

HEMATOPOETİK KÖK HÜCRE NAKLİ ALICILARI İÇİN AŞI KONTROL LİSTESİ

1		İnfluenza (Grip) Her yıl uygulanmalıdır.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
			20.... TEK DOZ	20.... TEK DOZ	20.... TEL DOZ	20.... TEK DOZ	20.... TEK DOZ	20.... TEK DOZ
2		Hepatit B Anti-HBs <10 mIU/mL ise 0, 1,2, 6. aylarda her biri çift doz olacak şekilde uygulanmalıdır.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
			0. AY 2.DOZ	1. AY 1.DOZ	2. AY 2.DOZ	6. AY 3.DOZ		
3		Hepatit A Bağışıklığı olmayan erişkinlerde 2 doz (6-12 ay arayla) uygulanmalıdır.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
			0. AY 1.DOZ	6-12. AY 2.DOZ				
4		Tetanos-Difteri-Boğmaca Primer aşılama tamamlanmış ¹ erişkinler bir doz TdaB yapılmalı, her 10 yılda bir Td veya TdaB rapel doz uygulanmalıdır.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
			20.... 1.DOZ	20.... 2.DOZ	20.... 3.DOZ			
5		Herpes Zoster >18 yaş üstü ise 2 doz (2-6 ay arayla) uygulanmalıdır. ²	☐	☐	☐	☐	☐	☐
			0. HAFTA 1.DOZ	2-6. HAFTA 2.DOZ				
6		Respiratuar Sinsityal Virus (RSV) ≥50 yaş ise tek doz uygulanmalıdır.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
								TEK DOZ
7		Pnömonokok Risk durumuna göre (tek doz KPA20 veya uygun şema ³) uygulanmalıdır.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
								TEK DOZ
8		Human Papilloma Virus (HPV) Daha önce aşılanmamış 45 yaş altındaki yetişkinlere 3 doz dokuz valan HPV aşısı (0, 1-2 ve 6. aylarda) uygulanmalıdır	☐	☐	☐	☐	☐	☐
			0. AY 1.DOZ	1-2. AY 2.DOZ	6. AY 3.DOZ			

DEVAM EDİYOR



- 3 dozluk primer aşılama (1 doz TdaB, 4 hafta sonra Td veya TdaB, 6-12 ay sonra Td veya TdaB); primer aşılama eksikse eksik aşılamanın tamamlanması önerilir.
- Aşılama mümkünse immün sistem baskılanmadan önce yapılmalıdır; değilse en güçlü bağışıklık yanıtının alınacağı dönemde planlanmalıdır. İmmünsüpresif tedavi planlanan ve hızlı bağışıklanma istenen hastalarda 1 ay arayla 2 doz uygulanabilir.
- Daha önce sadece KPA13 veya PPA23 yapılmışsa ve üzerinden bir yıl geçmişse tek doz KPA20 önerilir. KPA13 ve PPA23 uygulanmışsa, ≥65 yaş ise son aşı dozundan ≥5 yıl sonra tek doz KPA20 veya tek doz PPA23 önerilir.



EBÇG KLİMİK DERNEĞİ ERİŞKİN
BAĞIŞIKLAMASI ÇALIŞMA GRUBU

HEMATOPOETİK KÖK HÜCRE NAKLİ ALICILARI İÇİN AŞI KONTROL LİSTESİ

9



Haemophilus Influenzae Tip b (Hib)

Nakilden 6-12 ay sonra 3 doz (4 hafta arayla) uygulanmalıdır.



0. AY
1. DOZ



4. AY
2. DOZ



8. AY
3. DOZ

10



Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak (KKK)

Seronegatifse ve uygun koşullar⁴ sağlanıyorsa nakilden en az 24 ay sonra 2 doz (en az 4 hafta arayla) uygulanmalıdır.



0. HAFTA
1. DOZ



4. HAFTA
2. DOZ

11



Suçiçeği (Varisella)

Seronegatifse ve uygun koşullar⁴ sağlanıyorsa nakilden en az 24 ay sonra 2 doz (en az 4 hafta arayla) uygulanmalıdır.



0. HAFTA
1. DOZ



4. HAFTA
2. DOZ

12



COVID-19

En az bir doz güncellenmiş COVID-19 aşısı ile rapel doz önerilir. Ek doz gerekliliği için doktorunuza danışınız.



TEK
DOZ

4

Graft versus host hastalığı yoksa ve bağışıklığı baskılayıcı ilaç kullanmıyorsa uygulanabilir.



EBÇG

KLİMİK DERNEĞİ ERİŞKİN
BAĞIŞIKLAMASI ÇALIŞMA GRUBU

www.klimik.org.tr