

Güncel COVID-19 Epidemiyolojisi ve Endemik Aşı Önerileri

Dr. İrem Akdemir

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

Eylül 2025, Ankara





Cartoon by Lisa Benson



* Halının altına COVID-19 Salgını Süpürme

Sunum Planı

- Pandemiden endemi'ye SARS-CoV-'ye genel bir bakış
- Varyantlarla şekillenen hastalık süreci
- Varyantlarla şekillenen aşı süreçleri
- 2024-2025 ve 2025-2026 ya hastalık ve bağışıklama çerçevesi
- Dünyada neler oluyor, değişen öneriler....
- Bahsetmeden geçmeyelim, yayınlar



2019

Pandemiden endemiye-1;

- 2019'da Wuhan (Hubei, Çin) kentinde bir grup hasta, alışılmadık pnömoni semptomlarıyla gözlemlendi; bu vakaların virus kaynaklı olduğu kısa sürede anlaşıldı.
 - ilk kez 3 Ocak 2020'de Çin'de izolasyon yoluyla tespit edildi; ardından 5 Ocak'ta GenBank'a genomu ("Wuhan-Hu-1") yüklendi, 10 Ocak 2020 itibarıyla GISAID gibi platformlarda da paylaşılmıştır.
 - Ocak 2020'de Çinli araştırmacılar bu yeni koronavirüsü tanımlayarak 2019-nCoV adını verdi. Daha sonra, 2 Mart 2020'de Uluslararası virus Taksonomi Komitesi (ICTV) virüsü resmi olarak Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) olarak adlandırdı.
- GISAID. (2020). Genomic epidemiology of novel coronavirus - Global sharing. <https://www.gisaid.org/>
Gladstone Institutes. (2023). Milestones in the COVID-19 pandemic. <https://gladstone.org/news/milestones-covid-19-pandemic>
International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV). (2020). Naming the 2019 novel coronavirus (SARS-CoV-2). <https://talk.ictvonline.org/>
Nature Reviews Microbiology. (2023). The COVID-19 pandemic: Retrospective insights and future directions. <https://www.nature.com/articles/s41579-023-00878-2>
Northwestern Medicine. (2023). COVID-19 pandemic timeline. <https://www.nm.org/healthbeat/medical-advances/new-therapies-and-drug-trials/covid-19-pandemic-timeline>
ScienceDirect. (2021). Timeline of the SARS-CoV-2 outbreak and early global response. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1567134821001660>
World Health Organization (WHO). (2020, February 11). WHO Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCoV. <https://www.who.int/news/item/11-02-2020>



Pandemiden endemiye-2

- Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 11 Şubat 2020 tarihinde hastalığa "coronavirus disease 2019" yani COVID-19 ismini resmen vermiştir.
- Uluslararası acil durum ilanı WHO, 30 Ocak 2020'de COVID-19 salgınını "Uluslararası Endişe Kaynağı Olan Halk Sağlığı Acil Durumu" olarak ilan etmiştir. (Public Health Emergency of International Concern (PHEIC))
- Pandemi ilanı 11 Mart 2020 tarihinde, WHO COVID-19 salgınını küresel pandemi olarak tanımlamış ve tüm dünyaya yayılma niteliği resmen kabul edilmiştir.

Pandemiden endemiye-3



- Dünya genelinde en yüksek vakalar ve ölümler genellikle 2020'nin sonlarına ve 2021'in ortalarına denk gelen **Delta** ve **Omicron** varyantlarının yükselme döneminde yaşanmıştır; spesifik bir zirve tarihi bölgeye göre farklılık gösterse de, New York, Hindistan ve Brezilya gibi birçok ülkede **2021'in ilk yarısı en yoğun dönem** olmuştur.
- Pandemi ilanının kaldırılması WHO, COVID-19 için Uluslararası Endişe Kaynağı A statüsünü **5 Mayıs 2023** tarihinde s ve pandeminin bu aşamadaki acil du resmi olarak sonlandırıldı.



Endemik 'COVID-19'

- COVID-19 pandemisi, Aralık 2019'da tanımlanmasından bu yana küresel ölçekte sağlık, ekonomi ve toplum üzerinde derin etkiler bırakmıştır. Uzun süren pandemik fazın ardından, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 5 Mayıs 2023'te COVID-19'un artık küresel acil durum olmadığını ilan etmiş ve virusün endemik bir düzeye geçtiğini belirtmiştir.
- Bu geçiş, SARS-CoV-2 virusünün toplumda düzenli aralıklarla ve öngörülebilir bir şekilde dolaşmaya devam edeceği ancak sağlık sistemleri üzerindeki olağanüstü yükün azaldığı bir dönemi tanımlar.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10498850/>



Updated working definitions and primary actions for SARS-CoV-2 variants, 4 October 2023

- 1. İzlemeye Alınan Varyant (VUM – Variant Under Monitoring): Henüz etkisi netleşmemiş, ancak genetik yapısında önemli değişiklikler bulunan ve sıklığının artabileceğine dair erken sinyaller taşıyan varyanttır. Klinik veya epidemiyolojik etkisi belirsizdir, bu nedenle yakından izlenir. (NB.1.8.1 (Nimbus), Omikron soyuna ait bir alt varyanttır. İlk örneği 22 Ocak 2025'te tespit edilmiş olup, 23 Mayıs 2025 tarihi itibarıyla DSÖ tarafından VUM olarak tanımlanmıştır) (LP.8.1 varyantını 3 Mayıs 2025 tarihinde "Variant Under Monitoring (VUM)" yani İzlem Altındaki Varyant olarak sınıflandırdı.)
- 2. İlgi Çekici Varyant (VOI – Variant of Interest): Bulaşıcılık, bağışıklıktan kaçış gibi özellikleri etkileyebilecek genetik değişiklikler taşıyan ve birden fazla bölgede yayılımı artan varyanttır. Küresel halk sağlığı için potansiyel risk oluşturabilir.
- 3. Endişe Verici Varyant (VOC – Variant of Concern): Bulaşıcılığı artıran, hastalık şiddetini değiştiren veya aşılar, tanılar ve tedavilerin etkinliğini azaltan özellikler taşıdığı kanıtlanmış varyanttır. Küresel düzeyde önemli halk sağlığı etkileri vardır. Omikron (B.1.1.529) varyantı, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 26 Kasım 2021 tarihinde "Endişe

Süreçte COVID-19 , mutasyonları ve Omikron

- COVID-19'un endemik fazında virusün mutasyonları (özellikle Omikron soyundan gelen varyantlar) ile yeniden şekillenen epidemiyolojik dinamikler, hastalığın seyri, bulaşma hızı ve bağışıklık kaçış yetenekleri açısından yeni riskler doğurmuştur.
- Toplum genelinde kazanılan bağışıklığa rağmen, yaşlı bireyler, bağışıklığı baskılanmış hastalar, gebeler ve komorbid hastalıkları olan kişiler halen ciddi COVID-19 açısından yüksek risk altındadır.

Omikron Öncesi SARS-CoV-2 Varyantları

Varyant	İlk Tespit Yeri	Tarih	Öne Çıkan Özellikler	DSÖ Sınıfı	Etkisi
Wuhan (Wild-type)	Çin, Wuhan	Aralık 2019	Pandeminin başlangıcı	—	Referans genom
D614G mutasyonu	Küresel	2020 başı	Artmış bulaş	—	Yayılımı hızlandırdı
Alfa (B.1.1.7)	Birleşik Krallık	Eylül 2020	Yüksek bulaş	VOC	Avrupa'da baskın
Beta (B.1.351)	Güney Afrika	Mayıs 2020	Bağışıklıktan kaçış	VOC	Aşı etkinliği düştü
Gama (P.1)	Brezilya	Kasım 2020	Bağışıklık kaçışı	VOC	Bölgesel dalgalar
Delta (B.1.617.2)	Hindistan	Ekim 2020	Çok bulaşıcı, ağır hastalık	VOC	Küresel baskın oldu

Varyant	İlk Tespit Yeri	Tarih	Öne Çıkan Özellikler	DSÖ Sınıfı	Etkisi
Omikron (B.1.1.529)	Güney Afrika	Kasım 2021	Çok sayıda mutasyon	VOC	Delta'yı bastırdı
BA.1, BA.2	—	2021 sonu	İlk Omikron dalgaları	Alt soy	Kış dalgaları
BA.4, BA.5	—	2022 ortası	Bağışıklık kaçıışı	Alt soy	Yaz dalgası
BQ.1, XBB.1.5	—	2022 sonu	Rekombinant, dirençli	Alt soy	2023 başı baskın
EG.5 (Eris)	—	2023 ortası	XBB türevi	VOI	Vaka artışları
JN.1	—	2023 sonu	Geniş bağışıklık kaçıışı	VOC	Yeni aşı önerileri
KP.2, KP.3	—	2024 ortası	FLiRT mutasyonları	VUM	Yaz dalgası
LB.8.1	—	2025 başı	İzlenmekte olan soy	VUM	Potansiyel baskın
Nimbus (NB.1.8.1)	ABD / Avrupa	2025 ortası	“Razor-blade” boğaz ağrısı, hızlı yayılım	VUM	Yaygın fakat ağır değil

HHS Region:

USA

Data for the 2-Week Period

Ending on:

6/21/2025(Nowcast)

This shows weighted and Nowcast estimates for the United States. The table and map show estimates for the 2-week period ending on 6/21/2025(Nowcast) if available. Due to low numbers of sequences being reported to CDC, precision in the most recent reporting period is low. CDC is moving to longer reporting periods to gather the number of sequences required to provide reliable Nowcast estimates.

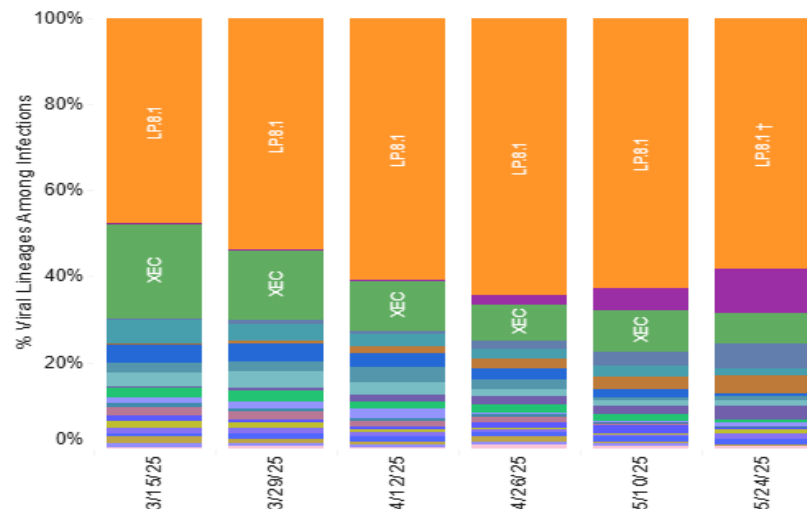
Weighted and Nowcast Estimates in United States for 2-Week Periods in 3/2/2025 – 6/21/2025

Nowcast Estimates in United States for 6/8/2025 – 6/21/2025



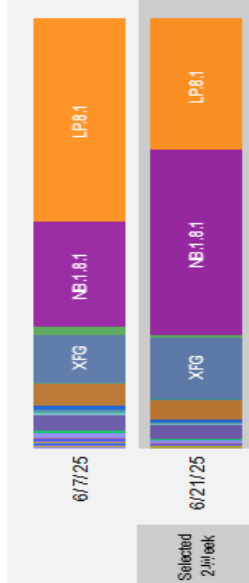
Hover over (or tap in mobile) any lineage of interest to see the amount of uncertainty in that lineage's estimate.

Weighted Estimates: Variant proportions based on reported genomic sequencing results



Collection date, two-week period ending

Nowcast:** Model-based projected estimates of variant proportions



Selected 2-week

USA

WHO label	Lineage #	%Total	95%PI	
Omicron	NB.1.8.1	43%	22–67%	
	LP.8.1	31%	22–42%	
	XFG	14%	3–41%	
	XFC	5%	3–8%	
	LF.7.9	3%	2–5%	
	XEC	1%	0–1%	
	LF.7.7.2	0%	0–1%	
	PA.1	0%	0–1%	
	LF.7	0%	0–1%	
	LF.7.7.1	0%	0–1%	
	MC.10.1	0%	0–1%	
	XEC.4	0%	0–1%	
	LB.1.3.1	0%	NA	
	KP.3	0%	NA	
	LF.7.2.1	0%	NA	
	KP.3.1.1	0%	NA	
	XEQ	0%	NA	
	XEK	0%	NA	
	MC.1	0%	NA	

** These data include Nowcast estimates, which are modeled projections that may differ from weighted estimates generated at later dates

Enumerated lineages are US VOC and lineages circulating above 1% nationally in at least one 2-week period. "Other" represents the aggregation of lineages which are circulating <1% nationally during all 2-week periods displayed. While all lineages are tracked by CDC, those named lineages not enumerated in this graphic are aggregated with their parent lineages, based on Pango lineage definitions, described in more detail here: <https://web.archive.org/web/20240116214031/https://www.pango.network/the-pango-nomenclature-system/statement-of-nomenclature-rules>.

Güncel Covid-19 Var



- Nimbus
- Nimbus ismi resmî bir bilimsel ad değil!
- Pango sistemi (Phylogenetic Assignment of Named Global Outbreak Lineages) NB.1.8.1 şeklinde adlandırır.
- İsmi türeten grup, meteorolojik terimlere dayalı olarak "Nimbus" (görgü bulut tipi) adını tercih etmiştir; ayrıca "n" ve "b" harfleri Pango kodu "NB" harflerini içerdiğinden pratik bulunmuştur .
- İlk genom örneği 22 Ocak 2025 tarihinde alındı ve izlemeye alınan varyant olduğu DSÖ tarafından 23 Mayıs 2025 tarihinde resmen açıklandı. (VUM)
- SARS-CoV-2'nin önceki varyantları olan diğer Omikron soylarına kıyasla, rekombinasyon yoluyla ortaya çıkan bir alt varyanttır ve Haziran 2025 itibarıyla 20'den fazla ülkede bulunmuştur.

Hangi Bulgularla Takip Ediliyor?

- **Spike proteini** üzerinde bir dizi mutasyon (T22N, F59S, G184S, A435S, V445H, T478I ve Q493E gibi), ACE2 reseptörüne daha sıkı bağlanma ve **bulaşıcılık artışı** ile ilişkilendirilmiştir
- Laboratuvar çalışmalarında, bu mutasyonların bazı sınıf-1 ve sınıf-2 antikorların nötralize etkisini bir miktar azalttığı, ancak bağışıklık

What's standing out with the Nimbus variant is a particularly intense sore throat, often described by patients as a "razor blade throat." If your child complains of a very painful throat in addition to other cold-like symptoms, it's worth considering a COVID-19 test. Some individuals may also experience gastrointestinal symptoms such as nausea, vomiting, and diarrhea, which adds to the challenge of distinguishing it from other seasonal illnesses.

Güncel COVID-19 Varyantı-2

- LP.8.1
- Bu sezon için öncelikli **aşı hedefi önerisi** olması açısından dikkat çekici bir varyant
- Boğaz ağrısı/yanması, öksürük, burun akıntısı-tıkanıklık, halsizlik-yorgunluk, ateş
- Bazı vakalarda ishal
- Daha ağır bir klinik seyirle ilişkili değil

Neler iyi bilinmeli?

- Hem güncel epidemiyolojik verileri hem de yeni nesil aşı formülasyonlarını bilmesi, endikasyonlara göre doğru aşı önerilerinde bulunabilmesi açısından büyük önem taşımaktadır.
- Çünkü COVID-19'un endemik düzeyde kalıcılığı, dönemsel dalgalanmalar ve yeni varyantların yayılım potansiyeli, klinik karar alma süreçlerinde sürekli güncellenen bilimsel bilgi gerektirir.
- Varyantlar hep olacak, kaybolabilirler , yenileri çıkabilir hep sorun olmaya devam

Dönemsel seyirde hangi noktadayız?

Pandemik dönemin sona ermesine rağmen, birçok ülkede COVID-19 vakaları özellikle mevsim geçişlerinde dalgalı seyretmektedir.

ABD, İngiltere, Japonya gibi ülkelerde **yaz aylarında bile** yeniden olgu artışları gözlemlenmekte olup, bu durum hem bağışıklığın zamanla zayıflaması hem de yeni varyantların ortaya çıkışı ile ilişkilidir .

Ülkemizdeki mevsimsel durumlar:

Türkiye’de COVID-19 enfeksiyonları, pandemik dalgaların sona ermesiyle birlikte toplumda düzenli mevsimsel artışlar gösteren bir seyir izlemektedir. Özellikle sonbahar ve erken ilkbahar (Ekim-Kasım ve Şubat-Mart) dönemlerinde vaka sayılarında yükselme gözlemlenmiştir.

Bu eğilim, kapalı ortamların artan etkisi, solunum yolu viruslerinin eşzamanlı dolaşımı ve toplum bağışıklığının zamanla düşmesiyle ilişkilidir.

Ülkemizde yaz aylarında ?

Ülkemizde durum

- Önceki pandemi dönemleriyle kıyaslandığında, 2023-2024 sezonunda hastaneye yatış, yoğun bakım ihtiyacı ve ölüm oranlarında belirgin azalma söylenebilir.
- Artan doğal bağışıklık oranı ve aşılama kapsamı, hastalığın ciddi seyretme riskini ülkemizde etkin bağışıklama seçenekleri varken önemli ölçüde azaltmıştır.
- Ancak ileri yaşlı bireyler, kronik hastalar ve immünsüprese gruplarda ciddi hastalık riski ülkemizde de devam etmektedir.
- Ülkemizde aşılama????
- 2024 Eylül'de kalan tüm aşılar toplatıldı, varyant aşılar ülkemize hiç gelmedi.

Pandemiden endemiye COVID-19 Vakaları:

In the 2024-25 season, the overall rate of COVID-19-associated hospitalizations was 86,7 per 100,000 people.

Season

Age Group

Race and Ethnicity

Sex

Site

Patient Characteristics >

Hospitalization Rates ^

Weekly

Monthly

Cumulative

All Seasons

Filters

Season

Tümü

Site

COVID-NET (All Sites)

Age Group

All

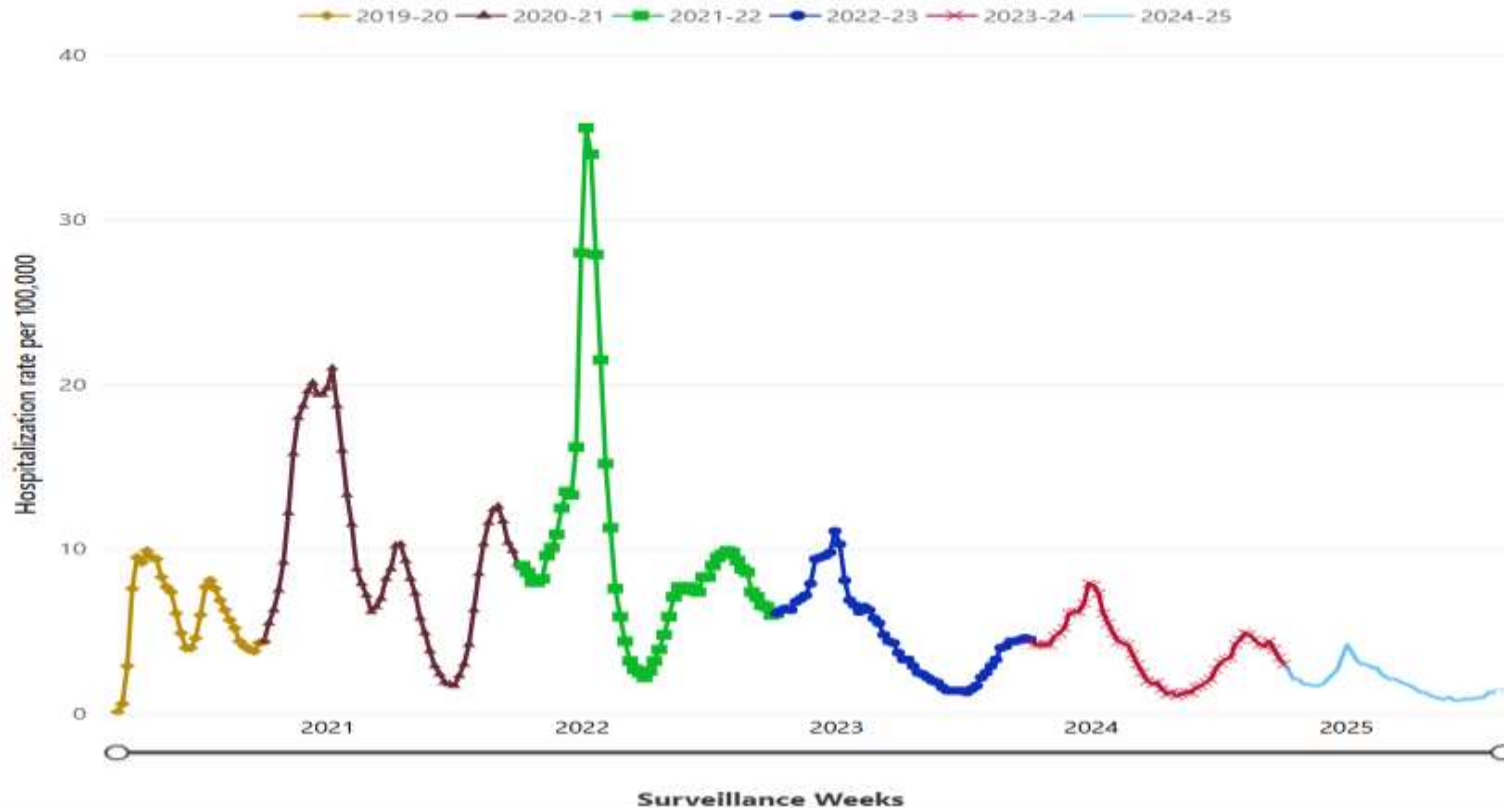
Race and Ethnicity

All

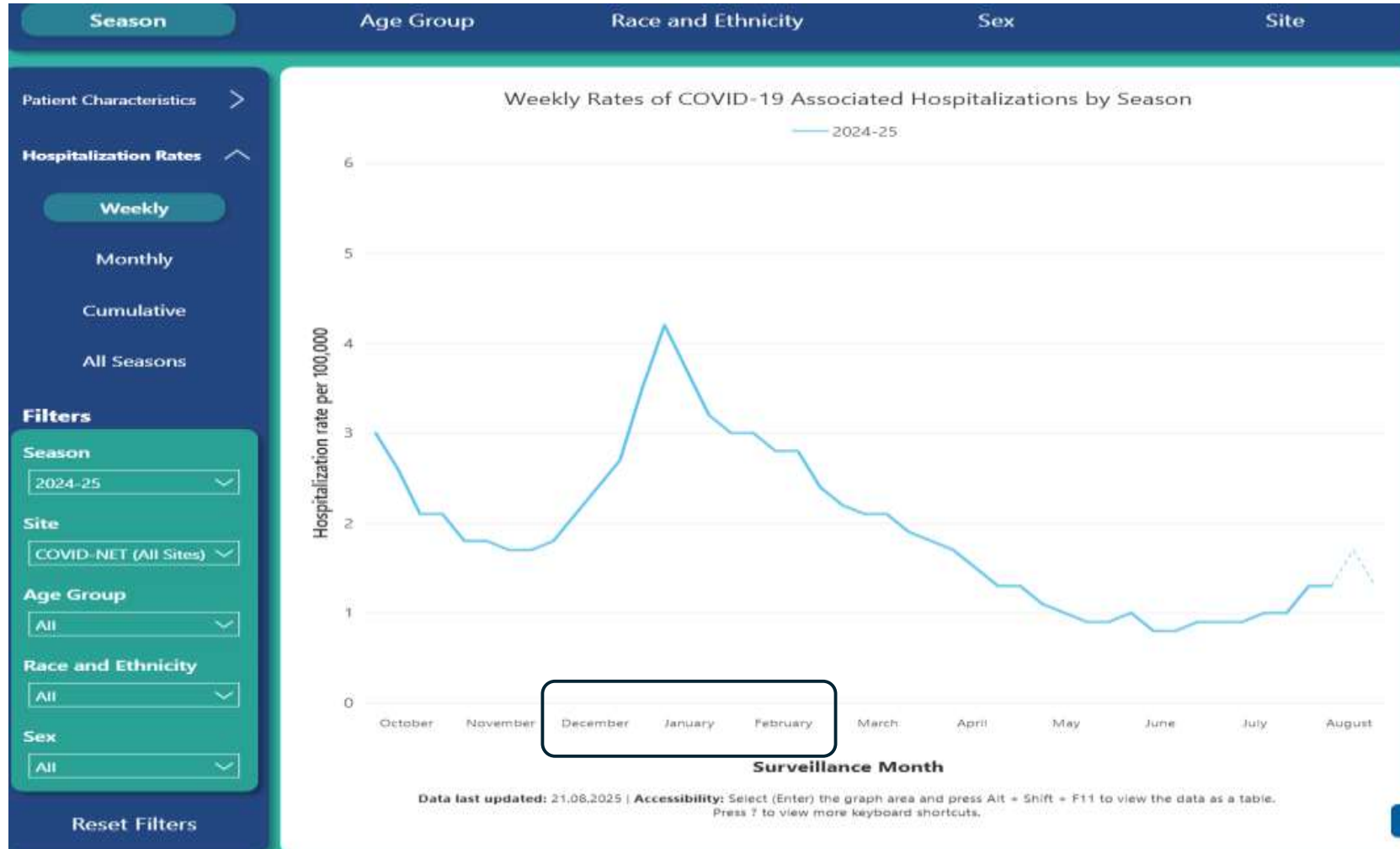
Sex

All

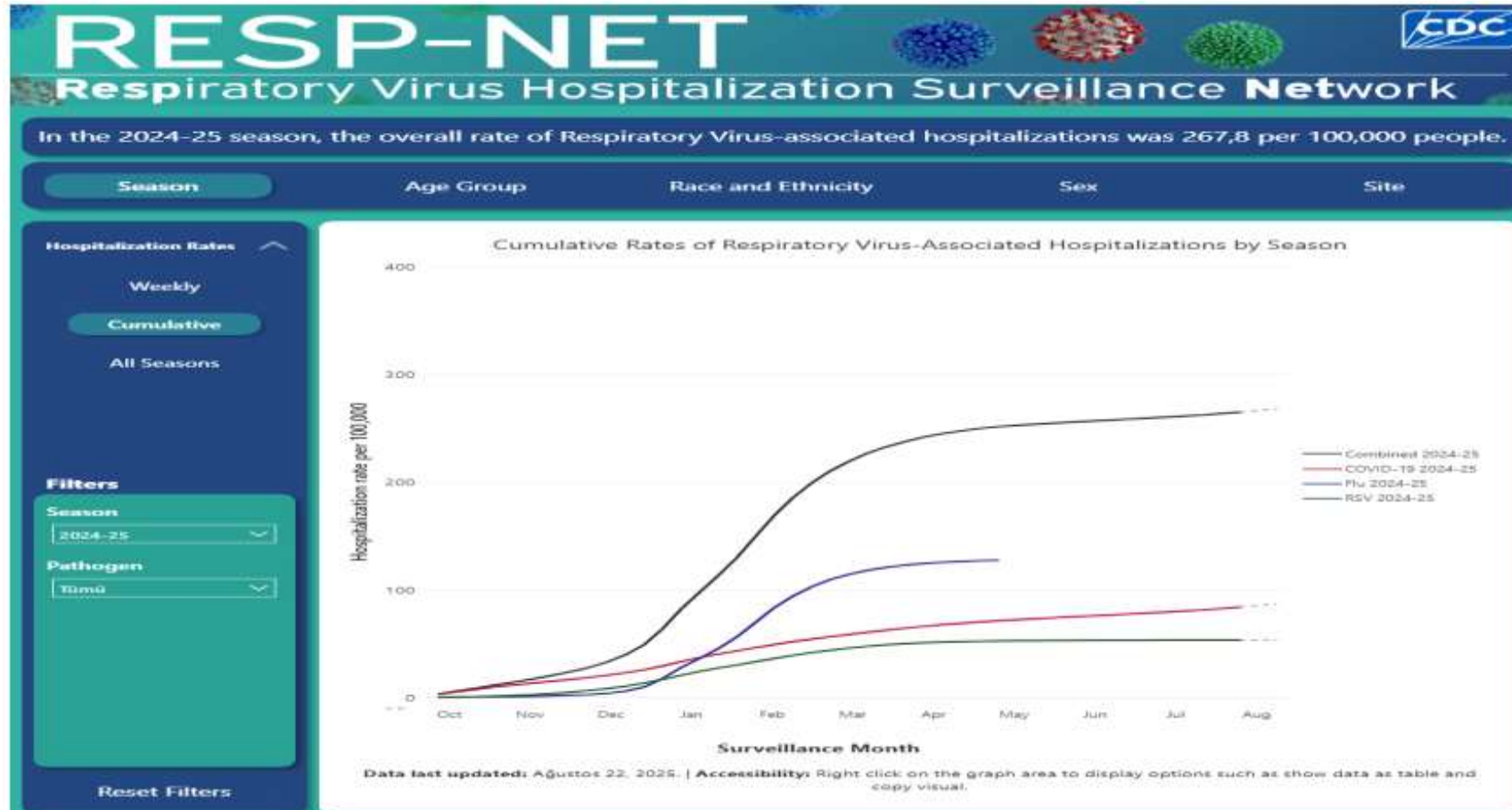
Weekly Rates of COVID-19 Associated Hospitalizations by Season



COVID-19 Hastane yatışları



` Benzer' etkenlerle
karşılaştırırsak:



5 yılın ardından COVID-19'un mevsimsel paternini nasıl değerlendirmek lazım?

COVID-19 can surge throughout the year

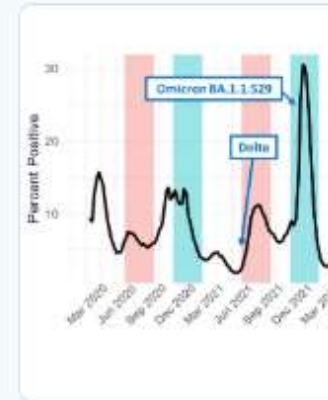


For Everyone

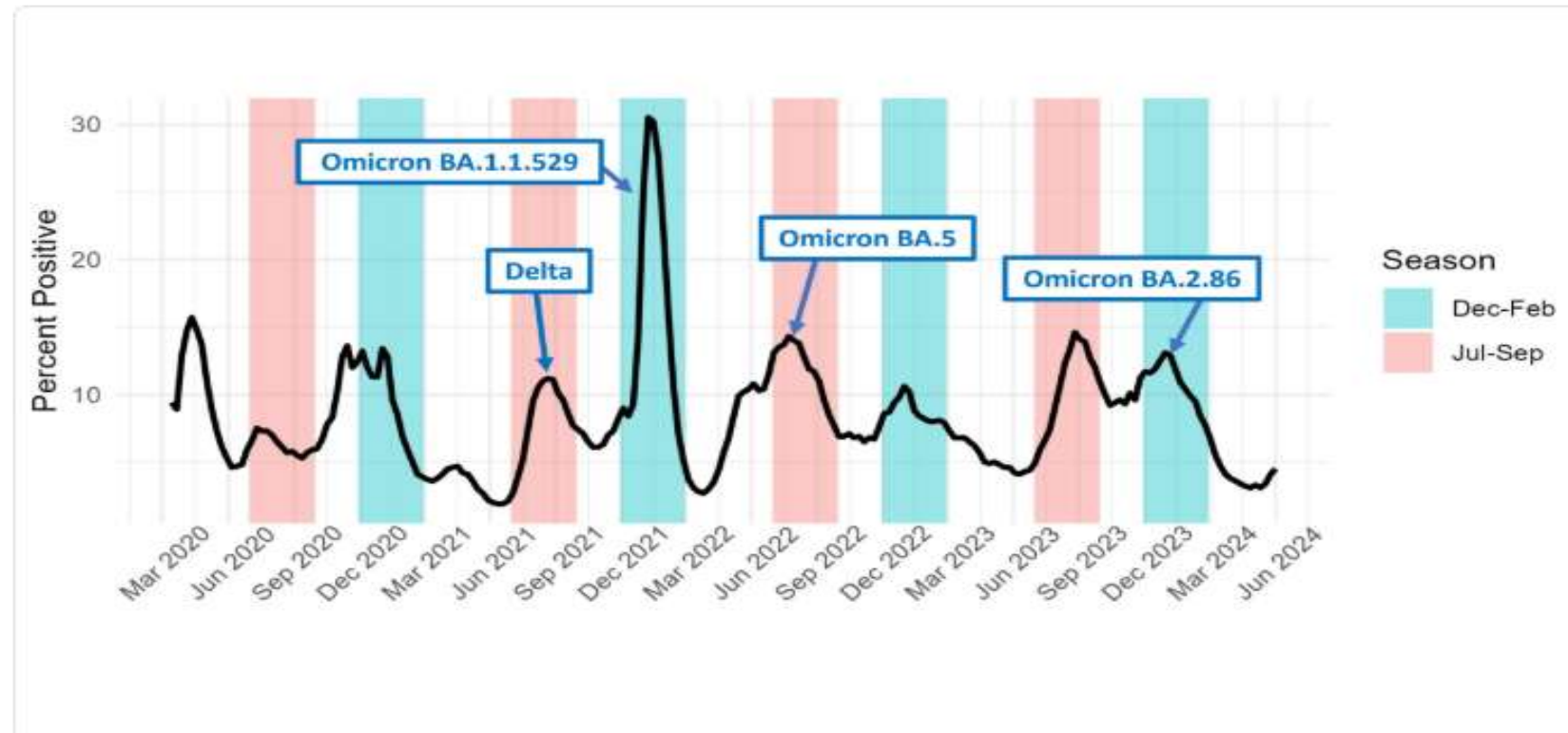
JULY 3, 2024

AT A GLANCE

Many respiratory virus illnesses peak during the winter due to environmental conditions and human behaviors. COVID-19 has peaks in the winter and also at other times of the year, including the summer, driven by new variants and decreasing immunity from previous infections and vaccinations. You can protect yourself from serious illness by staying up to date with vaccinations, getting treated if you have medical conditions that make you more likely to get very sick from COVID-19, and using other strategies outlined in CDC's respiratory virus guidance.



Percentage of positive SARS-CoV-2 tests reported to the National Respiratory and Enteric Virus Surveillance System (NREVSS) -- March 2020 to June 2024





BLOOMBERG SCHOOL

Why COVID Surges in the Summer

Hot weather, human behavior patterns, and an easily mutating virus create the perfect recipe for COVID's peak in the summer.

Published **August 07, 2024**

By Aliza Rosen

[COVID-19](#) | [INFECTIOUS DISEASES](#) |
[VACCINES](#)

Mid-Summer Wave / Summer Surger COVID-19'un yaz mevsiminde sürpriz bir yükseliş sergileyebildiği bir fenomendir.

Bunun temel nedenleri arasında azalan bağışıklık, kapalı ortamlarda toplanmalar, yoğun seyahat ve yeni varyantların ortaya çıkışı yer alıyor.

Bu durum, COVID-19'un yalnızca kışa özgü bir hastalık olmayabileceğini, küresel bağlamda çift mevsimsel bir etki potansiyeline sahip olduğunu gösteriyor. Ama bunun hakkında daha

Haftalık Solunum Yolu Virüsleri Sürveyans Raporu

Solunum Yolu Virüsleri Sürveyans Raporu

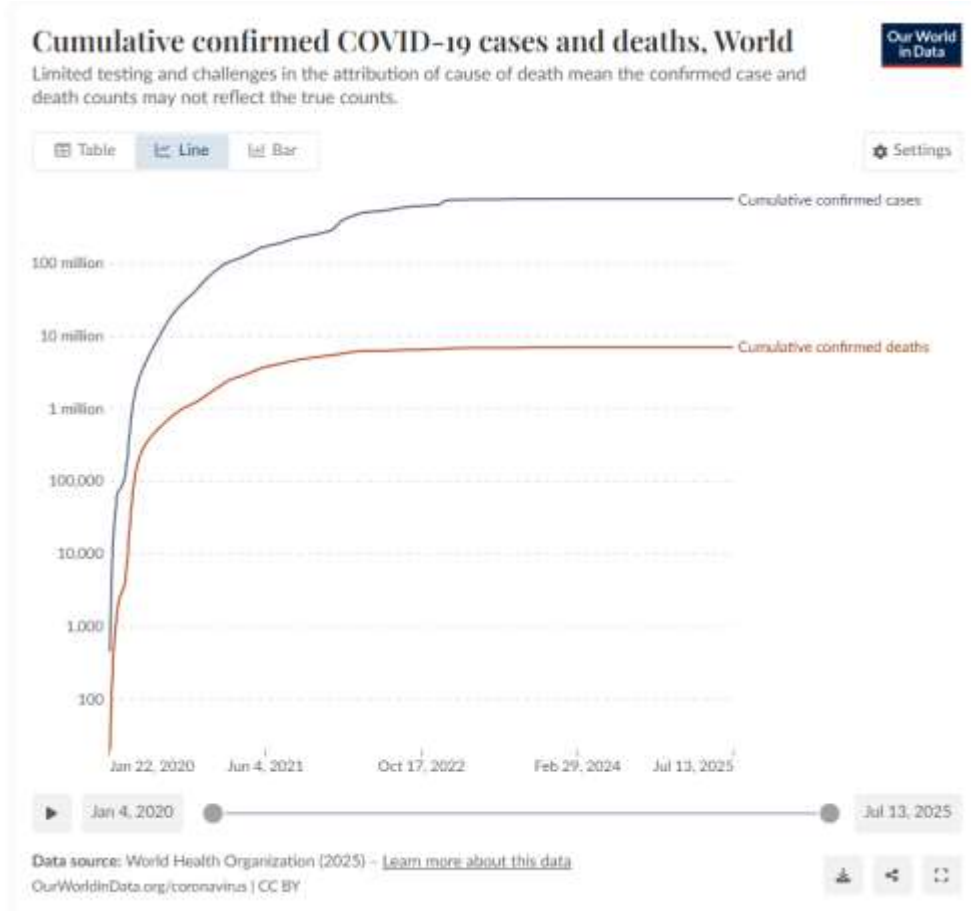
2025/30. Hafta (21 – 27 Temmuz 2025)

Sentinel İnfluenza Benzeri Hastalık (Influenza-Like Illness - ILI) Sürveyansı

Tablo 2. Aile hekimlerine influenza benzeri hastalık semptomları ile ayaktan başvuran hastalardan alınan solunum yolu numuneleri sonuçları, Sentinel ILI Sürveyansı, 2024-2025.

	2025/30. Hafta		2024/2025 Sezonu	
	(21 - 27 Temmuz 2025)		(30 Eylül 2024 - 27 Temmuz 2025)	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
İnfluenza pozitif numune	0	0,0	780	16,4
İnfluenza A	0	0,0	589	75,7
Tiplendirilmeyen İnfluenza A	0	0,0	7	1,2
İnfluenza A(H1N1)	0	0,0	228	38,7
İnfluenza A(H3N2)	0	0,0	354	60,1
İnfluenza B	0	0,0	189	24,3
Birden Fazla İnfluenza	0	0,0	2	0,3
Diğer Solunum Yolu Virüsleri (DSYV) pozitif numune	11	36,7	1402	29,4
Adenovirus	0	0,0	57	4,1
Birden fazla DSYV	1	9,1	50	3,6
Coronavirus (HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63 ve HCoV-229E)	1	9,1	379	27,0
SARS-CoV-2	7	63,6	186	13,3
Enterovirus	0	0,0	15	1,1
H. bocavirus	0	0,0	14	1,0
H. metapneumovirus	2	18,2	79	5,6
Parainfluenzavirus	0	0,0	78	5,6
Parechovirus	0	0,0	5	0,4
Rhinovirus	0	0,0	426	30,4
Respiratuar Sinsityal Virüs	0	0,0	113	8,1
Diğer	0	0,0	0	0,0
İnfluenza ve DSYV pozitif numune	0	0,0	38	0,8
Negatif numune	19	63,3	2548	53,4
Çalışılan numune	30	100,0	4768	100,0

Güncel bilanço:



Ağustos 2025 itibarıyla;
-Onaylanmış ;
COVID-19 vakası sayısı: yaklaşık
778milyon vaka COVID-19 kaynaklı
ölüm sayısı: 7 097 592 kişi

Ağustos 2025 itibarıyla
yaklaşık **13,6-13,7 milyar**
COVID-19 aşısı dozu dünya
genelinde uygulanmış olup,
nüfusun %67'si primer seriyi
tamamlamış ve **%32'si** en az bir
takviye dozu almıştır

Birleşmiş Milletler Verilerine Göre Güncel Dünya
Nüfusu: 8.2 Milyar

Bu durumda her birey COVID-19 ile bağışık diyebilir miyiz?

EVET!

- Toplumun çok büyük bir kısmı ya enfekte oldu ya da aşılandı.
- Dünya genelinde 13,7 milyar dozdan fazla COVID-19 aşısı uygulandı.
- DSÖ ve CDC'ye göre 2020-2023 arasında dünya nüfusunun %70-90'ının enfeksiyona maruz kaldığı tahmin ediliyor (özellikle Omicron dalgası sonrası).
- Kümülatif bağışıklık (hibrid bağışıklık dahil) birçok toplumda oldukça yüksek.
- Aşı + doğal enfeksiyonun birlikte oluşturduğu hibrid bağışıklık, özellikle ağır hastalığı önlemede çok etkilidir.
- Bazı ülkelerde seroprevalans oranları %95'e ulaşmış durumda.

HAYIR!

- Koruyucu bağışıklık zamanla azalıyor. Hem doğal enfeksiyonun hem de aşılardan oluşturduğu antikor düzeyleri zamanla düşüyor.
- Özellikle yaşlı, bağışıklığı baskılanmış kişilerde bu koruma çok daha kısa sürede azalabilir.
- Varyantlar bağışıklıktan kaçabilir. XBB.1.5, JN.1, gibi yeni varyantlar, bağışıklıktan kısmen kaçış özelliklerine sahip.
- Tüm dünya eşit şekilde bağışık değil. Düşük gelirli ülkelerde aşı erişimi sınırlı. Aşı erişimi olan ülkelerde de aşı oranları çok da yüksek değil!

<https://data.who.int/dashboards/covid19/>

Moghadas SM, et al. The impact of hybrid immunity on SARS-CoV-2 transmission dynamics. *Lancet Infect Dis.* 2023;23(5):567-74. doi:10.1016/S1473-3099(22)00838-6.

En başından bugüne COVID-19 Aşıları



COVID-19'a karşı geliştirilen ilk aşılar, pandeminin şiddetini kontrol altına almakta kritik rol oynamıştır. İlk onaylanan aşılar arasında mRNA (Pfizer/BioNTech BNT162b2, Moderna mRNA-1273), viral vektör (AstraZeneca, Johnson & Johnson) ve inaktif virus (Sinovac CoronaVac) aşıları yer aldı.

Novavax, mRNA veya viral vektör içermeyen; **protein subünit** (rekombinant nanopartikül) esaslı bir COVID-19 aşısı olarak sürecin ilerleyen dönemlerinde kullanıma sunuldu.

mRNA teknolojisine dayalı aşılar, özellikle

Varyantlarla değişen , değişmek zorunda kalan aşılar

Omikron varyantı sonrası bağışıklık kaçışının artmasıyla birlikte, 2022 sonlarında **bivalan** mRNA aşıları kullanılmaya başlanmıştır; bu formülasyonlar hem orijinal Wuhan suşuna hem de Omikron BA.4/5 varyantına karşı hedeflenmiştir.

Ancak, 2023-2024 sezonunda özellikle **XBB.1.5 soyuna karşı** monovalan yeni nesil aşılar geliştirildi.

Pfizer, Moderna ve Novavax firmaları tarafından üretilen bu aşılar, başta ABD ve Avrupa ülkeleri olmak üzere yaygın biçimde kullanılmaktadır.

mRNA dışı teknolojiler ile aşılar;

- Novavax tarafından geliştirilen **rekombinant spike proteini bazlı protein aşıları**, mRNA' dışı aşı teknolojileri olarak dikkat çekmektedir.
- İnaktif aşılardan (örneğin CoronaVac) koruyuculuğu ise Omicron sonrası ciddi oranda azalmış ve bağışıklık açısından yeterli etkinliği sürdürememiştir bununla birlikte Çin, Hindistan gibi bazı ülkelerde kullanım alanı bulabilmektedirler.

Aşıların temel amaçları?

- Hastalığı önlemek
- Ağır hastalığı , hastane yatışı, yoğun bakım yatışı, solunum desteği gereğini önlemek
- Toplumdaki viral dolaşımı azaltmak
- Tüm bunlarla yüksek riskli bireylere koruma kalkanı sağlamak
- Sağlık sisteminin yükünü azaltmak
- DSÖ ve EMA, küresel düzeyde etkili bir aşı stratejisinin varyantların evrimsel baskı altında sınırlanmasında önemli rol oynadığını vurgulamaktadır.

Pandemik Aşı önerisi & Endemik Aşı Önerisi

- **Pandemik aşı önerisi**, yeni ortaya çıkan ve dünya genelinde hızla yayılan bir enfeksiyon hastalığına (örneğin COVID-19, 2009 H1N1 gribi) karşı, acil ve geniş çaplı korunma amacıyla yapılan aşı stratejisidir.
- **Endemik aşı önerisi** ise hastalığın belirli bir bölgede veya tüm dünyada sabit bir hızla sürekli bulunması durumunda, risk gruplarına yönelik ve sürdürülebilir bağışıklama programları ile yapılan önerilerdir.
- **2020-2022 yılları arasında** COVID-19 için yapılan aşı önerileri **pandemik nitelikteydi**. Hedef, virusün hızlı yayılımını durdurmak, sağlık sisteminin çökmesini önlemek ve ölüm oranlarını azaltmaktı. Bu nedenle 6 ay ve üzerindeki herkese aşı önerildi.
- **2023 sonrası** hastalık **endemik faza geçtiğinde**, yani SARS-CoV-2 virusü toplumda belli bir düzeyde dolaşmaya devam ederken büyük dalgalar yerine mevsimsel artışlar görülmeye başladığında, **aşı önerileri de endemik düzeye indirildi**. Artık sadece **riskli gruplara** (ör. 65

Bugün gelinen noktada;

- Her sezonda güncellenen/ güncellenecek olan aşılarda olunması gerekiyor.
- Güncelleme önerisi genomik sürevyans ile yapılıyor.
- Mayıs-Eylül arası bu güncellemeler için kritik zamanlar.
- Mayıs ayında öneriler şekilleniyor, Eylül ayında önerilere göre şekillenen aşılarda kullanım onaylarını alıyor.
- Doz şeması? Bireysel bağışıklık durumu çok heterojen olabilir.

2024-2025 Dönemi için Aşı Önerisi Neydi?

- 2024–2025 sezonunda COVID-19 aşıları JN.1 varyantına göre güncellenmişti.
- Haziran 2024'te CDC ve Bağışıklama Uygulamaları Danışma Komitesi (ACIP), **6 ay ve üzerindeki tüm kişilerin** Omikron JN.1 ve JN.1 türev soylarını hedefleyen **2024-2025 COVID-19 aşısını** yaptırmasını tavsiye etti.

Bu aşı ne denli etkili oldu?

> MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2025 Feb 27;74(6):73-82. doi: 10.15585/mmwr.mm7406a1.

FULL TEXT LINKS

FREE Full-text Report
MMWR Online

FREE
Full text
PMC

ACTIONS

Interim Estimates of 2024–2025 COVID–19 Vaccine Effectiveness Among Adults Aged ≥18 Years – VISION and IVY Networks, September 2024–January 2025

- **18 yaş ve üzeri yetişkinlerde**, aşılamadan sonraki ilk 7-119 gün içinde COVID-19 ile ilişkili ED/UC başvurularına karşı etkinlik **%33 (GA = %28–%38)** bulundu.
 - **65 yaş ve üzeri bağışıklık sistemi sağlam yetişkinlerde**, iki CDC ağından elde edilen etkinlik tahminleri, aşılamadan sonraki ilk 7-119 gün içinde **COVID-19 ile ilişkili hastaneye yatışlara karşı %45 (GA = %36–%53)** ve **%46 (GA = %26–%60)** idi.
 - **65 yaş ve üzeri bağışıklığı baskılanmış yetişkinlerde**, bir ağda etkinlik, aşılamadan sonraki ilk 7-119 gün içinde COVID-19 ile ilişkili hastaneye **yatışlara karşı %40 (GA = %21–%54)** olarak bulundu.
- Bu bulgular, **2024-2025 COVID-19 aşı dozunun**, bu dozu almayanlara kıyasla COVID-19 ile ilişkili ED/UC başvuruları ve hastaneye yatışlara karşı ek koruma sağladığını göstermektedir ve CDC ile ACIP'in, **6 ay ve üzerindeki tüm kişilerin 2024-2025 COVID-19 aşısını yaptırmayı** yönündeki mevcut tavsiyelerini desteklemektedir.

Effectiveness of the BNT162b2 and mRNA-1273 JN.1-adapted vaccines against COVID-19-associated hospitalisation and death: a Danish, nationwide, register-based, cohort study



Christian Holm Hansen, R   Lassauni  re, Morten Rasmussen, Ida Rask Moustsen-Helms, Palle Valentiner-Branth

Summary

Background Little epidemiological evidence exists on the protective effects of the JN.1-adapted mRNA vaccines against COVID-19 hospitalisation and death. In this study, we estimated vaccine effectiveness against COVID-19 hospitalisation and death.

Methods This nationwide, register-based, cohort study included all Danish residents older than 65 years on Oct 1, 2024.

Lancet Infect Dis 2025

Published Online

July 29, 2025

[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(25\)00380-9](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(25)00380-9)

Department of Infectious

  lke  apında, kayıt temelli, kohort  alışması/ Danimarka

1 Ekim 2024 itibarıyla 65 yaş  st  t m Danimarka vatandaşları

Dahil edilme kriterleri:2021'de primer COVID-19 aşı serisini

tamamlamış,2023–24 sezonunda XBB.1.5-adapte aşısını (1 Ekim 2023–15 Ocak 2024 arası) almış olanlar.

Dışlama kriterleri: Son dönemde COVID-19 enfeksiyonu veya ek aşı dozu olanlar. Takip süresi: 1 Ekim 2024 – 31 Ocak 2025 (veya ölüm, g  , ilk pozitif PCR ya da ek aşıya kadar).

JN.1'e adapte mRNA aşıları ( zellikle BNT162b2 ve mRNA-1273), Danimarka'daki 65 yaş üstü popülasyonda COVID-19'a bağlı hastane yatışı ve  l me karşı yüksek düzeyde koruma sağladı. Koruyuculuk 4 aya kadar belirgin şekilde azalmadı. ** l me karşın % 85-95 ve hastane yatışını engellemede %70-75.**

.Hem KP.3.1.1 hem de XEC varyantlarına karşı güçlü koruma sağlandı.

2025-2026 Sezonu için Aşı İçeriği Önerisi nedir?



EUROPEAN MEDICINES AGENCY
SCIENCE MEDICINES HEALTH



Search

[Medicines](#) ▾ [Human regulatory](#) ▾ [Veterinary regulatory](#) ▾ [Committees](#) ▾ [News & events](#) ▾ [Partners & networks](#) ▾ [About us](#) ▾

[Home](#) > [News](#) > ETF recommends updating COVID-19 vaccines to target new LP.8.1 variant

ETF recommends updating COVID-19 vaccines to target new LP.8.1 variant

Share

16 May 2025

Updated vaccines will help maintain protection against disease as virus continues to evolve

[News](#)

[Human](#)

[COVID-19](#)

[Vaccines](#)

Other updates

The [CHMP](#) gave a positive opinion to update the composition of the mRNA vaccines **Comirnaty** and **Spikevax** to target the new SARS-CoV-2 LP.8.1 variant of the virus that causes COVID-19. The revision of these vaccines is in line with the [recommendation](#) issued by EMA's Emergency Task Force to update COVID-19 vaccines to target the SARS-CoV-2 variant LP.8.1 for the 2025/2026 vaccination campaign.

Meeting highlights from the Committee for Medicinal Products for Human Use (CHMP) 21-24 July 2025

25 July 2025

EMA-Öneri Kapsamı

Avrupa İlaç Ajansı'nın (EMA) Acil Durum Görev Gücü (Emergency Task Force - ETF), 2025/2026 aşılama kampanyası için **COVID-19 aşılarının yeni SARS-CoV-2 varyantı LP.8.1'i hedefleyecek şekilde güncellenmesini tavsiye etti.**

LP.8.1, daha önce güncellenmiş aşılar da hedeflenen JN.1 ailesinden farklıdır ve artık JN.1 varyantını geride bırakarak dünya genelinde en yaygın dolaşan varyant haline gelmiştir.

ETF, bu tavsiyeyi oluştururken Dünya Sağlık Örgütü (WHO), uluslararası ortaklar ve COVID-19 aşılarının ruhsat sahipleriyle istişarelerde bulunmuştur.

Ayrıca virüsün evrimine ilişkin veriler ve LP.8.1'i hedefleyen aday aşılar da hayvan çalışmalarının sonuçları da dahil olmak üzere geniş bir veri yelpazesi değerlendirilmiştir.

Kanıtlar, LP.8.1'i hedeflemenin, SARS-CoV-2 evrimleşmeye devam ettikçe aşılarda etkinliğini korumaya yardımcı olacağını göstermektedir. JN.1 veya KP.2 suşlarını hedefleyen aşılar, güncellenmiş LP.8.1 aşıları hazır olana kadar 2025'teki aşılama kampanyalarında hâlen değerlendirilebilir.

Ruhsat sahipleri, aşılarının ruhsat güncellemelerini görüşmek üzere EMA ile iletişime geçmelidir. Tüm ruhsat sahiplerinin, yetkilendirilmiş aşılarının bileşimini bu tavsiyeye uygun şekilde güncellemesi beklenmektedir. LP.8.1 dışındaki suşları hedefleyen yeni COVID-19 aşıları geliştirmekte olan şirketlerin de, aşılarının bileşimlerini değiştirme stratejilerini görüşmek üzere EMA ile iletişim kurmaları teşvik edilmektedir.

Son olarak, Avrupa Birliği'ndeki (AB) ulusal otoriteler, 2025 ve 2026 aşılama kampanyalarına ilişkin kararlarını, kendi ülkelerindeki durumu dikkate alarak verecektir.

Aşının içindeki varyant:

LP.8.1, SARS-CoV-2'nin Omicron ailesine ait bir alt varyantıdır.

- Kökeni: Omicron'un JN.1 soyundan türemiştir.
- Epidemiyoloji: 2025 yılı itibarıyla JN.1'i geride bırakarak dünyada en sık görülen iki varyanttan biri haline gelmiştir.
- Özellikleri: Spike proteininde ek mutasyonlar içerir. Bu mutasyonlar özellikle bağışıklıktan kaçış kapasitesini artırdığı için halk sağlığı otoriteleri (EMA, WHO) aşılarda bu varyanta uyarlanmasını önermiştir.
- Aşı bağlamı: EMA ve FDA, 2025/26 sezonu için Comirnaty ve Spikevax aşılarının LP.8.1 hedefli güncellenmesine onay vermiştir.

Neden aşı önerisi?LP.8.1, neden NB.1.8.1 (Nimbus) Değil?

- **Küresel Baskınlık:** LP.8.1, Avrupa ve Kuzey Amerika'da en baskın varyant; **NB.1.8.1 (Nimbus)** daha çok Asya'da bölgesel.
- **Antijenik Özellikler:** LP.8.1, immün kaçışta daha belirgin → daha geniş çapraz koruma sağlıyor.
- **Epidemiyolojik Öngörüler:** LP.8.1'in baskınlığının daha uzun süre devam etmesi bekleniyor.
- **Üretim Kolaylığı:** JN.1 tabanlı tasarımlar sayesinde LP.8.1'e hızlı adaptasyon mümkün.
- **Kurum Görüşleri:** EMA & FDA LP.8.1'i öneriyor; WHO "uygun alternatif" olarak kabul ediyor.

Kimlere aşı önerelim?

Staying Up to Date with COVID-19 Vaccines



For Everyone

JUNE 6, 2025 • ESPAÑOL

⚠ COVID-19 VACCINE RECOMMENDATIONS

COVID-19 vaccine recommendations have recently been updated for some populations. This page will be updated to align with the updated immunization schedule. [Learn more.](#)

WHAT TO KNOW

- CDC recommends a 2024–2025 COVID-19 vaccine for most adults ages 18 and older. Parents of children ages 6 months to 17 years should discuss the benefits of vaccination with a healthcare provider.
- The COVID-19 vaccine helps protect you from severe illness, hospitalization, and death.
- It is especially important to get your 2024–2025 COVID-19 vaccine if you are ages 65 and older, are at high risk for severe COVID-19, or have never received a COVID-19 vaccine.
- Vaccine protection decreases over time, so it is important to get your 2024–2025 COVID-19 vaccine.



Importance of staying up to date

- Getting the 2024–2025 COVID-19 vaccine is important because:
 - Protection from the COVID-19 vaccine decreases with time.
 - Immunity after COVID-19 infection decreases with time.
 - COVID-19 vaccines are updated to give you the best protection from the currently circulating strains.
- Getting the 2024–2025 COVID-19 vaccine is especially important if you:
 - Never received a COVID-19 vaccine
 - Are ages 65 years and older
 - Are at [high risk for severe COVID-19](#)
 - Are living in a long-term care facility
 - Are [pregnant](#), [breastfeeding](#), [trying to get pregnant](#), or [might become pregnant in the future](#).
 - Want to lower your risk of getting Long COVID

RE

CC

Va

Be

Va

Im

Ge

VI

CO

For vaccination recommendations for persons ages 18 years or younger, see the Recommended Child and Adolescent Immunization Schedule, 2025: www.cdc.gov/vaccines/hcp/immunization-schedule/child-adolescent-age.html

Additional Information

- For calculating intervals between doses, 4 weeks = 28 days. Intervals of ≥ 4 months are determined by calendar months.
- Within a number range (e.g., 12–18), a dash (–) should be read as “through.”
- Vaccine doses administered ≤ 4 days before the minimum age or interval are considered valid. Doses of any vaccine administered ≥ 5 days earlier than the minimum age or minimum interval should not be counted as valid and should be repeated. **The repeat dose should be spaced after the invalid dose by the recommended minimum interval.** For further details, see Table 3–2, Recommended and minimum ages and intervals between vaccine doses, in *General Best Practice Guidelines for Immunization* at www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/timing.html.
- Information on travel vaccination requirements and recommendations is available at www.cdc.gov/travel/.
- For vaccination of persons with immunodeficiencies, see Table 8–1, Vaccination of persons with primary and secondary immunodeficiencies, in *General Best Practice Guidelines for Immunization* at www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/immunocompetence.html
- For information about vaccination in the setting of a vaccine-preventable disease outbreak, contact your state or local health department.
- The National Vaccine Injury Compensation Program (VICP) is a no-fault alternative to the traditional legal system for resolving vaccine injury claims. All vaccines included in the adult immunization schedule except PPSV23, RSV, RZV, Mpox, and COVID–19 vaccines are covered by the National Vaccine Injury Compensation Program (VICP). Mpox and COVID–19 vaccines are covered by the Countermeasures Injury Compensation Program (CICP). For more information, see www.hrsa.gov/vaccinecompensation or www.hrsa.gov/cicp.

COVID–19 vaccination

Routine vaccination

Age 19–64 years (not pregnant)

- **Unvaccinated:**
 - 1 dose 2024–25 Moderna or Pfizer-BioNTech
 - 2 doses 2024–25 Novavax at 0, 3–8 weeks
- **Previously vaccinated before 2024–25 vaccine with:**
 - **1 or more doses Moderna or Pfizer-BioNTech:** 1 dose 2024–25 Moderna or Novavax or Pfizer-BioNTech at least 8 weeks after the most recent dose.
 - **1 dose Novavax:** 1 dose 2024–25 Novavax 3–8 weeks after most recent dose. If more than 8 weeks after most recent dose, administer 1 dose 2024–25 Moderna or Novavax or Pfizer-BioNTech.
 - **2 or more doses Novavax:** 1 dose 2024–25 Moderna or Novavax or Pfizer-BioNTech at least 8 weeks after the most recent dose.
 - **1 or more doses Janssen:** 1 dose 2024–25 Moderna or Novavax or Pfizer-BioNTech.

Age 65 years and older

- **Unvaccinated:** follow recommendations above for unvaccinated persons ages 19–64 years and administer dose 2 of 2024–25 Moderna or Novavax or Pfizer-BioNTech 6 months later (minimum interval 2 months).
- **Previously vaccinated before 2024–25 vaccine:** follow recommendations above for previously vaccinated persons ages 19–64 years and administer dose 2 of 2024–25 Moderna or Novavax or Pfizer-BioNTech 6 months later (minimum interval 2 months).

Special situations

Persons who are moderately or severely immunocompromised. Use vaccine from the same manufacturer for all doses in the initial vaccination series.

- **Unvaccinated:**
 - 4 doses (**3-dose initial series 2024–25 Moderna** at 0, 4 weeks, and at least 4 weeks after dose 2, followed by 1 dose 2024–25 Moderna or Novavax or Pfizer-BioNTech 6 months later [minimum interval 2 months]). May administer additional doses.*
 - 4 doses (**3-dose initial series 2024–25 Pfizer-BioNTech** at 0, 3 weeks, and at least 4 weeks after dose 2, followed by 1 dose 2024–25 Moderna or Novavax or Pfizer-BioNTech 6 months later [minimum interval 2 months]). May administer additional doses.*
 - 3 doses (**2-dose initial series 2024–25 Novavax** at 0, 3 weeks, followed by 1 dose Moderna or Novavax or Pfizer-BioNTech 6 months later [minimum interval 2 months]). May administer additional doses.*
- **Incomplete initial vaccination series before 2024–25 vaccine:**
 - **Previous vaccination with Moderna**
 - **1 dose Moderna:** complete initial series with 2 doses 2024–25 Moderna at least 4 weeks apart (administer dose 1 4 weeks after most recent dose), followed by 1 dose 2024–25 Moderna or Novavax or Pfizer-BioNTech 6 months later (minimum interval 2 months). May administer additional doses.*
 - **2 doses Moderna:** complete initial series with 1 dose 2024–25 Moderna at least 4 weeks after most recent dose, followed by 1 dose 2024–25 Moderna or Novavax or Pfizer-BioNTech 6 months later (minimum interval 2 months). May administer additional doses.*

Genel prensipler;

- Daha önce aşı dozu almış ve almamış bireyler ayrı ayrı değerlendirilmeli
- Unvaccinated ve previously vaccinated before 2024-2025
- Güncellenmiş aşının en az bir doz alınacağı şekilde planlanmalı.
- Hiç aşı dozu almamış ve de yoğun immünosüprese bireyler için 4 doza kadar çıkabilen rejimler mevcut.
- 65 yaş üstünde ek doz, tercihen ilk dozdan 6 ay sonra mutlaka uygulanmalı.
- Hiç aşısız kişi Novavax ile aşılanacaksa primer seri iki doz olmalı
- Minimum intervallere uyulmalı
- Şema hangi aşı ile başladı ise o aşı ile devam etmeli

Tüm bunların yanında...

HEALTHWATCH

RFK Jr. says CDC will no longer recommend COVID vaccine for children and pregnant women

8 CBS NEWS
**HEALTH
WATCH**

By Alexander Tin

Edited By Paula Cohen

Updated on: May 27, 2025 / 8:00 PM EDT / CBS News



Medical News

The CDC No Longer Recommends COVID-19 Shots During Pregnancy—Now What?

Rita Rubin, MA¹

» [Author Affiliations](#) | [Article Information](#)

☰ [RELATED ARTICLES](#) [▶ MEDIA](#)

On May 27, in a 58-second [video](#) posted on X.com, US Department of Health and Human Services (HHS) Secretary Robert F. Kennedy Jr announced that he had removed the COVID-19 vaccine for [healthy children](#) and [pregnant women](#) from the immunization schedule recommended by the US Centers for Disease Control and Prevention (CDC).

VIEWPOINT

Changed Recommendations for COVID-19 Vaccines for Children and Pregnant Women A Failure of Process, Policy, and Science

Lawrence O. Gostin, JD; Dorit Reiss, PhD; Paul A. Offit, MD

On May 27, Secretary of Health and Human Services (HHS) Robert F. Kennedy Jr announced in a 58-second [video](#) on the platform X (formerly Twitter) that he is rescinding the recommendation for COVID-19 vaccines for healthy children aged 6 months to 17 years and pregnant women. Secretary Kennedy was accompanied by the US Food and Drug Administration (FDA) commissioner and director of the National Institutes of Health (NIH), but no one from the Centers for Disease Control and Prevention (CDC), which was unaware of the policy change. The secretary disregarded decades-long processes and norms of good administration. While the HHS secretary has final legal authority to approve vaccine recommendations, the failure to follow a deliberative process may be challenged.

The secretary compounded the disregard for science and good governance on June 9 by summarily dismissing all 17 members of the CDC's Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) via an [opinion article](#). ACIP has been a trusted source for vaccine recommendations because its members have extensive clinical, scientific, and public health expertise in immunization.¹ ACIP members are chosen for subject matter expertise and vetted accordingly. They undergo rigorous conflict of interest review and fully disclose potential conflicts. While the secretary's rationale was to "reestablish public confidence in vaccine science," reconstituting ACIP is likely to significantly reduce trust in the federal government's vaccine policies and fidelity to science.

Earlier, on May 19, HHS circulated a secretarial directive ordering the rescission of existing recommendations for COVID-19 vaccines, stating that the risks for children outweigh "purported benefits," and that there is a "lack of high-quality data demonstrating safety of the mRNA vaccines during pregnancy." He directed the CDC to remove COVID-19 vaccines from the recommended immunization schedule for children as well as vaccines during pregnancy.

on X stating that the press "got it wrong again. The COVID-19 vaccine schedule is very clear. The vaccine is not recommended for pregnant women...[or] for healthy children." The current [CDC recommendation](#) for children who are not moderately or severely immunocompromised is "shared clinical decision-making" where the parent expresses a desire for their child to be vaccinated. All COVID-19 vaccine recommendations for pregnant women who are not immunocompromised have been removed, regardless of previous vaccination status.

This casual and haphazard process has sowed confusion among actors responsible for paying for and delivering COVID-19 vaccines (insurers, hospitals, and clinicians), as well as for parents and pregnant women. This is even more true in a health care system with serious gaps in coverage: [27% of people](#) lack a primary care physician.

Scientific Evidence on COVID-19 Vaccines for Children and Pregnant Women

Secretary Kennedy's unilateral decision to rescind the COVID-19 vaccine recommendation for healthy children and healthy pregnant women is at variance with existing data. COVID-19 vaccines are safe and effective for young children.³ Last year, [about 7000 children](#) were hospitalized with COVID-19 and of those, 1 in 5 were admitted to the intensive care unit and some died; about 50% were otherwise healthy and virtually all were unvaccinated. Children clearly benefit from a primary COVID-19 vaccine series. In addition, pregnant women with COVID-19 are more likely to be hospitalized and die than women of the same age with COVID-19 who were not pregnant.⁴ The [World Health Organization](#) and virtually every country in the world consider pregnancy to be a high-risk condition for COVID-19.

Arka Plan

- 27 Mayıs 2025: ABD Sağlık Bakanı RFK Jr., **sağlıklı çocuklar (6 ay–17 yaş)** ve **hamile kadınlar** için COVID-19 aşı önerilerini iptal etti.
- **ACIP** (CDC'nin aşı danışma kurulu) sürece dahil edilmedi.
- Ardından ACIP'in **17 üyesi görevden alındı**.

Kararın Etkileri

- Çocuklar için aşı → **"Shared clinical decision-making"** düzeyine indirildi.
- Hamilelerde öneri tamamen kaldırıldı.
- Sonuçları:
 - **Sigorta kapsamı** daralabilir.
 - **Düşük gelirli çocukların ücretsiz erişimi** tehlikeye girebilir.
 - **Sağlık çalışanlarının yasal riskleri** artabilir → uygulamada isteksizlik.

Bilimsel Kanıtlarla Çelişkiler

- **Çocuklarda:** Aşı güvenli & etkili → ağır COVID vakalarının %50'si sağlıklı ve aşısız çocuklardan.
- **Hamilelerde:** COVID ağır seyirli → WHO dahil tüm otoriteler gebeliği **yüksek risk** kabul ediyor.
- **Aşı** → **hem anne hem fetus için koruyucu**.

2024-2025 COVID-19 Aşı Önerileri

Available COVID-19 Vaccines

Three vaccines are available for use in the United States. There is no preference for one vaccine over the other when more than one vaccine is recommended for an age group.

- The 2024–2025 COVID-19 vaccines more closely target the JN.1 lineage of the [Omicron variant](#). 2024–2025 COVID-19 vaccines are updated to give you the best protection from the currently circulating strains.

Vaccine	Can be given to:
2024–2025 Moderna COVID-19 Vaccine	Anyone ages 6 months and older
2024–2025 Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine	Anyone ages 6 months and older
2024–2025 Novavax COVID-19 Vaccine	Anyone ages 12 years and older

Table 1 Recommended Adult Immunization Schedule by Age Group, United States, 2025

Vaccine	19–26 years	27–49 years	50–64 years	≥65 years
COVID–19	1 or more doses of 2024–2025 vaccine (See Notes)			2 or more doses of 2024–2025 vaccine (See Notes)
Influenza inactivated (IIV3, ccIIV3) Influenza recombinant (RIV3)	1 dose annually			1 dose annually (HD–IIV3, RIV3, or aIIV3 preferred)
Influenza inactivated (aIIV3; HD–IIV3) Influenza recombinant (RIV3)	Solid organ transplant (See Notes)			
Influenza live, attenuated (LAIV3)	1 dose annually			
Respiratory syncytial virus (RSV)	Seasonal administration during pregnancy (See Notes)		60 through 74 years (See Notes)	≥75 years
Tetanus, diphtheria, pertussis (Tdap or Td)	1 dose Tdap each pregnancy; 1 dose Td/Tdap for wound management (See Notes)			
	1 dose Tdap, then Td or Tdap booster every 10 years			
Measles, mumps, rubella (MMR)	1 or 2 doses depending on indication (if born in 1957 or later)			For health care personnel (See Notes)
Varicella (VAR)	2 doses (if born in 1980 or later)	2 doses		
Zoster recombinant (RZV)	2 doses for immunocompromising conditions (See Notes)		2 doses	
Human papillomavirus (HPV)	2 or 3 doses depending on age at initial vaccination or condition	27 through 45 years		
Pneumococcal (PCV15, PCV20, PCV21, PPSV23)			See Notes	See Notes
Hepatitis A (HepA)	2, 3, or 4 doses depending on vaccine			
Hepatitis B (HepB)	2, 3, or 4 doses depending on vaccine or condition			
Meningococcal A, C, W, Y (MenACWY)	1 or 2 doses depending on indication (See Notes for booster recommendations)			
Meningococcal B (MenB)	19 through 23 years	2 or 3 doses depending on vaccine and indication (See Notes for booster recommendations)		
Haemophilus influenzae type b (Hib)	1 or 3 doses depending on indication			
Mpox	2 doses			
Inactivated poliovirus (IPV)	Complete 3-dose series if incompletely vaccinated, Self-report of previous doses acceptable (See Notes)			

Recommended vaccination for adults who meet age requirement, lack documentation of vaccination, or lack evidence of immunity

Recommended vaccination for adults with an additional risk factor or another indication

Recommended vaccination based on shared clinical decision-making

No Guidance/ Not Applicable

Table 2 Recommended Adult Immunization Schedule by Medical Condition or Other Indication, United States, 2025

Always use this table in conjunction with Table 1 and the Notes that follow. Medical conditions or indications are often not mutually exclusive. If multiple medical conditions or indications are present, refer to guidance in all relevant columns. See Notes for medical conditions or indications not listed.

VACCINE	Pregnancy	Immunocompromised (excluding HIV infection)	HIV infection CD4 percentage and count		Men who have sex with men	Asplenia, complement deficiency	Heart or lung disease	Kidney failure, End-stage renal disease or on dialysis	Chronic liver disease; alcoholism ^a	Diabetes	Health care Personnel ^b
			<15% or <200/mm ³	≥15% and ≥200/mm ³							
COVID-19		See Notes									
Influenza inactivated Influenza recombinant		Solid organ transplant (See Notes)	1 dose annually								
LAIV3					1 dose annually if age 19–49 years		1 dose annually if age 19–49 years				
RSV	Seasonal administration (See Notes)	See Notes				See Notes			Liver disease (See Notes)	See Notes	
Tdap or Td	Tdap: 1 dose each pregnancy	1 dose Tdap, then Td or Tdap booster every 10 years									
MMR	*										
VAR	*			See Notes							
RZV		See Notes									
HPV	*	3-dose series if indicated									
Pneumococcal											
HepA											
Hep B	See Notes									Age ≥ 60 years	
MenACWY											
MenB											
Hib		HSCT: 3 doses ^c				Asplenia: 1 dose					
Mpox	See Notes				See Notes						See Notes
IPV		Complete 3-dose series if incompletely vaccinated. Self-report of previous doses acceptable (See Notes)									

Recommended for all adults
who lack documentation of
vaccination, **OR** lack evidence
of immunity

Not recommended for all
adults, but recommended
for some adults based on
either age **OR** increased
risk for or severe outcomes
from disease

Recommended vaccination
based on shared clinical
decision-making

Recommended for all adults,
and additional doses may be
necessary based on medical
condition or other indications.
See Notes.

Precaution: Might be
indicated if benefit of
protection outweighs
risk of adverse reaction

Contraindicated or not
recommended
^aVaccinate after pregnancy,
if indicated

No Guidance/
Not Applicable

a. Precaution for LAIV3 does not apply to alcoholism.

b. See Notes for influenza; hepatitis B; measles, mumps, and rubella; and varicella vaccinations.

c. Hematopoietic stem cell transplant.

Coronavirus Disease (COVID-19): Recommended vaccinations

[Back to search](#) [Export to spreadsheet](#)

- ☒ General recommendation
- ☒ Recommendation for specific groups only
- ☒ Catch-up (e.g. if previous doses missed)
- ☐ Vaccination not funded by the National Health system
- ☐ Mandatory vaccination

	Months	Years
	6	≥ 5
Austria		COVID-19 ¹
Belgium		
Bulgaria		
Croatia		
Cyprus		
Czechia		COVID-19 ²
Denmark		
Estonia		
Finland		
France		COVID-19 ³
Germany	COVID-19 ⁴	
Greece		
Hungary		
Iceland		
Ireland		
Italy		
Latvia		
Liechtenstein		
Lithuania		
Luxembourg		COVID-19 ⁵



COVID-19 vaccine advice and recommendations

Your primary course of vaccination

Your primary course of vaccination is the first time you receive a COVID-19 vaccine.

Most people now only need 1 first dose of a COVID-19 vaccine as their primary course. You may need 2 doses and can consider 3 doses if you are at high risk of severe illness.

Talk to your usual healthcare provider to decide how many primary course doses you need. Most Australians have already received their primary course of vaccination.

Primary course recommendations

	6 months to 5 years	5 years to 18 years	18 years and older
Without risk factors	Not eligible	Not eligible	Recommended a single primary dose
With risk factors*	Consider 2 primary doses	Consider a single primary dose	Recommended a single primary dose
With severe immunocompromise	Consider 2–3 primary doses	Consider 1–2 primary doses	Recommended 2 primary doses consider a third dose
* Includes those with a medical condition that increases the risk of severe COVID-19 illness (refer to Australian Immunisation Handbook).			

Condition

Immunocompromising condition

Cardiac disease

Chronic respiratory condition

Chronic neurological condition

Chronic metabolic condition

Chronic kidney disease

Haematological disorder

Chronic liver disease

Chromosomal abnormality

Obesity

2 May 2025



Australian Government
Department of Health
and Aged Care

Australian
Immunisation
Handbook

[Home](#) [Contents](#) [Diseases](#) [Vaccines](#) [Catch-up vaccination](#) [Resources](#)

[Home](#) > [Recommendations](#)

 [Listen](#)  [Print](#)

Vaccinated pregnant women are not recommended to receive further doses of COVID-19 vaccine during pregnancy

Support the Guardian

Fund independent journalism with €12 per month

Support us →

Print subscriptions

Search jobs

Sign in

News

Opinion

Sport

Culture

Lifestyle



The Guardian

Eur ▾

World UK Climate crisis Ukraine Environment Science Global development Football Tech Business Obituaries

US healthcare

People in the US: share your views on the FDA's new restrictions on Covid jabs for under-65s

We want to hear people's views about the change making only those 65 and up automatically eligible for the vaccines

Guardian community team

Thu 28 Aug 2025 18:59 CEST



Ads by Google

Stop seeing this ad

Why this ad? ⓘ

Ya aşılar olmasaydı?

JAMA Health Forum



Original Investigation

Global Estimates of Lives and Life-Years Saved by COVID-19 Vaccination During 2020-2024

John P. A. Ioannidis, MD, DSc; Angelo Maria Pezzullo, MD, MSc; Antonio Cristiano, MD; Stefania Boccia, MSc, DSc, PhD

Abstract

IMPORTANCE Estimating global lives and life-years saved is important to put into perspective the benefits of COVID-19 vaccination. Prior studies have focused mainly on the pre-Omicron period or only on specific regions, and lack crucial life-year calculations and often depend on strong modeling assumptions with unaccounted uncertainty.

OBJECTIVE To calculate the lives and life-years saved by COVID-19 vaccination worldwide from the onset of the vaccination campaigns and until October 1, 2024.

DESIGN, SETTING, AND PARTICIPANTS This comparative effectiveness study considered different strata of the worldwide population according to age, community-dwelling and long-term care residence status, pre-Omicron and Omicron periods, and vaccination before and after a SARS-CoV-2 infection.

EXPOSURES Any COVID-19 vaccination in any schedule and number of doses.

MAIN OUTCOME MEASURE Death.

RESULTS In the main analysis, more than 2.5 million deaths were averted (1 death averted per 5400

Key Points

Question What was the global impact of COVID-19 vaccinations on deaths during the 2020-2024 period?

Findings This comparative effectiveness study found that COVID-19 vaccinations averted 2.5 million deaths during 2020-2024 (sensitivity range estimates, 1.4-4.0 million) and saved 15 million life-years (sensitivity range estimates, 7-24 million life-years). The estimated benefits had a steep age gradient.

Meaning COVID-19 vaccinations had a substantial benefit on global mortality during 2020-2024, but this benefit was mostly limited to a minority of the population of older individuals.

Sonuçlar;

Karşılaştırmalı etkinlik ça

- Dünya genelindeki nüfusun farklı katmanlarını; bakım kuruluşunda bulunma durumuna, Omicron ön SARS-CoV-2 enfeksiyonu öncesi ve sonrasında ya değerlendirmiştir.
Maruziyet :Herhangi bir COVID-19 aşısı, herhar sayısı.

- Ana Sonuç : Ölüm

Ana analizde, 2,5 milyondan fazla ölümün önlendiği hesaplanmıştır (uygulanan her 5400 doz aşı için 1 ölüm önlenmiştir).

Ölümlerin önlenmesinin %82'si, herhangi bir enfeksiyondan önce aşılanan kişilerde, %57'si Omikron döneminde ve %90'ı 60 yaş ve üzerindekilerde gerçekleşmiştir.

Aşıların 1,4 ila 4,0 milyon arasında hayat kurtarıldığını öngörmektedir.

Faydanın Omikron öncesi dönemde daha belirgin olduğu görülmekte.

Tahmini 14,8 milyon yaşam yılı kazanılmıştır (uygulanan her 900 doz aşı için 1 yaşam yılı kazanılmıştır). Kurtarılan yaşam yıllarının çoğu (%76) 60 yaş ve üzerindekilerdeydi; ancak uzun dönem bakım

kurumlarında kalanlar toplamın yalnızca %2'sini oluşturdu. Çocuklar ve

CONCLUSIONS AND RELEVANCE Estimates in this study are substantially more conservative than previous calculations focusing mostly on the first year of vaccination, but they still clearly demonstrate a major overall benefit from COVID-19 vaccination during the years 2020-2024. Most benefits in lives and life-years saved was secured for a portion of older persons, a minority of the global population.

Elimizde aşı olsa kime önerirdik?

- 65 yaş üstü (50 ?)
- Kanser
- Serebrovasküler hastalık (örneğin felç)
- Kronik böbrek hastalığı
- Kronik karaciğer hastalığı
- Kronik akciğer hastalığı (örnekler: astım, KOAH, interstisyel akciğer hastalığı, bronşiektazi)
- Kistik fibrozis
- Demans ya da diğer nörolojik bozukluklar
- Diyabet (tip 1 veya tip 2)
- Engellilik durumu (özellikle sistemik sosyal ve sağlık dezavantajları ile ilişkili olanlar)
- Kalp hastalıkları (örneğin kalp yetmezliği, koroner arter hastalığı, kardiyomiyopatiler)

- HIV enfeksiyonu
- İmmünsüprese durumlar veya zayıflatılmış bağışıklık sistemi (örneğin kemoterapi, organ nakli, primer immün yetmezlik, immünsüpresif tedaviler)
- Ruh sağlığı bozuklukları (örneğin majör depresyon, şizofreni spektrum bozuklukları)
- Aşırı kilolu veya obezite
- Fiziksel aktivite yetersizliği
- Gebelik veya yakın dönemde gebeliği bitirmiş olmak (doğum sonrası 42 gün içinde)**
- Orak hücre hastalığı ya da talasemi gibi hemoglobinin bozuklukları
- Sigara içiciliği (mevcut ya da geçmiş)
- Katı organ nakli ya da kan kök hücre nakli geçirmiş olmak
- İnme ya da başka serebrovasküler hastalıklar
- Madde kullanım bozuklukları (örneğin alkol, opioid, kokain vb.)
- Tüberküloz

Türkiye'de COVID-19 ve bağışıklaması açısından gü sorunlar



- Türkiye'de özellikle 1. ve 2. basamakta yeterli test yapılmıyor, birçok kurumda hiç test yapılmıyor.
- Sağlık çalışanlarının test isteme farkındalığı oldukça düşük, hastalar test yaptırmakta gönülsüz.
- Test sonuçları pozitif çıktığında izolasyon süreleri konusunda fikir birliğinde olmak zor.
- **Varyant aşılardan hiçbirisi ülkemize gelmedi**, Eylül 2024'te orijinal aşılardan toplandı, ülkemizde çok uzun süredir standartları karşılayan aşı yok.
- Artık COVID-19 ile ilgili bilimsel yazı üretiyor muyuz?
- Long COVID ve de COVID-19'unun nörolojik ve kardiyovasküler komplikasyonlarına hakim miyiz?

Teşekkürler...

- Aşı erişimimizin aksamadığı , hafif seyirli tablolarla seyreden bir dönem geçirmek dileğiyle

