI ve PADI tarafından onaylı ekipmanlar kullanılmalı,
- Dalıştan sonra uçağa binilecek ise en az arada 12-24 saat olmalıdır. Bu zaman aralığı dalış türüne bağlı olarak değişmektedir.

Deniz ve su sporları ile ilgili hususlar

- Tropikal sularda deniz anası, deniz kestanesi, mercanlara bakmak üzere
- bota binilecekse can yelekleri mutlaka bulundurulmalıdır.
- Sığ sularda yürüyüş yapılacak ise ;
- Olası yaralanmaları engellemek amaçlı uygun ayakkabılar bulundurulmalıdır.
- Gelişmekte olan ülkelerde macera seyahatçileri, bisikletçiler, yürüyüş yapanlar için ıslak zemine ve ekipmanlara maruziyet olacağından leptospirozis düşünülerek; haftalık tek doz 200 mg doksisiklin profilaksisi yapılabilir.
- Eğer aynı zamanda malarya için de koruyuculuk düşünülüyorsa günde tek doz 100mg doksisiklin kullanılabilir.



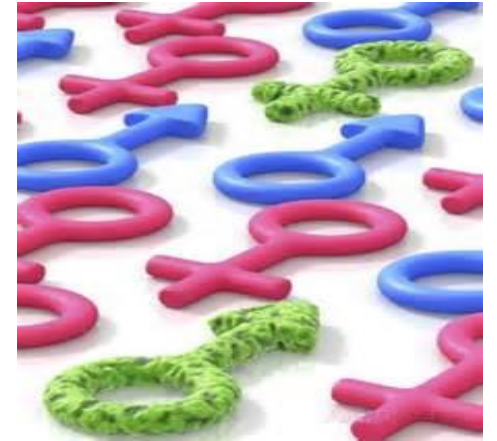
Deniz ve su sporları ile ilgili hususlar

- Hayvanlar tarafından kontamine olabileceği için eğer sandalye veya hamak yoksa battaniye havlu üzerinde kumsalda uzanılmalıdır.
- Ve kullanımdan sonra iyice temizlenmelidir.
- İyi pişirilmesine rağmen ton balığı, uskumru,
- orfoz, palamut zehirlenmelere sebep olabilir.



Kan ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar

- Mutlaka kondom ile cinsel birliktelik sağlanmalıdır.
- Seks işçileri ile cinsel birliktelikten kaçınılmalıdır.
- Fazla alkol ve eğlence amaçlı alınan haplar kişinin korunmasız cinsel ilişkiye girme riskini arttıracığından seyahat sırasında bu tür ortamlardan uzak durulmalıdır.
- Piercing, dövme ve akupunktur gibi cilt bütünlüğünü bozan işlemlerden kaçınılmalıdır.
- Hayatı tehdit edici bir sağlık problemi olmadıkça girişimlerden uzak durulması gerekmektedir.
- Eğer mecbur kalınır ise
- Joint Commission International (JCI) veya
- diğer milletler arası gruplar tarafından
- akredite olmuş birimlerde işlemin
- yaptırılması önerilir.
- Bu tarz tıbbi müdahaleler göz önünde
- bulundurularak tek kullanımlık iğne, şırınga ve sutur ipi taşınması önerilir.



Cilt hastalıkları ve yaralanmalar

- Çizilmiş, deri bütünlüğü bozulmuş cilt enfeksiyona yatkındır. Bu yüzden yaralanmadan hemen sonra temiz su ile yıkanmalı sonrasında da antiseptik solüsyonla temizlenmelidir.
- Isı artışı, ağrının artması ve o bölgenin kızarması antibiyoterapi ihtiyacını beraberinde getirir.
- Afrika'da miyazisi önlemek için elbiseler mutlaka kurutulmalı ve sonrasında ütülenmelidir.
- Cilde de mutlaka DEET sürülmeli ama öncesinde mutlaka güneş kremi tatbiki de yapılmalıdır.
- Çizilmiş, deri bütünlüğü bozulmuş cilt enfeksiyona yatkındır. Bu yüzden yaralanmadan hemen sonra temiz su ile yıkanmalı sonrasında da antiseptik solüsyonla temizlenmelidir.
- Isı artışı, ağrının artması ve o bölgenin kızarması antibiyoterapi ihtiyacını beraberinde getirir.

Diğer artropod kaynaklı hastalıklar

- Bazı enfeksiyonlar artropot kontrolü ile engellenebilir.
- **Dang ateşinin** endemik olduğu bölgelerden dönen kişilerin %2'si dang ateşidir ve en sık sistemik ateş ile görülen hastalıktır. Ancak ciddi klinik oranı nadirdir.
- On çeşit dang aşısı bulunmaktadır. Bir tanesi endemik olan bölgede yeni lisans almıştır.
- Ancak turistlerde kullanımı uygun olmamakla birlikte antivirallere ulaşım da mümkün değildir.



Diğer artropod kaynaklı hastalıklar

- Chikungunya ve Zika virüs enfeksiyonları döküntü ile karakterizedir. Klinikleri ise dang ateşi ile benzer olup aynı bölgelerde görülebilmektedir.
- Chikungunya hafif artrit ile görülebilir.
- Zika virüs ise mikroensefalopati, yenidoğanlarda nörolojik anomaliler ve Guillan-Barre sendromuna sebep olabilir.
- Riketsiya ise kene, pire ya da akarlardan bulaşabilir. *Rickettsia africae* Sahra altı Afrika bölgesinde malaryadan sonra en sık ikinci ateşli hastalık etkenidir.

İlk yardım çantası

- İlk müdahale ve tedavilerin yapılması açısından gerekli malzemenin olduğu bir çanta hazır bulundurulmalıdır.
- İçerisinde;gazlı bez, bandaj, cilt yapıştırıcısı, pens,antifungal ve analjezik özellikli kremler,ateş ölçer ve ateş düşürücüler,soğuk algınlığı için hap, antiasit ilaçlar, antibiyotik, kondom, güneş kremi ve sineksavar krem,
- Kardiyak hastalığının mevcut ise yakın zamanda çekilmiş EKG dökümanının taşınması önerilir.
- Kullanılan tüm ilaçların şişelerinin üzerinde dozları ve isimleri olmalıdır.



***Sonuç olarak
seyahatlerin sorunsuz tamamlanması için;
mutlaka gidilecek bölgenin riskleri öğrenilerek
gerekten tedbirler alınmalıdır.***



TEŞEKKÜRLER

