

SEYAHAT ÖNCESİ DANIŞMANLIK, AŞILAMA VE KEMOPROFİLAKSİ YAKLAŞIMLARI

Dr. Benan Atak Bolataslan

Marmara Üniversitesi Enfeksiyon Hastalıkları ve
Klinik Mikrobiyoloji



Sunum planı

- Giriş
- Seyahat Sağlığı Merkezleri
- Önleyici Yaklaşımlar
- Turist Diyaresi
- Sıtma Kemoprofilaksisi
- Dang Humması
- Aşılama
- Sonuç
- Kaynaklar

Giriş

Seyahat eden bireyler, yolculuk sırasında çeşitli sağlık riskleriyle karşılaşabilirler. Bu riskler:

- Sıcaklık, nem değişiklikleri
- Hava kirliliği
- Güvenlik ve emniyet sorunları
- Sağlık sistemine erişim
- Enfeksiyon hastalıklarına maruziyet
- Güvenli yemek ve suya erişim
- Sanitasyon ve hijyen standartları
- Engelli insanlar için tesislere ve ekipmanlara erişim güçlüğü
- Lokal yasalar ve gelenekler

- Seyahat planlayanların, olası sağlık risklerini öğrenerek uygun önleyici tedbirleri alması; seyahat öncesinde, sırasında ve sonrasında gerekli önlemleri uygulamak için tercihen seyahatten **en az 4-8 hafta** önce bir seyahat kliniğini ziyaret etmeleri önerilir.



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

TÜRKİYE HUDUT VE SAHİLLER SAĞLIK GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

- Ülkemizde bu hizmet Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü (THSSGM) bünyesindeki "Seyahat Sağlığı Merkezleri" tarafından yürütülmektedir.
- “Uluslararası aşı sertifikası” düzenleme yetkisi bu merkezlerde dir.
- Sarı humma aşısı yalnızca bu merkezlerde yapılır.



- Seyahat Sağlığı Merkezleri 34 ilimizde bulunmaktadır.
- Ülkemizde 56 merkez mevcuttur.



Seyahat Sağlığı Merkezleri

Bu merkezlerden:

- Mevcut sağlık durumuna göre seyahat edilmesinde sakınca olup olmadığı
- Maruz kalınabilecek hastalıklara karşı alınması gereken nlemler
- DSÖ'nün önerdiği aşılar
- Sıtmaya karşı önlemler ve kemoprofilaksi
- Seyahatte bireyin yanında bulundurması gereken ilaç ve malzemeler
- Seyahate bağlı gelişebilecek araç tutması, jet lag, hareketsizlik ve dolaşım problemleri
- Dönüşten sonra ortaya çıkabilecek hastalıkların tanı, tedavi ve takibi hakkında bilgi alınabilir.

Önleyici Yaklaşımlar

- Seyahat edenler, mümkün olduğunca cildi kapatacak şekilde giyinmeli ve açıkta kalan yerlere 4-6 saatte bir %30-35 N,N -dietil-meta-toluamid (DEET) içeren bir böcek kovucu uygulanmalıdır.
- Alternatifler: Picaridin (ülkemizde yok), IR3535, Okaliptüs yağı
- Sıtma riski olan bölgelerde seyahat edenler, kapalı ve klimalı bir ortamlar hariç permetrin emdirilmiş cebinlik altında uyumalıdır. Permetrin kıyafetlere de uygulanabilir.



Önleyici Yaklaşımlar

Eller sık sık yıkanmalı

Şüpheli yemek yerlerinden pazarlardan ve yol kenarı satıcılarından yiyecek almaktan kaçınmalı

Yiyecek örtüsü veya sinek kontrolü olmayan açık büfelerden uzak durulmalı

Kabuklu deniz ürünleri, mercan balığı, az pişmiş et ve kümes hayvanları, süt ürünleri, soyulmamış meyveler, soğuk soslar ve salatalar gibi yüksek riskli yiyeceklerden kaçınmalı

Hem musluk suyundan hem de musluk suyundan yapılan içeceklerden veya buzdan uzak durulmalı

İçme ve diş fırçalama için kapalı şişe suyu veya kimyasal işleminden geçirilmiş, filtrelenmiş veya kaynatılmış su kullanılmalı

- Cinsel turizm yapanlara yurt dışında profesyonel seks işçileri arasında HIV ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların (CYBH) görülme sıklığı, prezervatif kullanımı ve prezervatiflerin başarısızlık oranı (%3-5) hakkında eğitim verilmelidir.
- Seyahat sırasında yaşanan cinsel ilişkilerde prezervatif kullanımı, seyahat öncesi danışmanlık almış kişilerde bile <%25.
- Seyahat sırasında birden fazla yeni partner ile cinsel temasta bulunacak olanlara temas öncesi profilaksi (TÖP) ve temas sonrası profilaksi (TSP) hakkında bilgi verilmelidir.

- Yüksek riskli bölgelerde gelişebilecek kazalar ve yaralanmalar için kan yolu ile bulaşabilecek enfeksiyonları önlemek için bir infüzyon seti, iğneler ve dikiş seti taşınması önerilmektedir.
- Dövme, akupunktur ve vücut piercingi de benzer riskler taşımakta olduğu hakkında bireyler bilgilendirilmelidir.



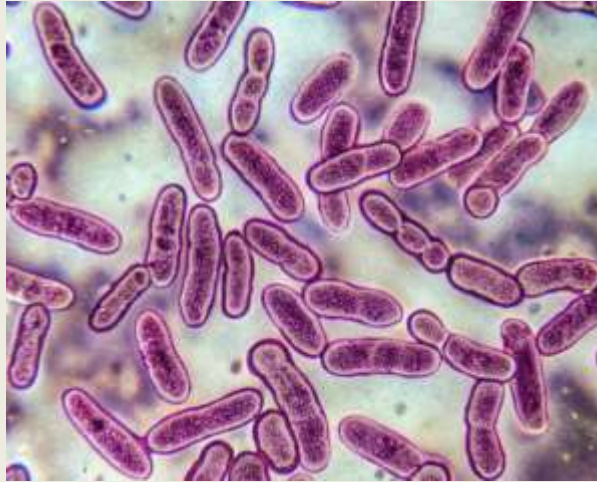
- İyi el hijyeni uygulamak tüm seyahat edenlerin alması gereken önleyici tedbirlerin başında gelir. Enfekte sinek ısırıkları, uyuz ve bit istilaları, iyi kişisel hijyenle önlenabilir.
- Afrika'da, tumbu sineğinin neden olduğu deri miyazından kaçınmak için dışarıda kurutulan tüm kıyafetler ütülenmelidir.
- Tropikal bölgelerde şapka ve güneş kremi önemlidir. (Önce güneş kremi, sonra DEET)



- Bireyler şistozomiyazın endemik olduğu bölgelerde tatlı suya maruz kalmamak konusunda bilgilendirilmelidir.
- Yürüyüşçüler, bisikletçiler ve macera gezginleri, endemik bölgelerdeki tatlı sularda bulunan önemli leptospiroz riski nedeniyle haftada bir kez 200 mg doksisisiklin ile profilaksi almayı düşünmelidir.
- Tropikal bölgelerde çıplak ayakla yürümek, kancalı kurt, *Strongyloides* enfeksiyonu, kutanöz larva migrans ve tungiasis riski oluşturur.



- Yüksek riskli ülkelere giden uzun süreli yolcular ve tüm sağlık çalışanları için seyahat öncesi ve dönüşten 3 ay sonra tüberkulin testi veya IGRA nerilir.
- Tüberkuloz teması halinde temaslı protokolü izlenmelidir. Seyahat edenler kalabalık ortamlardan ve kronik öksürüklü kişilerden kaçınmalıdır.



ÇOKLU İLAÇ DİRENÇLİ ORGANİZMALAR (MDRO)

- Turist diyaresi (TD) için antibiyotik kullanımı, seyahatten dönen kişilerde antibiyotik dirençli bakterilerin kolonizasyonu ile ilişkili.
- ABD’de yapılan bir çalışma seyahat sonrası MDRO edinim oranının %38 olduğunu ve 6 ay taşıyıcılık kaldığını tespit etmiştir.
- Güney Asya’da ise TD için tedavi edilen hastaların %80’inin ESBL ile kolonize olduğunu, 12 aya kadar dışkı ile atılım olduğunu ortaya koyan bir çalışma mevcuttur.

Meta-Analysis > J Travel Med. 2020 Feb 3;27(1):taz083. doi: 10.1093/jtm/taz083.

Risk factors for acquisition of multidrug-resistant Enterobacterales among international travellers: a synthesis of cumulative evidence

Luis Furuya-Kanamori¹, Jennifer Stone¹, Laith Yakol², Deborah J Mills⁵, Colleen L Lau^{1, 5} > Open Forum Infect Dis. 2020 Dec 21;7(12):ofaa543. doi: 10.1093/ofid/ofaa543. eCollection 2020 Dec.

Acquisition and Long-term Carriage of Multidrug-Resistant Organisms in US International Travelers

Colin J Worby¹, Ashlee M Earl¹, Sarah E Turbett^{2, 3, 4}, Margaret Becker⁴, Sowmya R Rao^{5, 6}, Elizabeth Oliver², Allison Taylor Walker⁷, Maroya Walters⁸, Paul Kelly⁹, Daniel T Leung¹⁰, Mark Knouse¹¹, Stefan H F Hagmann¹², Edward T Ryan^{2, 3, 13}, Regina C LaRocque^{2, 3}



Turist Diyaresi (TD)



- Düşük hijyen standartlarına sahip ülkelerde en sık seyahat ilişkili enfeksiyon.
- TD, kanlı olduğunda veya tüm günlük aktiviteleri etkilediğinde şiddetli, bazı günlük aktiviteleri etkilediğinde ise orta şiddette olarak tanımlanır.
- Turist diyaresinin (TD) en sık nedeni enterotoksijenik *E. coli*'dir. Enteroagregatif *E. coli*, Salmonella, Shigella ve Campylobacter, kolera dışı Vibrio türleri, Protozoalar, Norovirüs veya Rotavirüs de görülebilir.
- Tedavi edilmeyen TD ~4 gün.
- El hijyeni uygulanmalı ve beslenmeye dikkat edilmelidir.

- TD profilaksisi önerilmemektedir.
- Bireyler semptomlar ve tedavi hakkında bilgilendirilmelidir.
- İshal için standart kendi kendine tedavi, oral sıvı takviyesi solüsyonu, antimotilite (Loperamid), anti-sekretuar (Rasekadotril) ve Bizmut subsalisilat gibi ilaçları içerir.
- Oral sıvı takviyesi solüsyonu bulunamadığında, 1 litre suya 0,5 çay kaşığı tuz, 0,5 çay kaşığı kabartma tozu ve 4 yemek kaşığı şeker eklenerek benzer bir karışım hazırlanabilir.

Akut diyarede antibiyotik önerileri

Antibiyotik	Doz	Süre
Azitromisin	1x500 mg	3 gün
Ciprofloksasin	750 mg/2x500 mg	Tek doz/3 gün
Levofloksasin	1x500 mg	1-3 gün
Rifamisin	2x388 mg	3 gün
Rifaksimim	3x200 mg	3 gün

*CDC, Travelers' Diarrhea

Sıtma Kemoprofilaksisi

- Sıtma riski, seyahatin yerine, uzunluğuna, mevsime, seyahat edenin sivrisineklerle ilgili önlemlere uyup uymadığına ve seyahat edenin akşam ve gece saatlerinde vektöre maruz kalıp kalmadığına bağlıdır.
- Sıtma görülen bölgelere gündüz yapılan seyahatler risk oluşturmaz.
- Kemoprofilaksinın reçete edilip edilmeyeceği bireysel tolerans da değerlendirilerek kar/zarar oranı ile kararlaştırılmalı.

İlaçlar	Kullanım şekli	Yan etki
Atovaquone-proguanil (Malarone)*	1x1 Seyahatten 2 gün önce-seyahatten 7 gün sonra	Bulantı, karın ağrısı, ishal
Doksisiklin*	1x100 mg Seyahatten 1-2 gün önce-seyahatten 4 hafta sonra	Fotosensitive, bulantı, kusma, özofagus hasarı, vajinal kandidiazis
Meflokin*	Haftalık dozlama Seyahatten 2-3 hafta önce-seyahatten 4 hafta sonra	Bulantı, kusma, nöropsikiyatrik yan etkiler
Tafenoquin	Haftalık dozlama Seyahatten 3 gün önce-seyahatten 7 gün sonra	Methemoglobinemi, G6PD eksikliği
Klorokin	Haftalık dozlama Seyahatten 1 hafta önce-seyahatten 4 hafta sonra	Bulantı, karın ağrısı, retinopati, kardiyomiyopati

**Seyahat edenlere kemoprofilaksiye rağmen sıtmanın yine de görülebileceği ve seyahatten sonra ortaya çıkan herhangi bir ateşli hastalık için sıtma yayma testi veya sıtma hızlı tanı testinin zorunlu olduğu yazılı olarak hatırlatılmalıdır.



- Sıtma riskinin çok düşük olduğu bölgelerde **uzun süreli** kalışlar için, sıtma belirtileri ortaya çıktığında ve 6-12 saat içinde yetkin merkeze erişim olmadığında kullanılmak üzere yedek ilaç bulundurulabilir.
- Atovaquone-Proguanil 250/100 mg 1x4 tablet 3 gün boyunca veya Artemether-Lumefantrine 20/120 mg'lık 2x4 tablet 3 gün boyunca veya direnç durumuna göre Klorokin tercih edilir. (*P. falciparum*)

Aşılama

- Aşı seçimi, seçilen seyahat güzergahında aşıyla önlenemez hastalıklara maruz kalma riskine, hastalığın bulaşması durumunda şiddetine ve aşının yan etkilerine bağlıdır.
- Semptomatik Hepatit A %0,03/aylık insidans
- Semptomatik **Hepatit B %0,25/aylık insidans**
- Tifo %0,03/aylık insidans (Afrika ve Latin Amerika x10 daha düşük)
- **Sarı humma %0,1/aylık insidans**
- Seyahat edenlerde menenjit, kuduz, kolera, çocuk felci, kızamık, suçiçeği ve Japon ensefaliti riski yüksek endemik bölgelere yapılan seyahatlerde bile düşük (<%0,0001)*.
- *Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, Protection of Travelers

BÜTÜN DESTİNASYONLAR İÇİN ÖNERİLEN AŞILAR	SEÇİLİ DESTİNASYONLAR İÇİN ÖNERİLEN AŞILAR
Hepatit A	Sarı humma
Hepatit B	Tifo
Pnömonokok	Meningokok
İnfluenza	Kuduz
Varicella	Japon Ensefalit
KKK	Polio
Tetanoz	Kolera
COVID-19	Kene kaynaklı ensefalit

Hepatit A

- Hepatit A aşısı, orta-yüksek enfeksiyon riski taşıyan ülke veya bölgelere seyahat eden her yolcu için endikedir.
- Seyahatten önce herhangi bir zamanda uygulanan tek doz Hepatit A aşısı birçok birey için yeterli koruma sağlar. *İmmüsupresif olan bireylerde çift doz.
- Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC), <2 hafta içinde seyahat etmeyi planlayan yüksek riskli bireyler* için eş zamanlı immünoglobulin (0,1-0,2 mL/kg) önermektedir.
- * İmmüsupresifler, >40 yaş kişiler, kronik karaciğer hastalığı olanlar, orta veya yüksek riskli bölgelere seyahat eden gebe kadınlar

Hepatit B

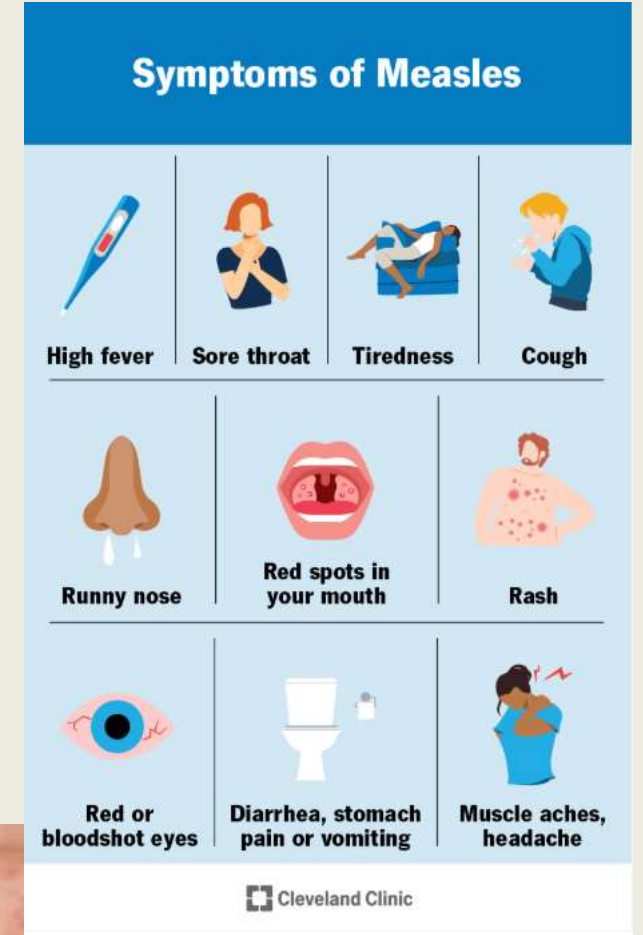
Hepatit B	Rekombinant aşı	0,1,6. ay
		0,1,2 ve 12. ay
		0,1,3. haftalar ve 12. ay
Hepatit B	Adjuvanlı rekombinant aşı	0,1. ay
Hepatit A/B	Kombine	0,1,6. ay
		0,1,3. haftalar ve 12. ay

TETANOZ

- Daha önce hiç Tdap aşısı yapılmamışsa, son Td aşısından bu yana geçen süreye bakılmaksızın bir doz Tdap aşısı yapılmalıdır.
- Td veya Tdap aşısı her 10 yılda bir tekrarlanmalıdır. Tetanoz toksoidinin erişilemeyeceği uzak bölgelere seyahat edenler, 5 yıllık aralıklarla Td veya Tdap aşısı tekrarlatmalıdır.

Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak

- Yolcuların, kızamık bağışıklığı belgelenmedikçe, yaşamları boyunca en az iki doz canlı kızamık aşısı olmuş olmaları gerekir.
- İmmünespresif bireylerde kontraendikedir.
- Seyahat öncesi zaman yok ise bir doz yapılabilir.



Influenza

Herhangi bir mevsimde tropikal bölgelere ve kış mevsiminde ılıman bölgelere seyahat eden tüm yolcuların, seyahatten 6 ay önce aşı yaptırmaları önerilir.

Aşının, grip mevsimi başlamadan, Ekim ayı sonuna kadar yaptırılmış olması önerilir.

Yaşlılarda aşı, hastalıktan korumada daha az etkili olabilir ancak hastalığın şiddetini, komplikasyonlarını ve ölümü azaltır.

Hasta bireylerden uzak durmak, damlacık izolasyonuna uymak, elleri sık yıkamak ve kontamine yüzeyleri dezenfekte etmek de gripten korunmada önemlidir.

Pnömonokok

Pnömonokokal hastalık riski yüksek olan ve aşılanması önerilen başlıca gruplar;

>65 yaş erişkinler

Kronik hastalıkları bulunan bireyler

İmmünsupresif bireyler

Bakımevinde kalanlar

Koklear implantı ya da BOS kaçağı bulunan bireylerdir.

Suçiçeği

Suçiçeği öyküsü olmayan veya bağışıklığı gösterilemeyen yetişkin yolcular için en az 4 hafta arayla iki doz suçiçeği aşısu düşünölmelidir.

Bu canlı virüs aşısu, bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda kontrendikedir.

Maruz kalma riski yüksek olan bireyler için tedavi dozlarında asiklovir ile seyahat önerilebilir.

Tifo

Tifo aşısı, Hint Yarımadası'na >1 ay süreyle seyahat eden tüm kişiler için gereklidir. Yerel halkla birlikte konaklama, yemek yeme, kırsal alana gitme ile risk artabilir.

Riskli bölgelerde, tifo aşılarının koruma oranı yalnızca %53-%72 olduğundan, yiyecek ve su önlemlerine titizlikle uyulmalıdır.

Enjeksiyonluk aşı* (ViCPS) 2 yıl, oral aşı (Ty21a) ise 5 yıl koruma sağlar.

Seçili destinasyonlar-Sarı humma

- Sarıhumma Afrika ve Orta ve Güney Amerika'nın tropikal bölgelerinde endemiktir. Afrika ve Latin Amerika'da 44 endemik ülkede >900 milyon birey risk altındadır.
- Sivrisineğe maruziyetin fazla olduğu kırsal alanlar ve ormanlık bölgelere uzun süreli seyahatlerde risk artar.
- Yolcular Sarıhumma aşısı yaptırarak ve sivrisineklere karşı önlem olarak korunmalıdır.
- Aşı yapıldıktan 10 gün sonra geçerlilik kazanacak olan uluslararası aşılama sertifikası düzenlenir.
- *Ömür boyu koruyucudur.

- Sarı humma aşısının etkileri ≥ 60 yaş üzerinde artmaktadır (7,7 /100.000 doz vs. 3,8/100.000).
- Bu yaş grubunda YEL-AND (aşıyla ilişkili nörotrop hastalık) ve YEL-AVD (aşıyla ilişkili visserotrop hastalık) riskleri belirgin şekilde artmaktadır.
- YEL-AVD ve YEL-AND yalnızca **ilk kez aşılanan** bireylerde bildirilmekte olup ileri yaştaki bireylere sarı humma aşılması planlanırken risk-fayda dengesi dikkatle değerlendirilmelidir.

Meningokok



- Afrika'nın Sahra altı "menenjit kuşağına" seyahat edenler için, özellikle yerel halkla uzun süreli temas varsa, kuru mevsimde(Aralık-Haziran) menenjit aşısı önerilir.
- Suudi Arabistan'da Hac ve Umre ibadetlerini yerine getiren Müslümanlar risk altındadır ve hac vizesi alabilmek için son 5 yıl içinde ve varıştan en az 10 gün önce yapılmış, dört bileşenli konjuge aşı belgesi gerekmektedir.

Kuduz

Rabies status by country

Select a country from the dropdown to review the latest rabies status information.

Country

Thailand

Tanzania (including Zanzibar)

Thailand

Timor-Leste (East Timor)

Togo

Tokelau (New Zealand)

- Kuduz riskinin olduğu ve yeterli kuduz immünoglobulin ve aşısına erişimin sınırlı olduğu Latin Amerika, Asya veya Afrika'nın endemik bölgelerine uzun süreli seyahatler için kuduz aşısı önerilir.
- Kuduz riski en yüksek olan ülkeler arasında Hint Yarımadası, Tayland, Vietnam ve Sahra altı Afrika ülkelerinin çoğu yer almaktadır.
- Kısa süreli seyahatler için, aşılama düşünülmesi gereken risk grupları arasında macera gezginleri, bisikletçiler, yürüyüşçüler, mağara kaşifleri veya kısa ama sık seyahatler yapan ve bu seyahatlerde açık havada koşmayı planlayan iş seyahati yapanlar yer almaktadır.
- 0. ve 7. günlerde birer doz aşı yapılır. (temas sonrası 0. ve 3. günlerde iki doz daha aşı)

Japon Ensefaliti



- Japon ensefaliti, Güneydoğu Asya ve Hint Yarımadası'ndaki kırsal bölgelerde endemiktir. Ilıman bölgelerde bulaşma mevsimi Nisan-Kasım aylarında; Okyanusya ve Güneydoğu Asya'nın tropikal veya subtropikal bölgelerinde bulaşma yıl boyunca görülebilir. Aşılama 0-28. günlerde 2 doz yapılmakta olup
- ❖ Endemik bir kırsal alana uzun süreli seyahat;
- ❖ Endemik bir ülkeye yerleşme;
- ❖ Macera seyahati gibi geniş çaplı, korumasız dış mekan maruziyetine yol açan endemik kırsal alanlara kısa süreli seyahat
- ❖ Mevcut yerel bir salgın durumunda kısa süreli seyahat durumlarında önerilir.

Polio

- Eradikasyon çabaları nedeniyle, çocuk felci yalnızca Afganistan ve Pakistan'da endemik olarak kalmış ancak bazı ülkelerde de salgınlar olabilmektedir.
- Şu anda çocuk felcinin endemik olduğu veya yakın zamanda aşı kaynaklı çocuk felci vakaları görülen ülkelere seyahat eden bireyler aşılanmalı.
- Daha önce primer aşı serisini tamamlamış yetişkinler, son doz en az 10 yıl önce uygulanmışsa, tek doz inaktif çocuk felci aşısı olmalıdır.

Kolera

Kolera aşısı artık hiçbir ülke tarafından zorunlu tutulmamakta olup risk düşüktür. Ancak salgın bölgelerindeki mülteci ve sağlık çalışanlarına yapılabilir. Mevcut aşuların koruyuculuğu sınırlı olduğundan rutin seyahatlerde önerilmez ve standart önlemlerin yerini tutmaz.

Temel korunma yöntemleri; güvenli su kullanımı (kapalı, kaynatılmış veya kimyasal işlemlerle), çiğ/az pişmiş et ve deniz ürünlerinden kaçınma, içeceklerde buz kullanmama ve el hijyeninin sağlanmasıdır.



- **Kene kaynaklı ensefalit**, Almanya'dan İskandinavya ve Baltık Denizi üzerinden Sibiryaya ve doğudaki Vladivostok'a kadar uzanan geniş bir alanda dağılım göstermektedir. Endemik bölgelerdeki ormanlık alanlarda açık hava etkinlikleri planlanmadığı sürece risk düşüktür.
- Kene kaynaklı ensefalite karşı aşılama, Nisan-Ekim aylarında endemik ülkelerin ormanlarında bulunma durumlarında önerilir. Kene önlemleri de tavsiye edilir.
- Maymun çiçeği aşısı, özellikle erkeklerle cinsel ilişkiye giren erkekler olmak üzere, seks turizmi yapanlar için gerekli olabilir.

Dang humması

Dang humması tropikal ve subtropikal bölgelerde endemik.

Dünya nüfusunun %40'ı, Dang humması riski taşıyan bölgelerde yaşamaktadır. Hastalık, Karayipler (Porto Riko dahil), Orta ve Güney Amerika, Güneydoğu Asya ve Pasifik Adaları'nda yaygındır.

Türkiye'ye komşu Orta Doğu ülkelerinde Dengue virüsü serotip 1 ve 2 bulunmaktadır. Yıl boyunca vakalar görülmekle birlikte, yağışın bol olduğu zamanlarda artmaktadır.

Dang humması

- En etkili korunma yöntemi, sivrisinek ısırıklarını önlemeye yönelik tedbirlerdir.
- Aşı çalışmaları devam ediyor, şu ana kadar yalnızca bir aşı ruhsatlı. Bu aşı, yüksek riskli bölgelerde yaşayan 6–16 yaş arası çocuklar için önerilmekte olup yaygın olarak kullanılmamaktadır.

Chikungunya ve Zika Virüsü

- Zika virüsü Karayipler ve Asya da dahil olmak üzere dünyanın geniş bölgelerinde endemiktir.
- Chikungunya Afrika, Asya, Amerika, Pasifik Adaları ve Avrupa'nın bazı bölgelerinde görülmektedir.
- Tek dozluk canlı rekombinant Chikungunya aşısının yakın gelecekte FDA onayını alması beklenmekte olup etkinliği >%98.
- Zika aşısı ileri geliştirme aşamasındadır.
- Sineklere karşı önlemler bulaşı azaltmakta.

COVID-19

COVID-19 riski, özellikle kalabalık ve kapalı ortamlarda artırmaktadır. (Yolcu gemileri) Seyahatte semptomatik olunması halinde maske kullanımı, 1 metrelik fiziksel mesafe ve el hijyeni riski ↓

Seyahatten önce COVID-19 aşısı önerilir. Yolcular, tedavi olanaklarının kısıtlı olabileceği destinasyonlar için tedavi seçeneklerini ve hızlı antijen testlerini yanlarında bulundurmalıdır.

Sonuç

- Seyahat tıbbı, dinamik bir alandır; destinasyona, hastalığa ve bireye özgü güncel değerlendirme gerekmektedir.

Kaynaklar

- Protection of Travelers. In: Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. 10th ed. Philadelphia: Elsevier; 2025. p. 3862-3871.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Seyahat Sağlığı. seyahatsagligi.gov.tr
- CDC Travelers' Health. wwwnc.cdc.gov/travel
- World Health Organization. Travel and Health [Internet]. Geneva: WHO; Available from: <https://www.who.int/health-topics/travel-and-health>

Teşekkür ederim.

