

Doğumdan Önce Başlayan Bağıışıklık: 6 Aylıktan Yaşlılara, Gebeden Bebeğe Grip Aşılamasında Kapsayıcı Yaklaşım

Prof.Dr.Esin Şenol



sanofi

Efluelda®
Trivalent Influenza Vaccine
(Split Virion, Inactivated), 60 mcg HA/strain

Vaxigrip®

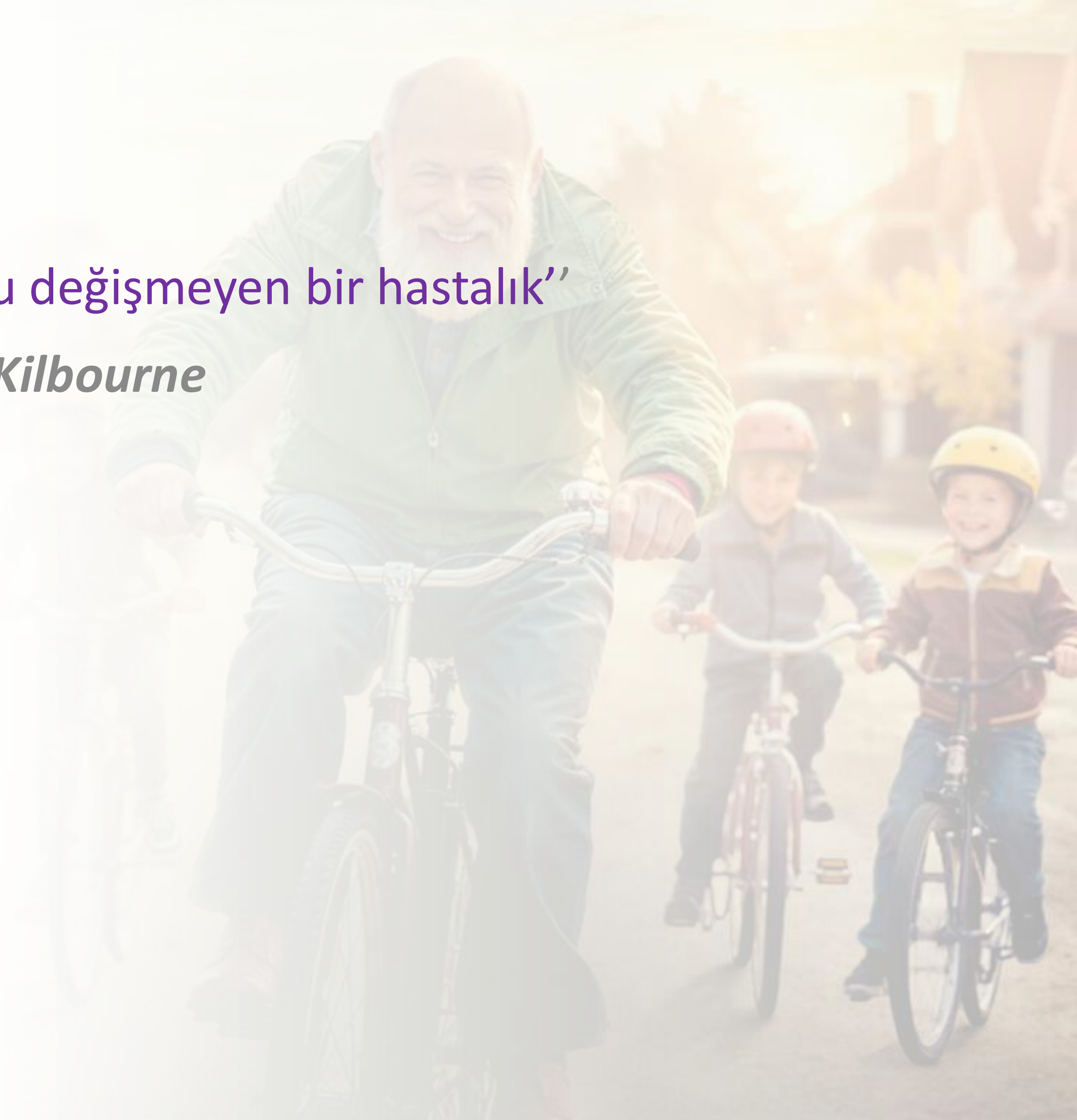
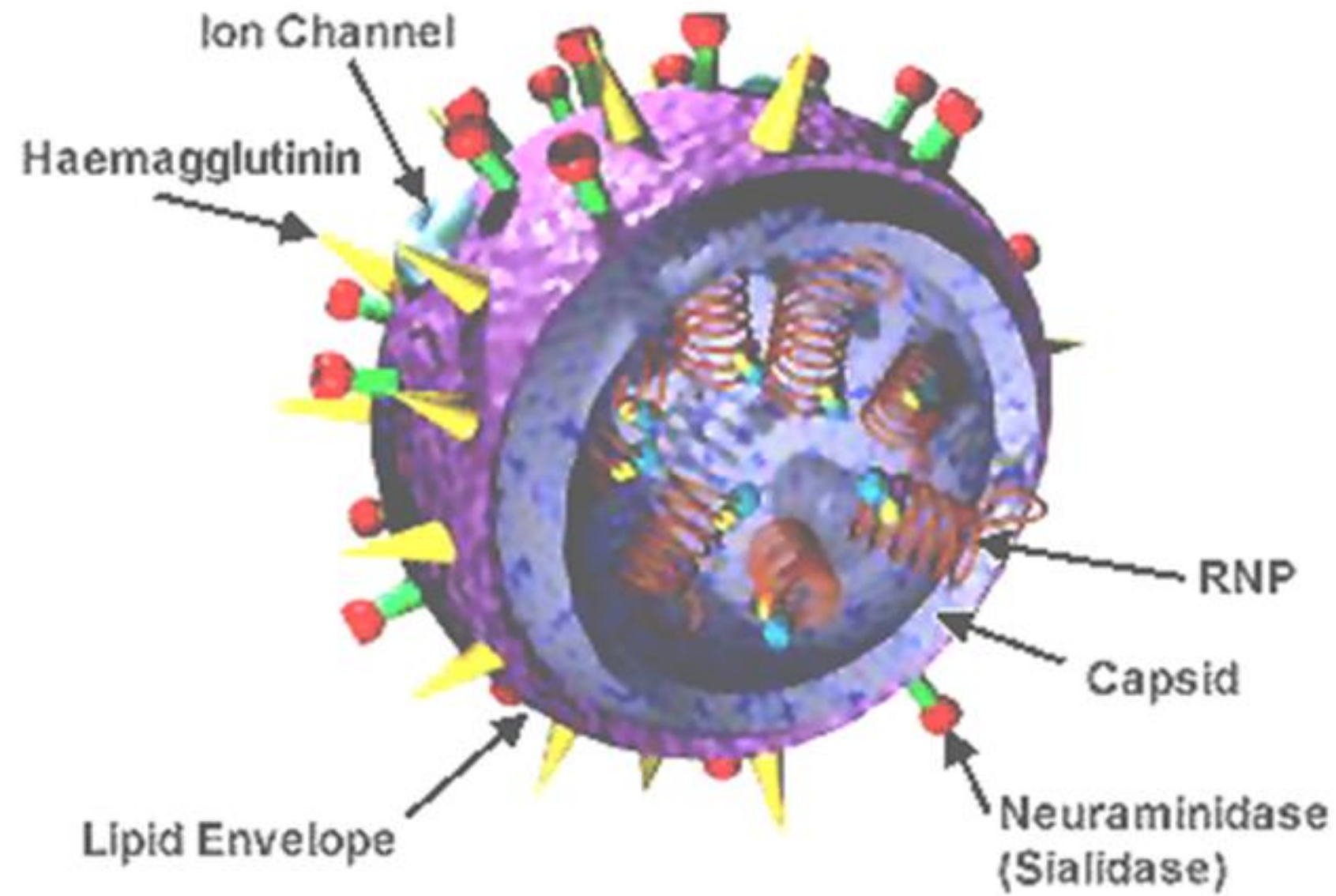
Prof. Dr. Esin Şenol; Sanofi, GSK, Pfizer, MSD, Abbott, Bilim İlaç firmalarından konuşmacı olarak ve kongre katılım desteği alma şeklinde çıkar ilişkisi bulunduğunu beyan etmektedir.



İnfluenza

“Değişen bir virüsün neden olduğu değişmeyen bir hastalık”

Edwin D. Kilbourne



İnfluenza

Virusun Sürekli Evrimi,Değişimi ve Bağışıklıktan Kaçış

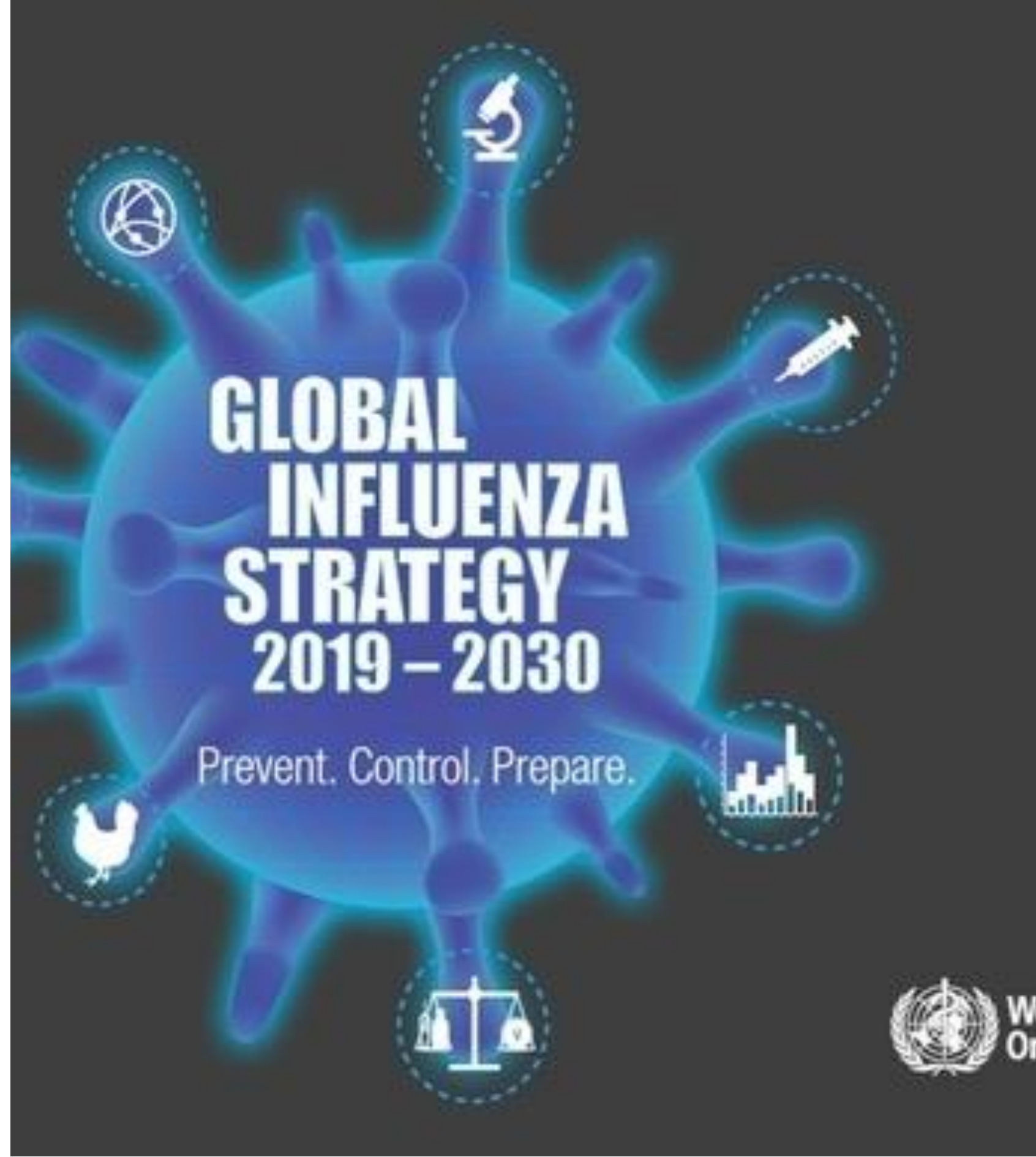
virologist is unable to live say 200 years, so that he himself would be able to see what has developed from his earlier assumptions.”.”

J. Mulder and J.F.P Hers, Influenza (1972)

8000 YILLIK EVRİMSEL BİR GEÇMİŞ
2400 YIL ÖNCEYE AİT KAYITLAR



Küresel Bir Yaklaşım



"The question is not if we will have another pandemic, but when. We must be vigilant and prepared – the cost of a major influenza outbreak will far outweigh the price of prevention."

- Mevsimsel influenzanın önlenmesi
- Hayvanlardan insanlara influenza bulaşının önlenmesi
- Bir sonraki pandemiye hazırlık



Gribin Sağlık Üzerindeki Etkileri Görünenden Ağırdır



ALGILANAN ETKİ

Grip, bir hafta içinde düzelebilen basit bir solunum yolu enfeksiyonudur.

- Ateş
- Baş ağrısı
- Kas ağrısı
- Öksürük

Ölüm hızı;
yüksek riskli gruplarda -%2.8'e kadar ulaşmaktadır.

<65 yaş altı; 0.1-6.4 /100.000
>65 -74; 2.9-44.0/100.000
>75 yaş; 17.9- 223.5/100.000



GERÇEK ETKİ

Buzdağı = Grip

Komplikasyonların gerçek tıbbi, ekonomik ve toplumsal yükü

- Kalp krizi
- İnme
- Pnömoni
- Altta yatan kronik hastalıkların alevlenmesi Diyabet, Astım, KOAH
- Ölüm



Grip ya da tıbbi ismiyle "influenza", influenza virusunun yol açtığı bir enfeksiyon hastalığıdır.



Grip basit bir solunum yolu hastalığı değildir.



Her yıl dünyada yaklaşık 3-5 milyon kişiyi etkileyen, 250-500 bin kişinin ölümüne neden olan, dünyada aşı ile önlenabilir ölüm nedenleri arasında önemli oranda yer alan bir hastalıktır.

Grip Ölümleri

Hastalık yükü: Yılda, ~1 milyar grip vakası, 3–5 milyon ciddi hastalık vakası, 290,000–650,000 solunum yolu kaynaklı ölüm¹

Aşılanmamış bireylerde mevsimsel grip görülme sıklığı ²



Her 5 çocuktan 1'i



Her 10 yetişkinden 1'i



Yüksek risk grupları

Hastaneye yatışlar



Ölümler



Gelişmekte olan ülkelerde
çocuklarda yüksek
influenza insidansı ^{2,3}

Grip ile ilişkili ölümlerin
%67'si
≥65 yaş grubunda⁵

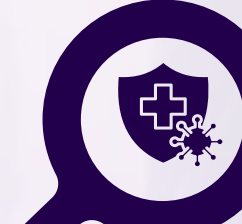
Bağışıklık sistemi
baskılanmış bireylerde
4 kat daha yüksek
ölüm riski^{2,6}



Gebelik sırasında
influenza nedeniyle
2 kat artan hastaneye yatış
riski ⁴



Kronik hastalığı olan
bireylerde 2 kat daha
yüksek ölüm riski²



Sağlık çalışanlarında daha
yüksek influenza
maruziyeti ve bulaştırma
riski^{1,2}

Mevsimsel grip salgınları, önemli bir halk sağlığı sorunu ve ekonomik yük oluşturmaktadır. Bu yük aşılama ile azaltılabilir. **DSÖ, yüksek risk gruplarında %75 aşılama oranı önermektedir.**

2025-26 Grip Sezonu; Subklad K Etkisi

2025-26 Flu Season Hits Hard

Flu is setting records this year for patients seeking care in outpatient clinics

Public Health · 1-minute read · Jan. 13, 2026



Original Investigation | Public Health

Influenza Activity and Estimated Vaccine Effectiveness During the 2025-2026 Influenza Season

Eduardo Azziz-Baumgartner, MD; Alicia Budd, MPH; Justin S. Lee, DVM; A. Danielle Iuliano, PhD; Sascha R. Ellington, PhD; Min Z. Levine, PhD; Xiao-yu Zheng, PhD; Larisa Gubareva, MD; Katherine Adams, PhD; Jennifer DeCuir, MD, PhD; Catherine H. Bozio, PhD; Carrie Reed, PhD; Marie K. Kirby, PhD; Benjamin Rambo-Martin, PhD; Jefferson M. Jones, MD; Matthew Biggerstaff, ScD; Shikha Garg, MD; Charles Todd Davis, PhD; Tom T. Shimabukuro, MD; Erin Burns, MA; Rebecca Kondor, PhD; Sonja J. Olsen, PhD; Vivien G. Dugan, PhD; and the VISION Coauthors

The cumulative lab-confirmed hospitalization rate of 80.0 per 100000 people was the third highest cumulative rate at that time in the season since the 2010-2011season

Table 2. Influenza Seasonal Severity Assessment, US, September 28, 2025, Through March 14, 2026

Age group, y	Percentage of influenza-like illness visits out of all outpatient visits, peak value	Classification	Adjusted hospitalization rate per 100 000 population, peak value	Classification	Percentage of influenza deaths out of all deaths, peak value	Classification	Preliminary 2025-2026 severity classification
0-17	16.5	High	8.5	High	3.4	Moderate	High
18-64	6.0	Moderate	11.1	Moderate	1.4	Moderate	Moderate
≥65	5.0	Very high	81.2	Moderate	2.1	Moderate	Moderate
All ages	8.3	High	21.1	Moderate	1.9	Moderate	Moderate



2025-26 Grip Sezonu; Subklad K Etkisi

JAMA Network Open classified the US 2025–2026 flu season as moderately severe for adults and high severity for children

Table 2. Influenza Seasonal Severity Assessment, US, September 28, 2025, Through March 14, 2026

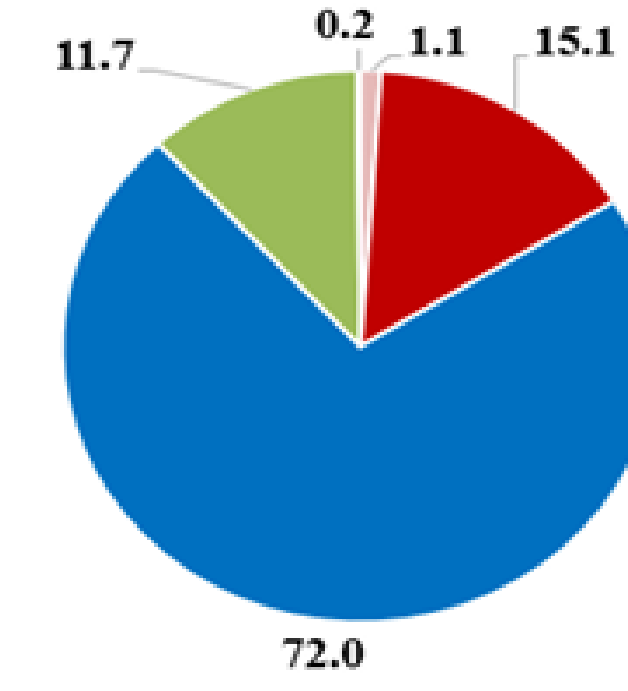
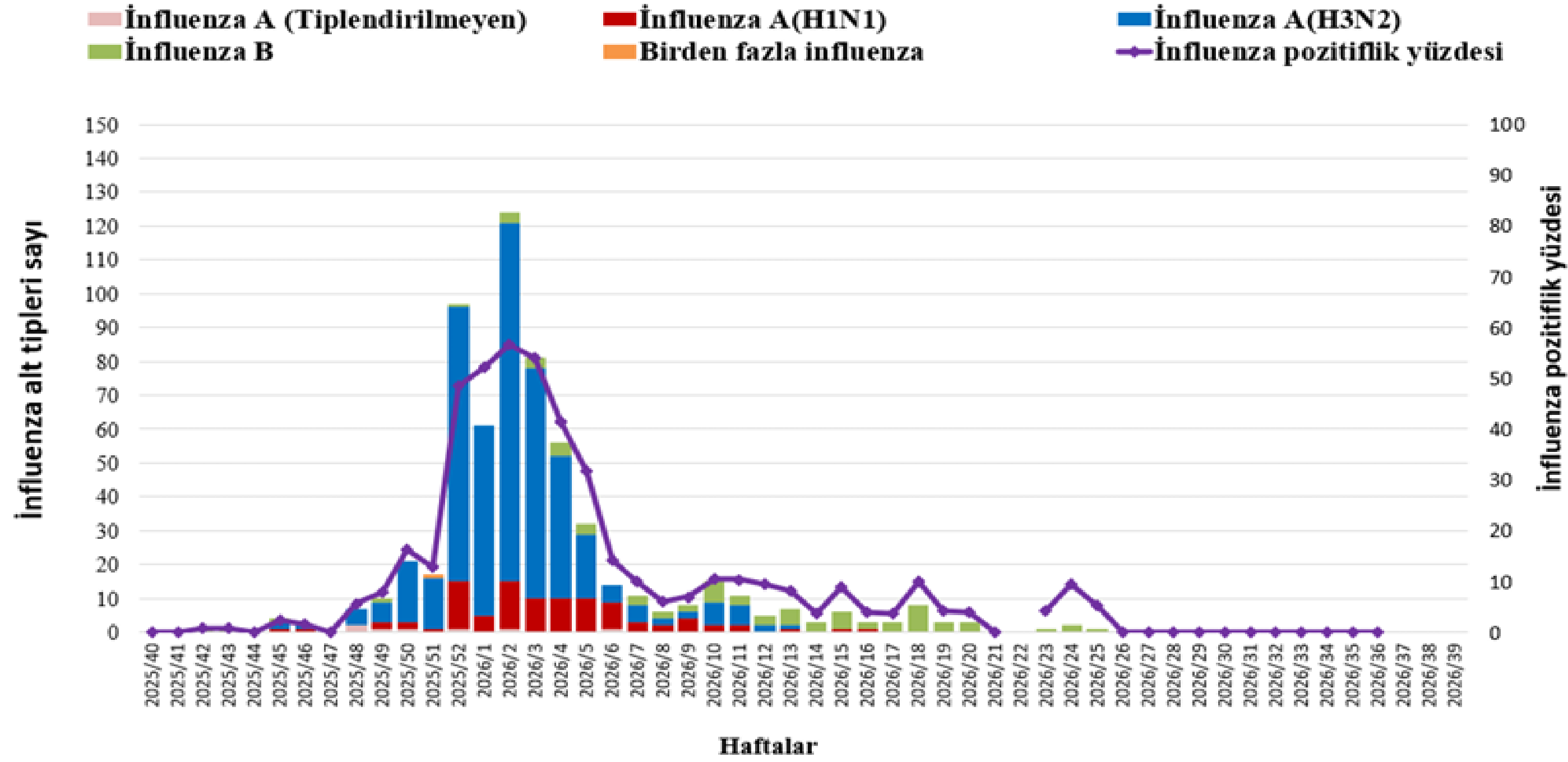
Age group, y	Percentage of influenza-like illness visits out of all outpatient visits, peak value	Classification	Adjusted hospitalization rate per 100 000 population, peak value	Classification	Percentage of influenza deaths out of all deaths, peak value	Classification	Preliminary 2025-2026 severity classification
0-17	16.5	High	8.5	High	3.4	Moderate	High
18-64	6.0	Moderate	11.1	Moderate	1.4	Moderate	Moderate
≥65	5.0	Very high	81.2	Moderate	2.1	Moderate	Moderate
All ages	8.3	High	21.1	Moderate	1.9	Moderate	Moderate

The season led to an estimated 28,000,000 to 49,000,000 illnesses, 360,000 to 740,000 hospitalizations, and 22,000 to 74,000 deaths in the US

VE against hospitalization was estimated at **31.0%** for adults 65 and older
29.0% for adults aged 18 to 64

2025-26 Grip Sezonu - TR

Şekil 1. Sentinel ILI Sürveyansı kapsamında alınan numunelerdeki influenza alt tipleri, sayısı ve influenza pozitiflik yüzdesi, 2025-2026.

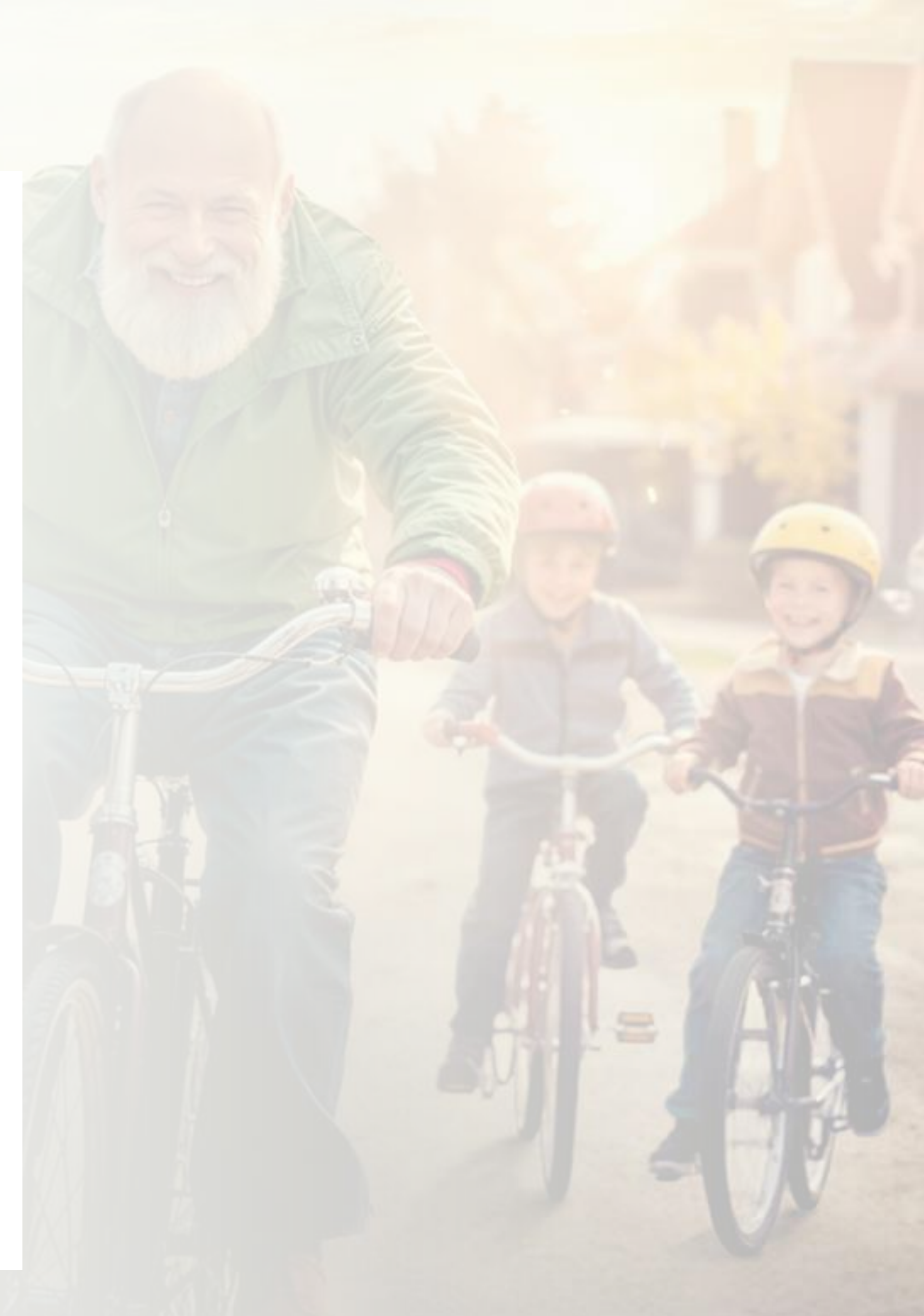
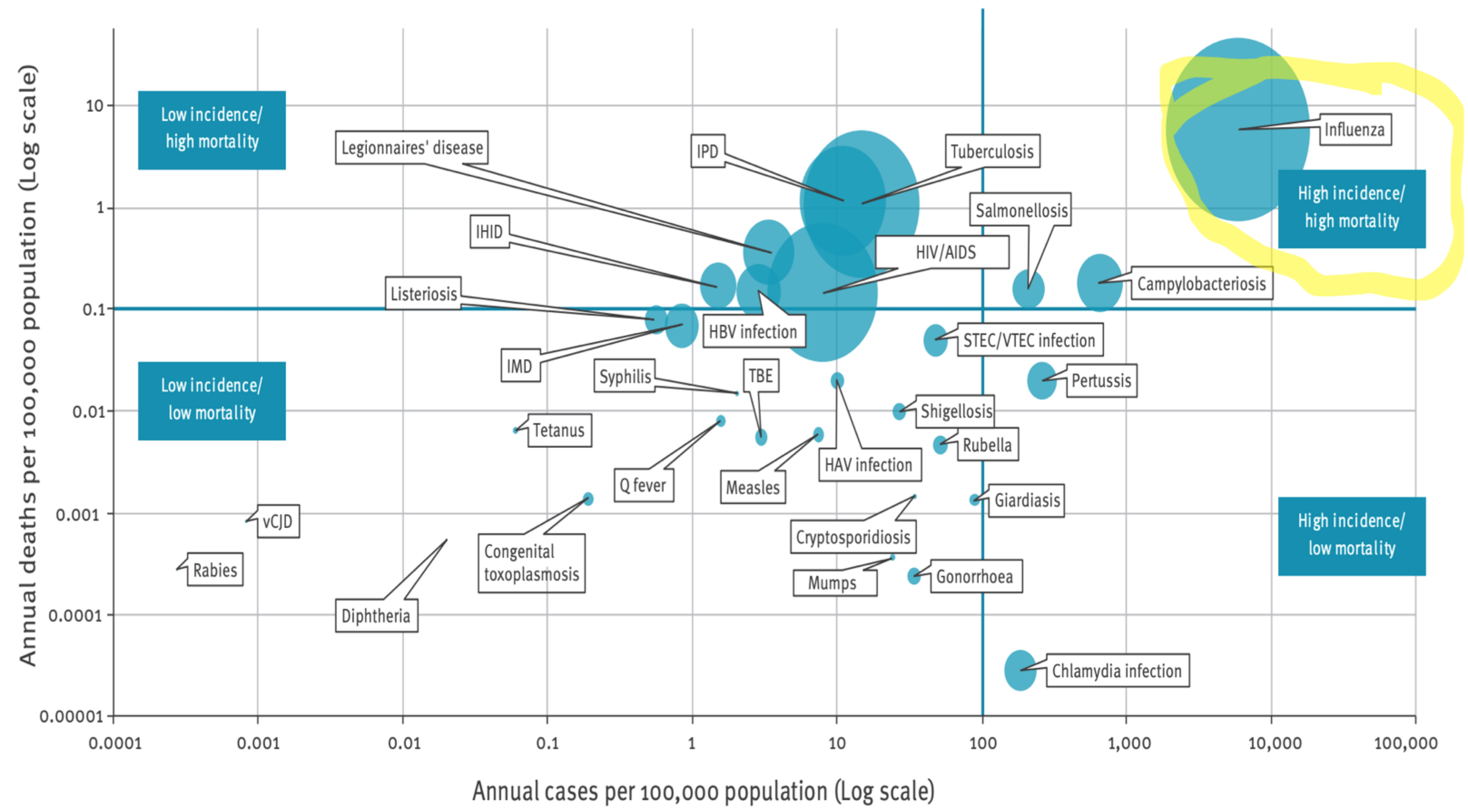


*2025/26 sezonu 22. hafta resmi tatil olması nedeni ile numune alınmamıştır.

İnfeksiyon Etkenlerinin İnsidans ve Mortalite Yükü

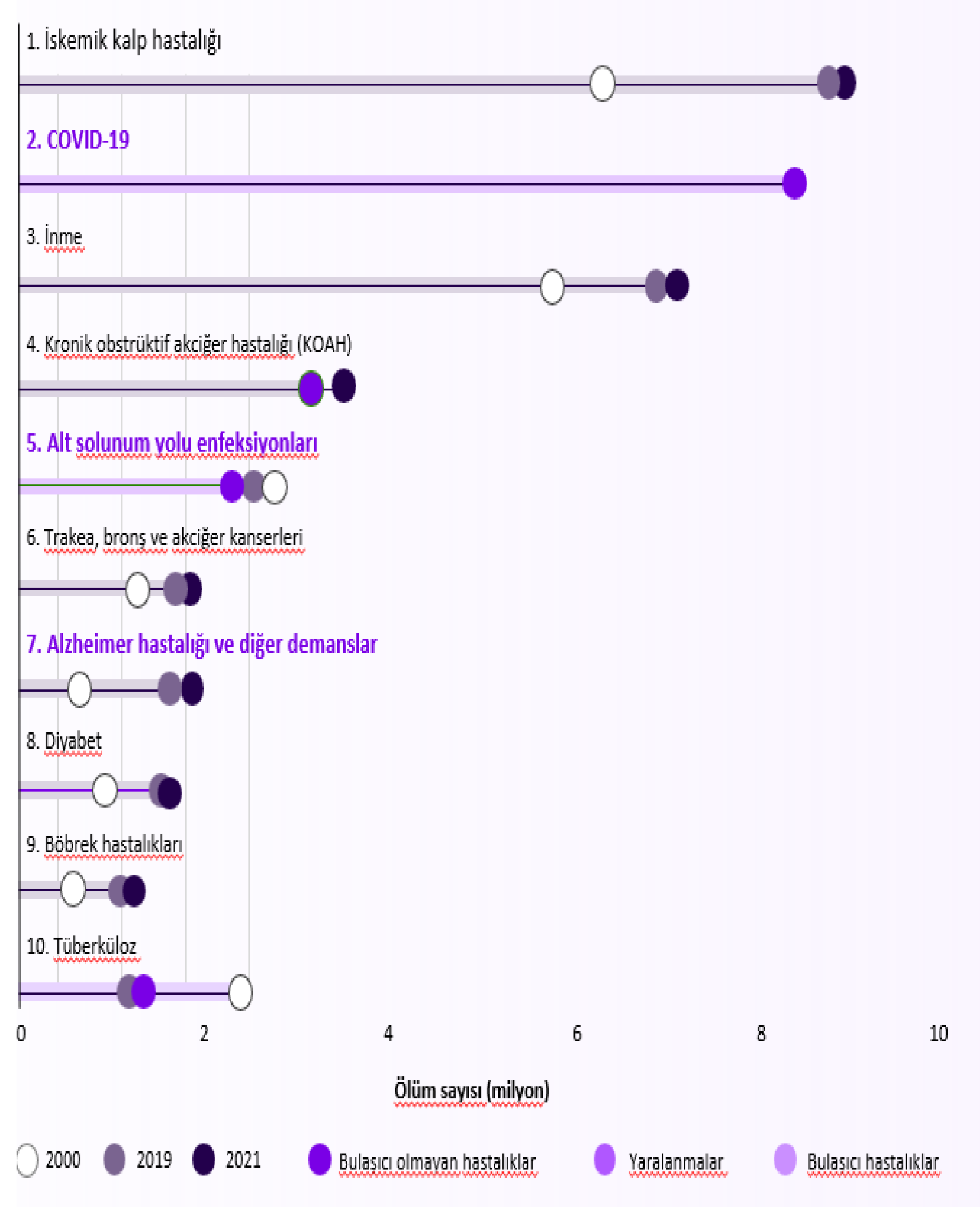
FIGURE 3

Bubble chart of the burden of selected infectious diseases in terms of mortality and incidence, EU/EEA countries, 2009–2013

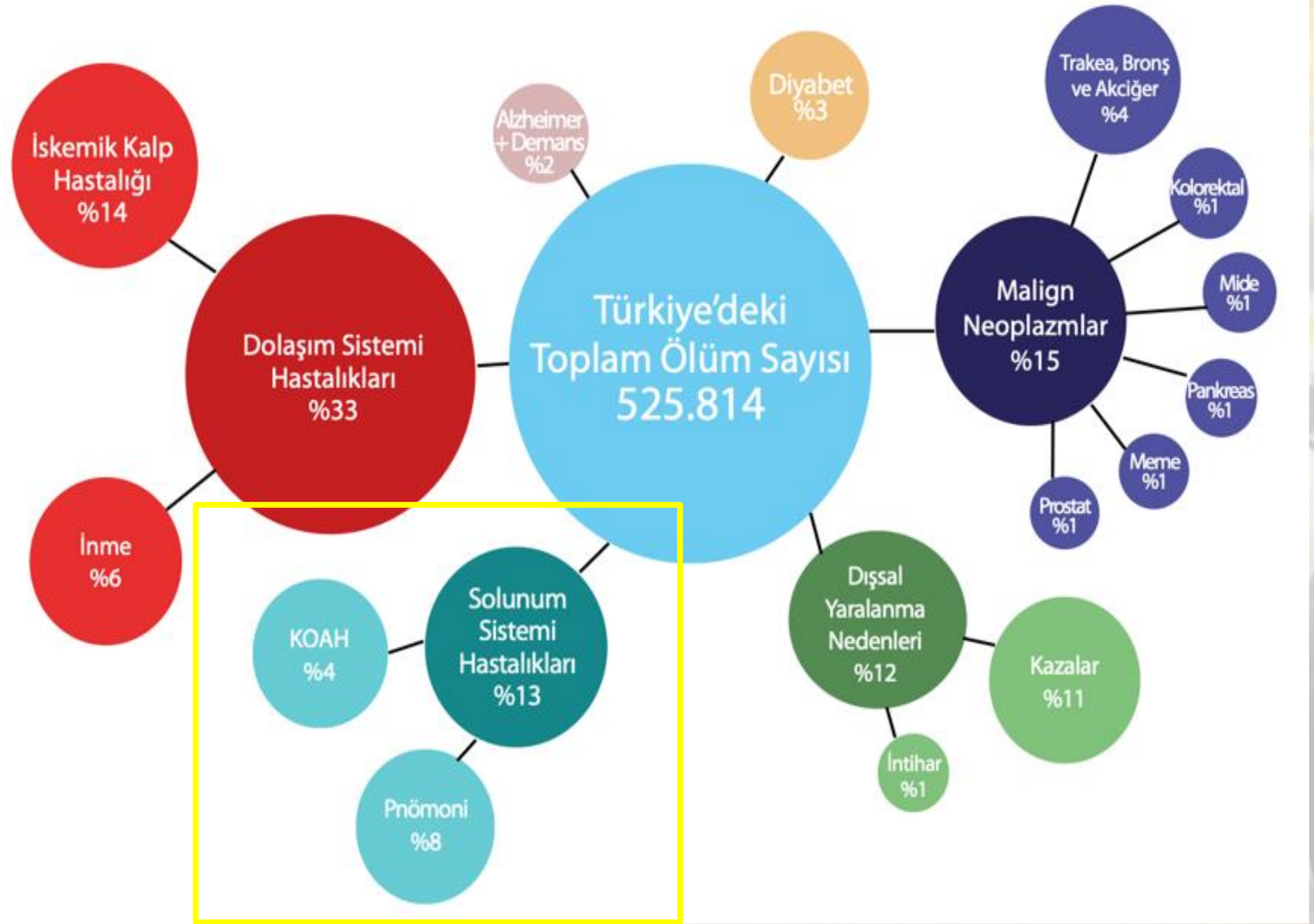


İnfluenza

DÜNYADA-5.sıklıkta ölüm nedeni

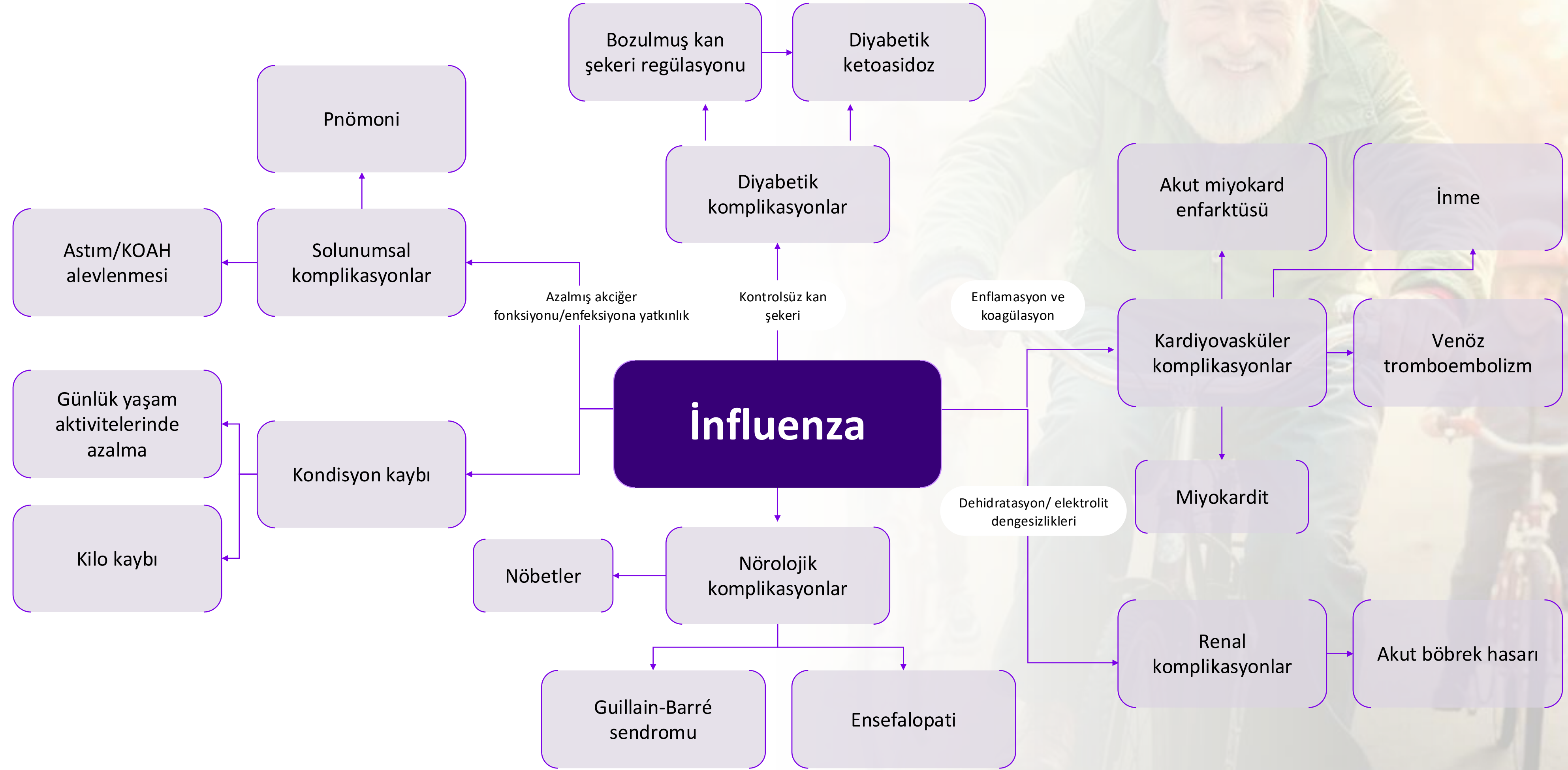


TR- Ölüm Nedenleri Arasında 3. Sırada



İnfluenza, Başlıca Organ Sistemlerinde Ciddi Tahribata Yol Açabilir

Bireylerin Yaşamını Etkileyen Ciddi Komplikasyonlara Yol Açabilen Öngörülemez Bir Virüs



İnfluenza enfeksiyonunun domino etkisi¹

Grip Basit Bir Solunum Yolu Hastalığı Değildir

HASTANEYE YATIŞLAR

9/10

Son grip sezonlarında hastaneye kaldırılan her 10 kişiden 9'unda en az bir altta yatan sağlık sorunu tespit edildi.

3×

Diyabet

Grip komplikasyonları nedeniyle ölme olasılığı 3 kat daha fazla¹

6×

Kalp hastalığı

Grip enfeksiyonunu izleyen 7 gün içinde kalp krizi geçirme olasılığı 6 kat daha fazla²

Atak

Akciğer hastalığı

Grip astım ataklarını tetikleyebilir ve KOAH semptomlarını kötüleştirebilir³

Grip İçin Risk Grupları

Gebeler

>50 yaş

<5 yaş

Akciğer hastalığı

Kalp hastalığı

Böbrek yetmezliği

Karaciğer
yetmezliği

Kanser,

Diyabet

İlaçlar nedeniyle
bağışıklık sistemi
baskılanmış
hastalar,

Organ nakli
yapılanlar

Obezite

Türkiye Yaşlı Profili Araştırması, 2023

Araştırma kapsamında 50 ve daha yukarı yaştaki 29 bin 785 kişi ile ilgili bilgi derlendi

Kronik hastalığı olan 65+ yaştaki kişilerin oranı %78,7 oldu

Hipertansiyon, diyabet, kalp hastalığı, kanser, böbrek yetmezliği, inme-felç, hepatit, astım vb. kronik (süreğen) hastalığı olan 65 ve daha yukarı yaştaki kişilerin oranı %78,7 oldu.

Kronik hastalığı olan 65 ve daha yukarı yaştaki kişiler içinde kronik hastalığının günlük faaliyetlerini; ciddi ölçüde kısıtladığını belirtenlerin oranı %32,3, ciddi ölçüde kısıtlamadığını belirtenlerin oranı %55,2 ve kısıtlamadığını belirtenlerin oranı %12,5 oldu.

- Nüfus
- Yoksulluk
- Yaşlılık

Original Article

Epidemiology

Diabetes Metab J 2019;43:319-341
<https://doi.org/10.4093/dmj.2018.0060>
pISSN 2233-6079 · eISSN 2233-6087

dmj
DIABETES & METABOLISM JOURNAL
Check for updates

Diabetes Mellitus and Cause-Specific Mortality: A Population-Based Study

Sen Li^{1,2,*}, Jiabin Wang^{1,*}, Biao Zhang³, Xinyi Li⁴, Yuan Liu⁵

- KARDİAK
- ASYİ
- İNFLUENZA
- PNÖMONİ
- BÖBREK HASTALIĞI

Background: To investigate whether diabetes contributes to mortality for major types of diseases.

Methods: Six National Health and Nutrition Examination Survey data cycles (1999 to 2000, 2001 to 2002, 2003 to 2004, 2005 to 2006, 2007 to 2008, and 2009 to 2010) and their linked mortality files were used. A population of 15,513 participants was included according to the availability of diabetes and mortality status.

Results: Participants with diabetes tended to have higher all-cause mortality and mortality due to cardiovascular disease, cancer, chronic lower respiratory diseases, cerebrovascular disease, influenza and pneumonia, and kidney disease. Confounder-adjusted Cox proportional hazard models showed that both diagnosed diabetes category (yes or no) and diabetes status (diabetes, prediabetes, or no diabetes) were associated with all-cause mortality and with mortality due to cardiovascular disease, chronic lower respiratory diseases, influenza and pneumonia, and kidney disease. No associations were found for cancer-, accidents-, or Alzheimer's disease-related mortality.

Conclusion: The current study's findings provide epidemiological evidence that diagnosed diabetes at the baseline is associated with increased mortality risk due to cardiovascular disease, chronic lower respiratory diseases, influenza and pneumonia, and kidney disease, but not with cancer or Alzheimer's disease.

Influenza vaccination in patients affected by diabetes

Marlo Verket, Malte Jacobsen, Katharina Schütt, Nikolaus Marx, and
Dirk Müller-Wieland*

Department of Medicine I for Cardiology, Angiology and Intensive Care Medicine, University Hospital Aachen, Pauwelsstr.
30, Aachen 52074, Germany

KEYWORDS

Influenza;
Diabetes;
Cardiovascular death;
Vaccination rate

Type 2 diabetes, obesity-related metabolic syndrome, and insulin resistance are the most common metabolic disorders associated with increased cardiovascular risk. In addition, patients with Type 2 diabetes have an increased risk for a more severe course of influenza virus infection, a common pandemic. There is increasing evidence that influenza vaccination in patients with diabetes can safely and effectively reduce all-cause mortality and cardiovascular death. The effects of vaccination appear to be more effective when using higher-dose and quadrivalent vaccines, although subgroup-specific separate analyses in patients with diabetes are lacking. Clinical recommendations address influenza vaccination in all adults with diabetes. From our point of view, it should be an integral part of treatment strategies in patients with diabetes.

Influenza vaccination in patients affected by diabetes

A37

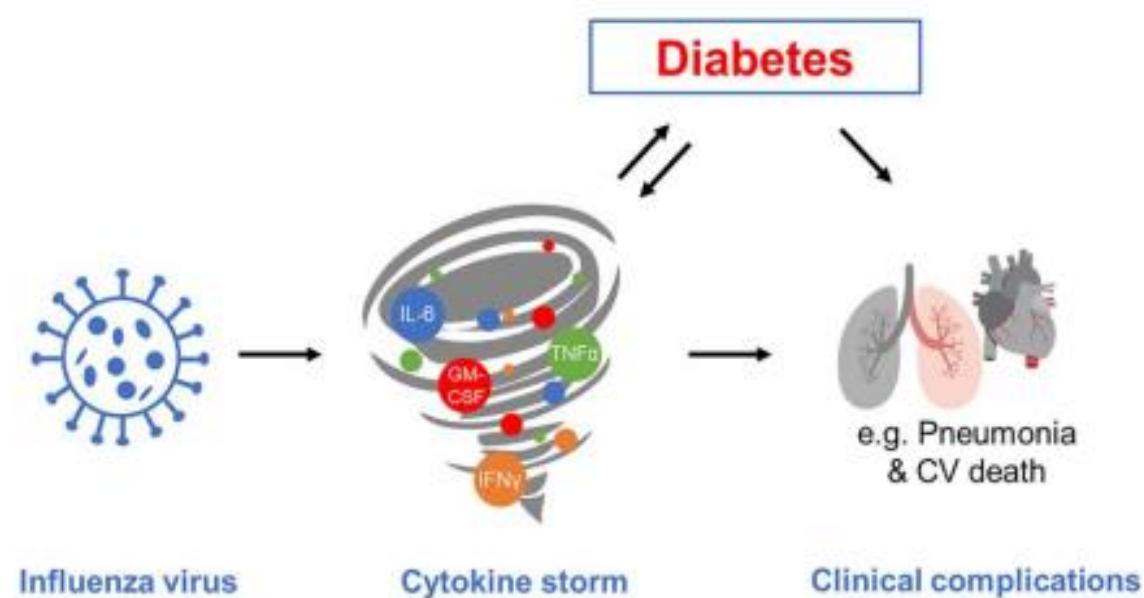


Figure 1 Modulation of viral influenza infection and systemic complication by inflammatory response (cytokine storm) and diabetes; both are associated with an increased risk for cardiovascular complications and pneumonia and influence each other vice versa like a vicious cycle; for further details, see text.

Meta Analiz: Çalışma çağındaki (18-64 yaş) diyabetli yetişkinlerde grip aşısı¹⁷

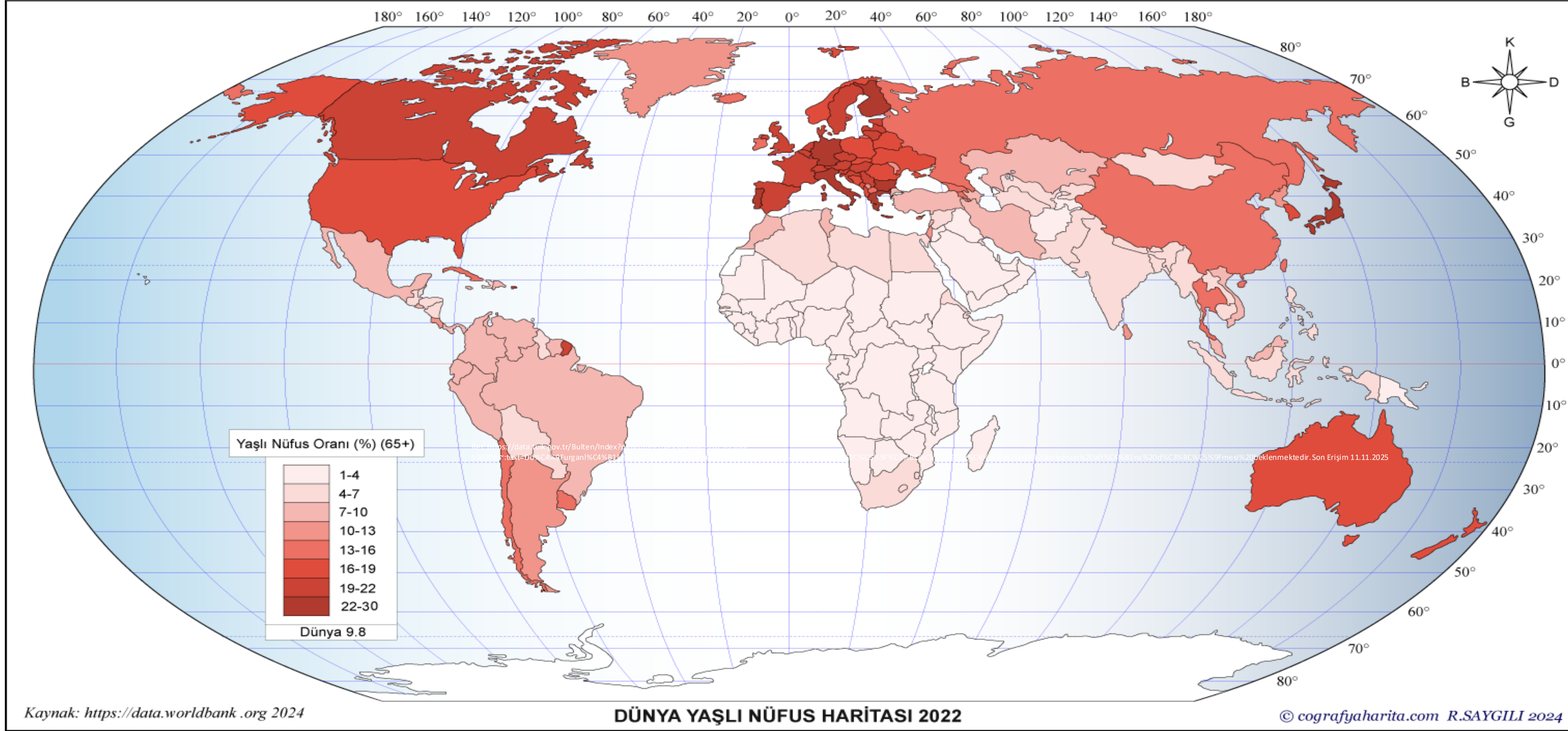
*Meta analysis of 11 observational studies (N=170,924).

95% CI: 95% Confidence Interval; NS: Not significant; OR: Odds ratio; VE: vaccine effectiveness.

Tüm sebeplerden
mortalite %58

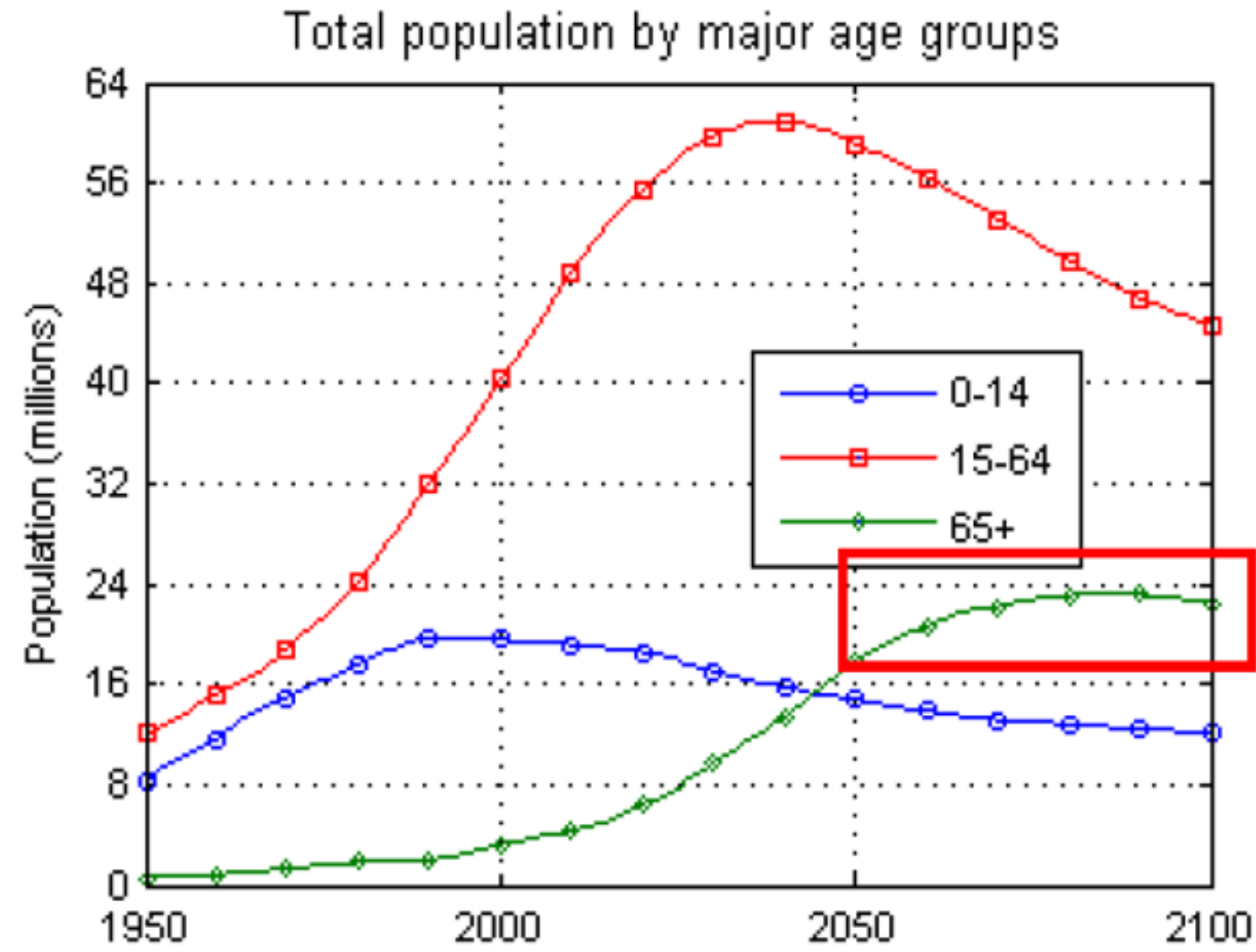
İnfluenza/pnömoni,
nedeniyle hastaneye yatış
oranı %43

Dünya Yaşlı Nüfus Haritası ve Türkiye



Türkiye’de nüfusun %11’i 65 yaş ve üzerinde. Bu sayı hızlanarak artacak.

Türkiye için nüfusun yıllara göre tahmini dağılımı



Kaynak: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2011): World Population Prospects: The 2010 Revision. New York

- Nüfus
- Yoksulluk
- Yaşlılık



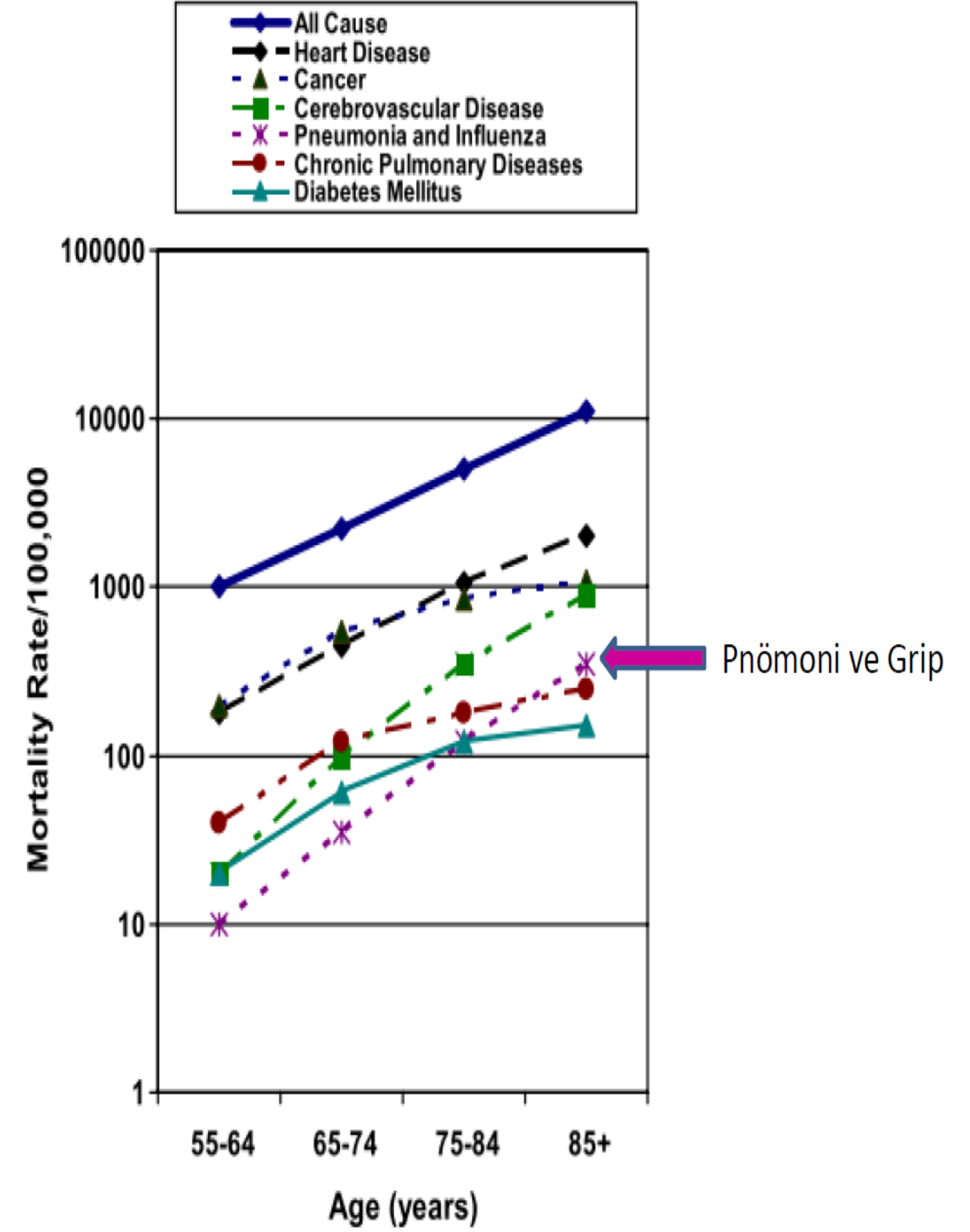
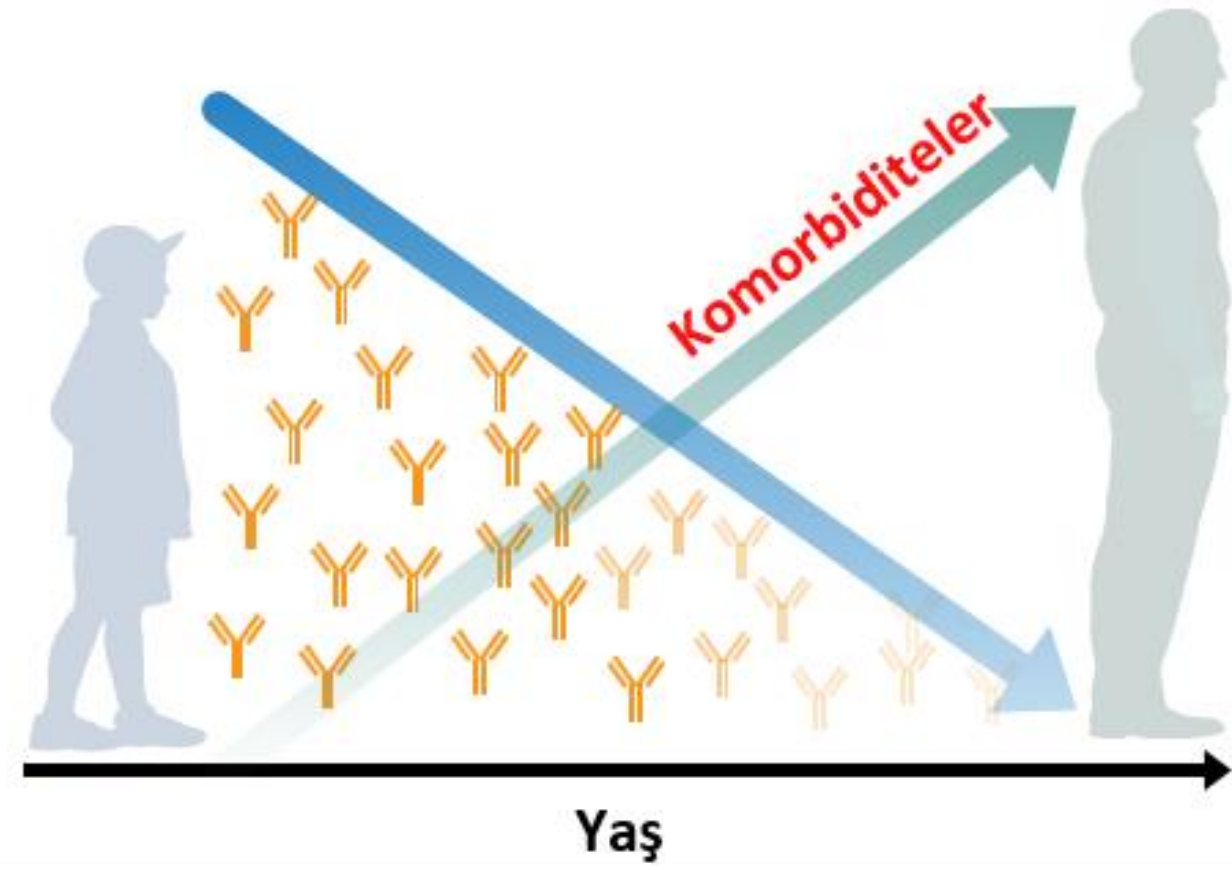
65 Yaş ve Üzerinde Ölüm Nedenleri

1/3 Enfeksiyon

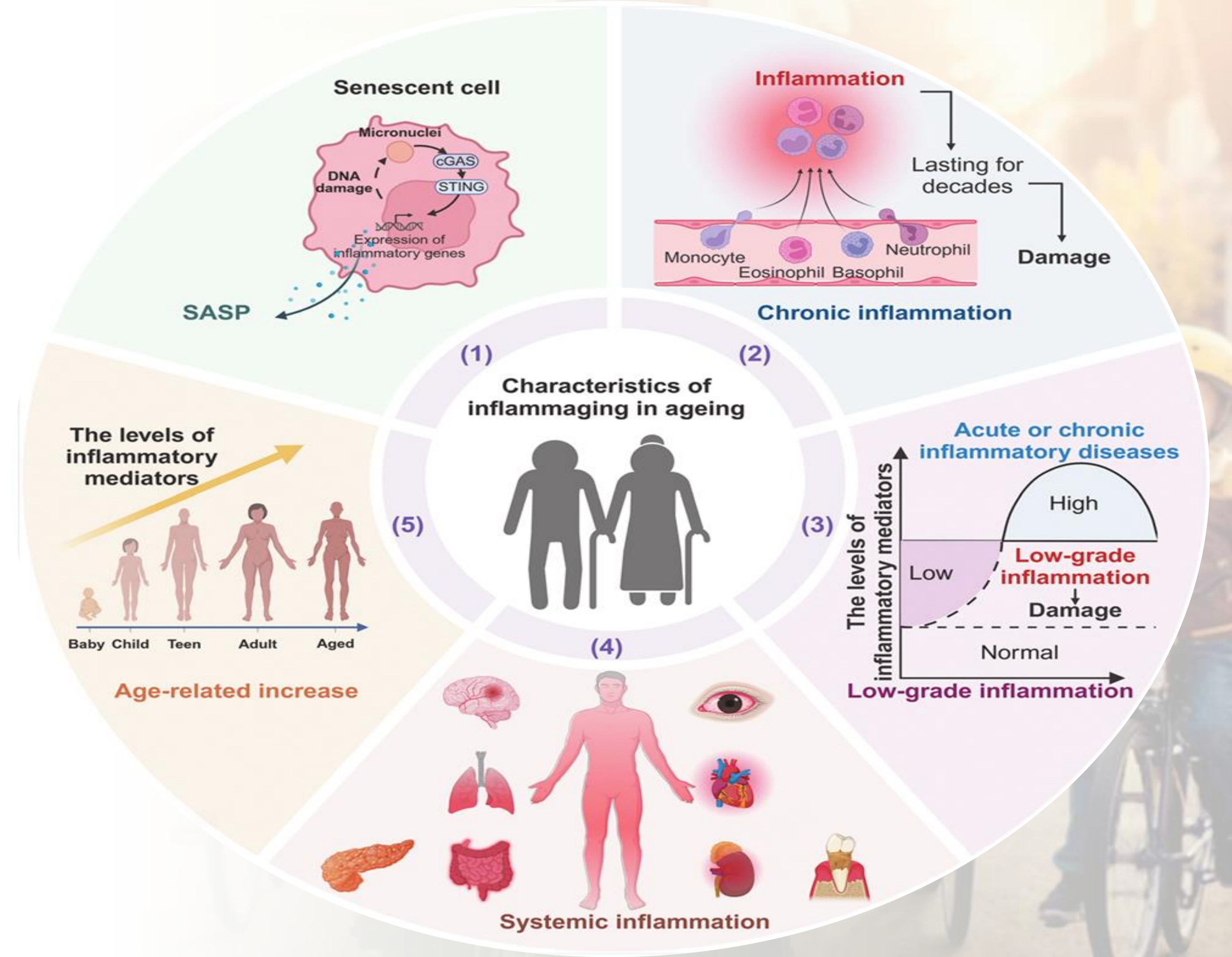
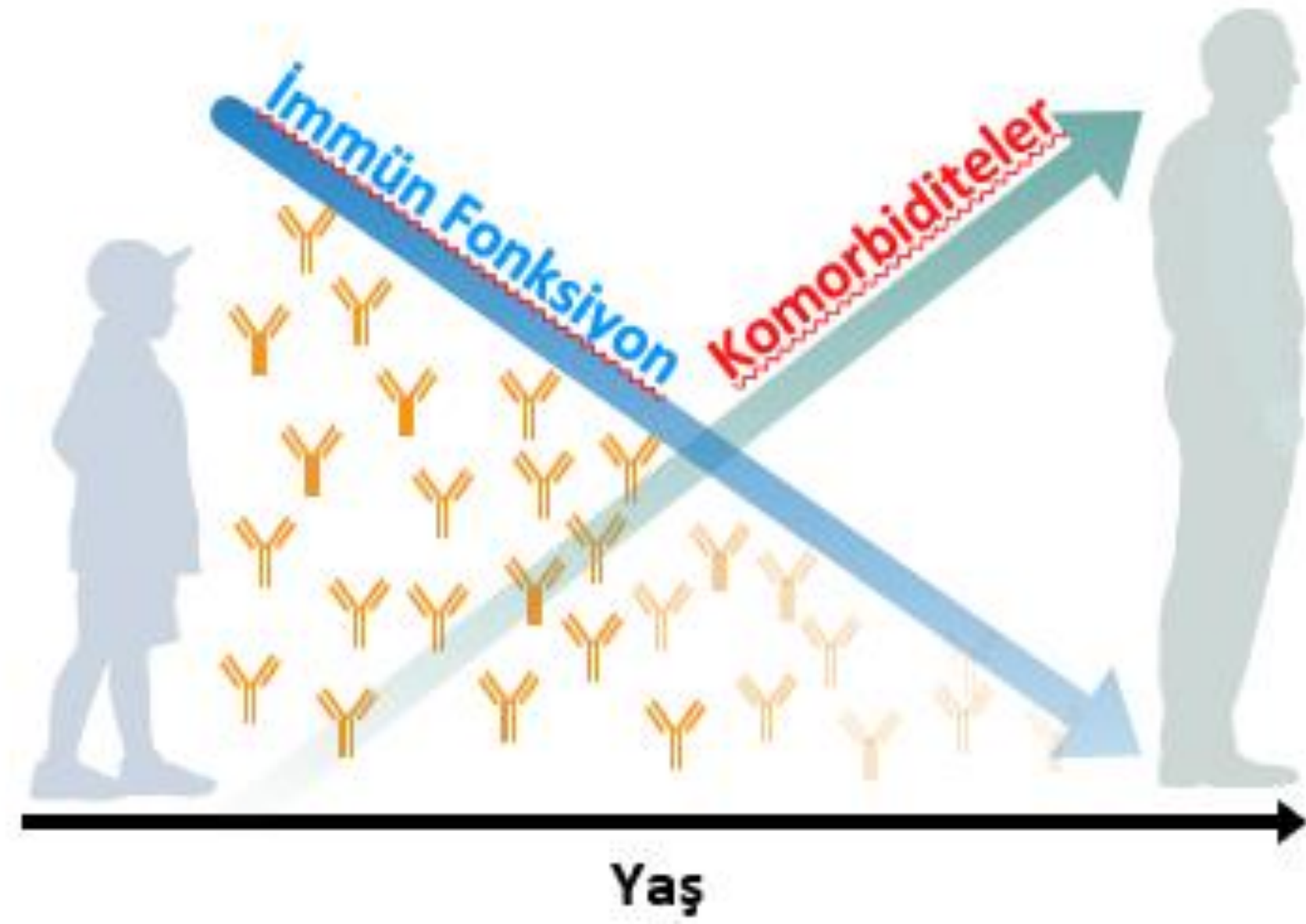
1/3 Kardiyak nedenler

1/3 Diğer nedenler

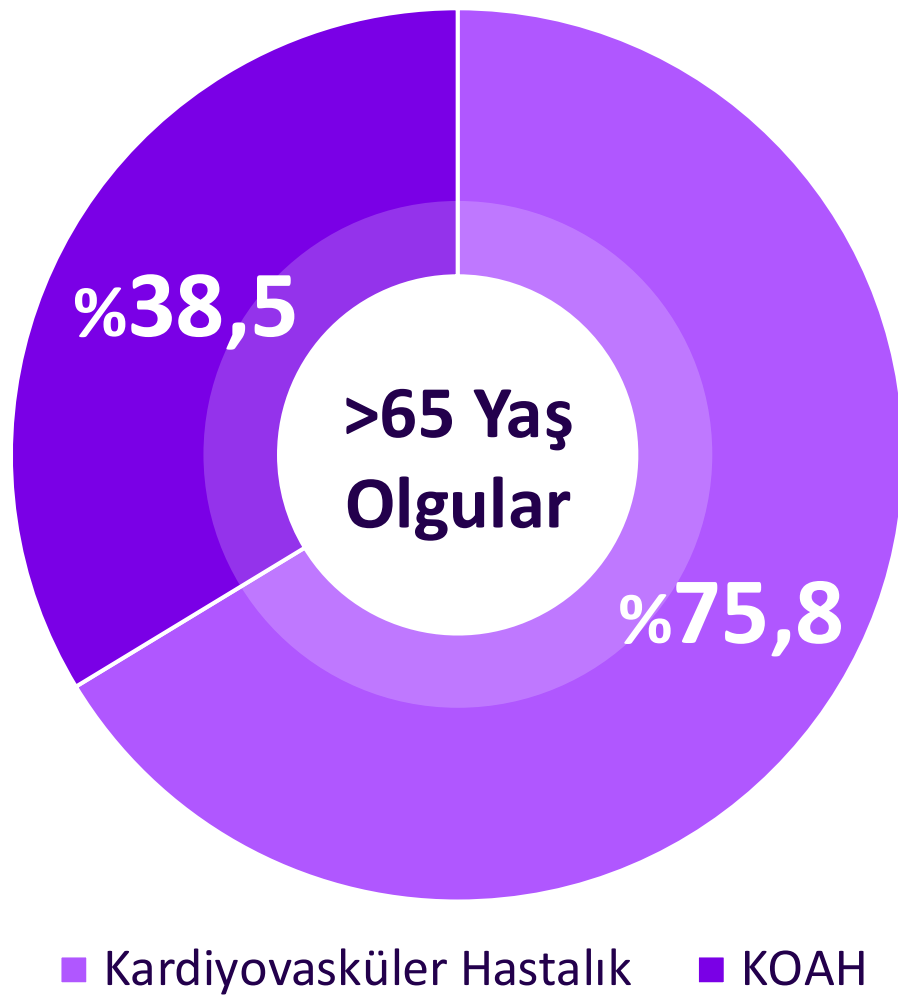
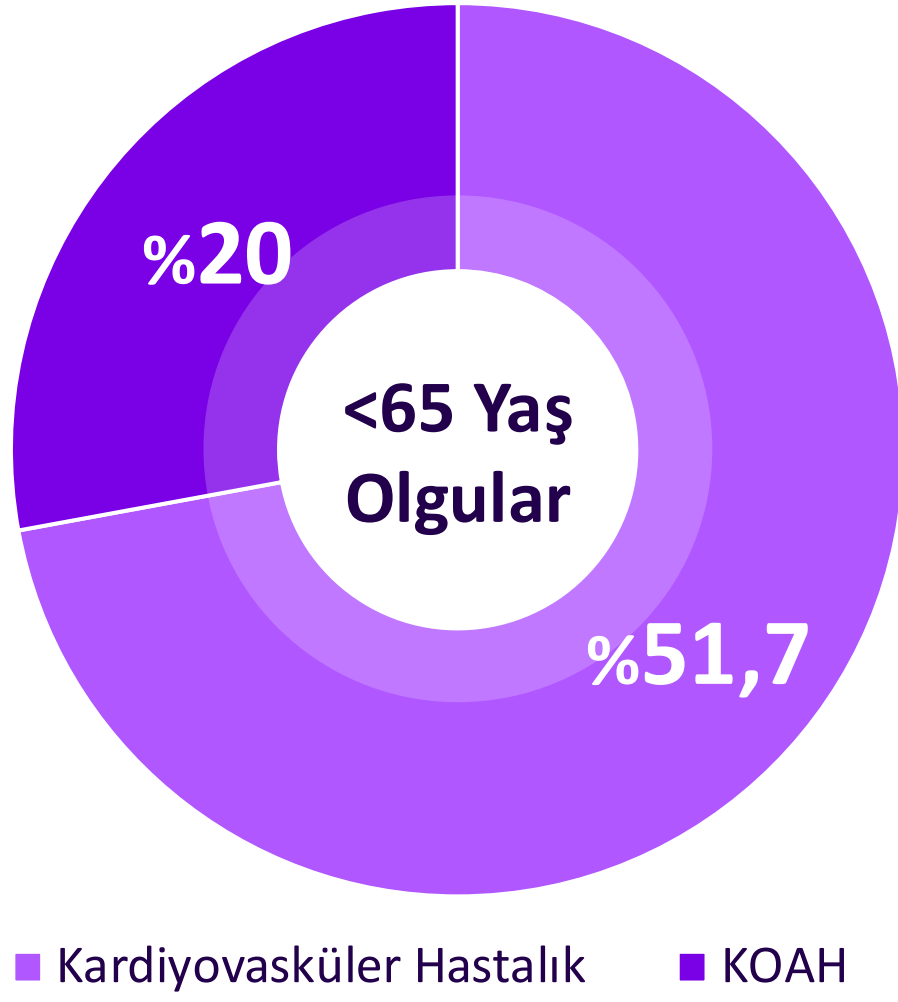
YAŞLANMAK İNFEKSİYÖZ BİR SÜREÇ



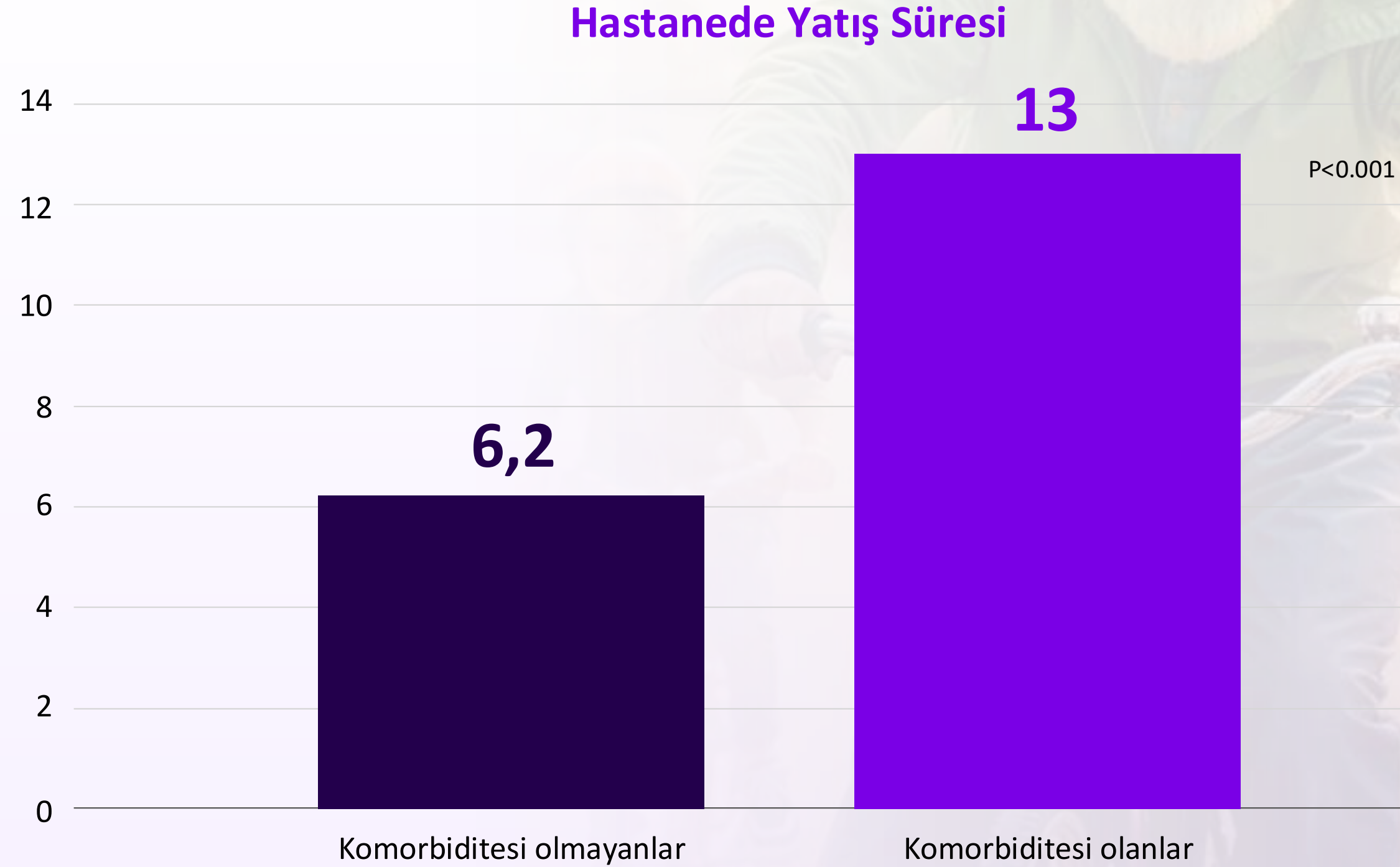
Yaşlılık ve Enfeksiyon Yüğü



Hastaneye Yatırılan Yaşlı Hastalarda Influenza Yüğü Çalışması



En az bir komorbiditesi olan hastaların hastanede yatış süresi, komorbiditesi olmayanlardan anlamlı derecede uzun olmuştur:

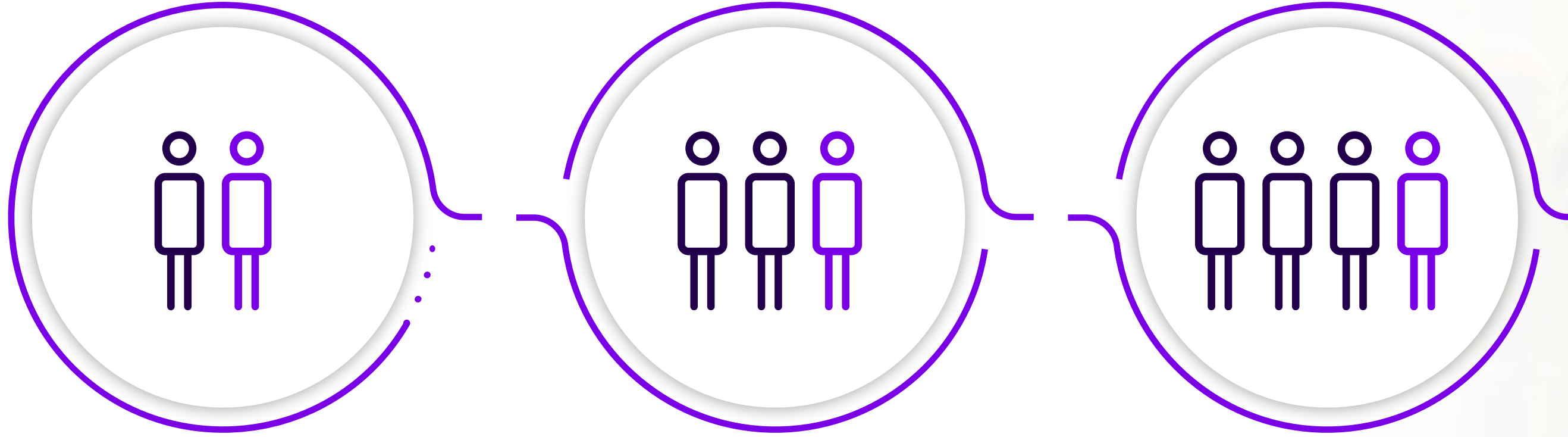


Grip benzeri hastalık tanısıyla hastaneye yatırılan 774 hastayla gerçekleştirilen (142'si influenza pozitif) klinik çalışma.

Komorbiditesi Olan Hastaların Hastanede Yatış Süresi Komorbiditesi Bulunmayanlardan Daha Uzun Olmuştur

Grip Benzeri Hastalık Nedeniyle Hastaneye Yatırılan Yaşlı Hastaların, Prognozu Daha Kötü Olmuştur

65+ hastaların;



Yarısı yoğun
bakım ünitesine
yatırılmıştır.

Üçte birine mekanik
ventilasyon yapılması
gerekmiştir.

Dörtte biri
ölmüştür.

Grip benzeri hastalık tanısıyla hastaneye yatırılan 774 hastayla gerçekleştirilen (142'si influenza pozitif) klinik çalışma.



Sonuç:

Özellikle yaşlılara ve kronik hastalıkları olanlara yönelik etkili aşılama stratejisi

gribe bağlı ölümleri engelleyebilecektir.

65 Yaş Üstü Bireyler Ciddi Komplikasyon Açısından Daha Büyük Risk Altındadır¹⁻³

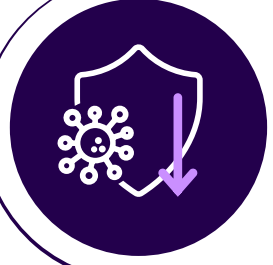
Grip nedeniyle hastaneye yatırılan
her 3 yaşlı yetişkinden 1'inde zatürre gelişmektedir¹

Grip enfeksiyonu sonrası **inme**
riskindeki artış **2 aya kadar**
devam edebilir²



Grip nedeniyle hastaneye
kaldırıldıktan sonra yaşlı
yetişkinlerin **%23'ü** günlük
aktivitelerde işlevsel düşüş
yaşamaktadır*³

Yaşlı Yetişkinlerin, Konvansiyonel SD Grip Aşısından Daha Etkili Bir Grip Aşısına İhtiyacı Vardır^{1,2}



İmmünoşenesans, standart doz (SD) influenza aşısı da dahil olmak üzere aşılarla karşı bağışıklık yanıtının zayıflamasına neden olur.



Yüksek doz (HD) grip aşısı

Yüksek doz (HD) grip aşısı, bu sorunu çözmek amacıyla geliştirilmiştir:

SD aşıya kıyasla her bir suş başına 4 kat daha fazla antijen içerir



Yüksek Doz (HD) grip aşısı, **ilk*** ruhsatlı ve SD'ye karşı üstün klinik etkililik gösteren grip aşısıdır; bu durum temel Randomize Kontrollü Çalışma ile gösterilmiştir³

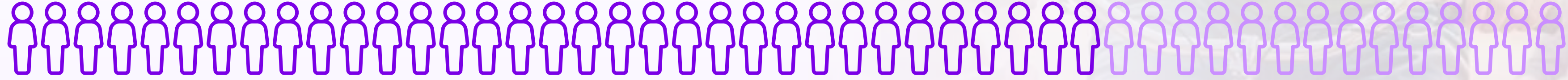


FLUNITY-HD bireysel olarak randomize edilmiş iki çalışma olan DANFLU-2 ve GALFLU'nun önceden belirlenmiş birleştirilmiş analizidir ve yaşlı yetişkinlerde yüksek doz influenza aşısının[†] standart doz aşıya kıyasla ciddi klinik sonuçlara karşı üstün etkililiğini değerlendirmek üzere tasarlanmıştır.¹⁻³



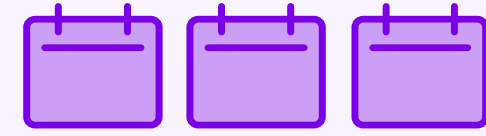
466K

FLUNITY-HD: uyumlandırılmış **DANFLU-2** + **GALFLU** çalışmalarının bütünleşik analizi



332k

DANFLU-2[†]
Danimarka



3 grip sezonu

134k

GALFLU^{3†}
Galicia, İspanya



2 grip sezonu

**Bugüne kadarki en büyük bireysel randomize influenza aşısı etkililik çalışması:
Birden fazla influenza sezonunda yaklaşık yarım milyon yaşlı yetişkin¹**

FLUNITY-HD, Küresel Halk Sağlığı Stratejileri Ve Aşılama Uygulamalarının Şekillendirilmesine Katkı Sağlayacak Önemli Kanıtlar Sunmaktadır

SD'a Kıyasla Hastaneye Yatışlarda Ek Azalmalar:



+%31,9

(19,7 - 42,2)

Laboratuvar onaylı
influenza nedeniyle
hastaneye yatış

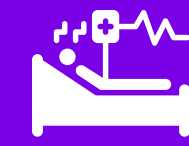
En spesifik |
En seyrek sonuçlanım noktası



+%8,8

(1,7 - 15,5)

Pnömoni veya influenza
nedeniyle hastaneye
yatış†



+%6,3

(2,5 - 10,0)

Kardiyorespiratuvar
nedenli hastaneye yatış



+%2,2

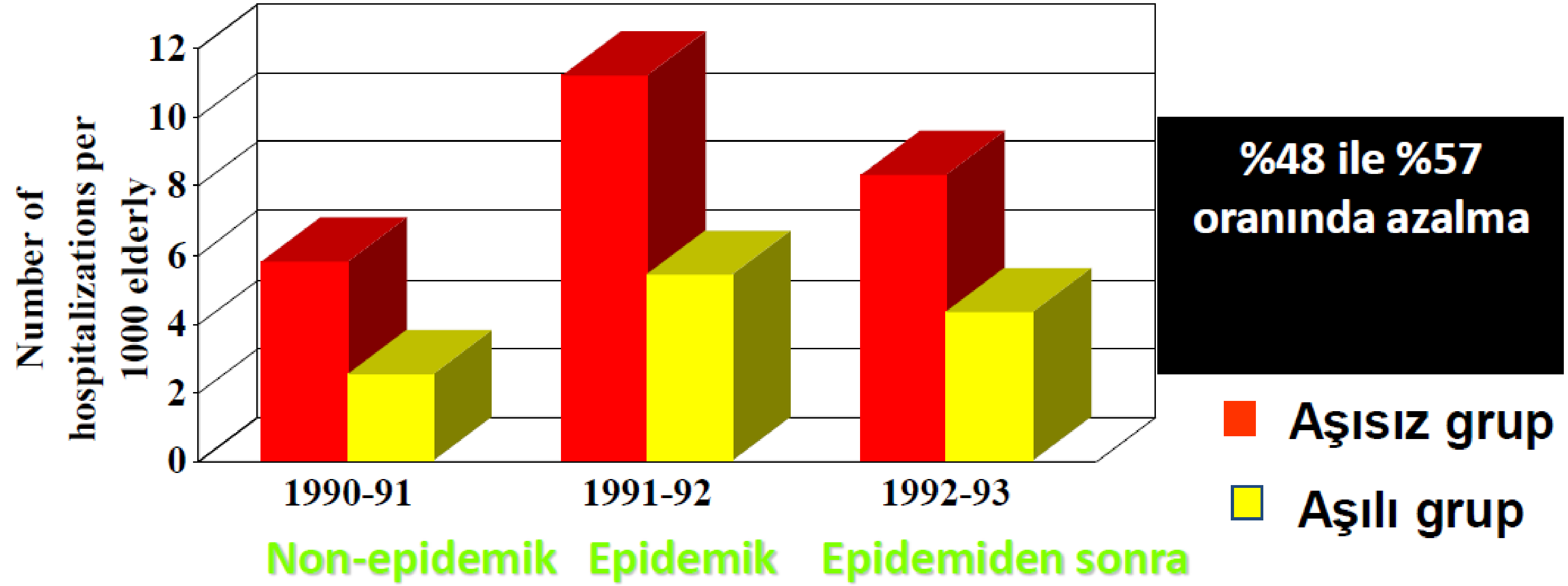
(0,3 - 4,1)

Herhangi bir nedenle
hastaneye yatış

En az spesifik |
En sık karşılaşılan sonuçlanım noktası

FLUNITY-HD ile Yüksek doz (HD) grip aşısı, bireysel randomize çalışmada SD aşısıya kıyasla gribin ötesinde üstün koruma sağladığı gösterilen ilk grip aşısıdır

Pnömoni ve Grip Nedeniyle Hospitalizasyonlar



Her grupta 25.000'den fazla bireyin bulunduğu pnömoni ve influenza çalışmasında 1000 yaşlı kayıtlı hasta için ortalama hospitalizasyon sayısı (ABD)

Pnömoni ve Grip Nedeniyle Hospitalizasyonlar

News & views

Immunogenetics

<https://doi.org/10.1038/s41588-025-02490-x>

Written in our genes, epigenetically edited by infection

Luis B. Barreiro & Musa M. Mhlanga

Check for updates

Three layers shaping infection-driven epigenetic remodeling

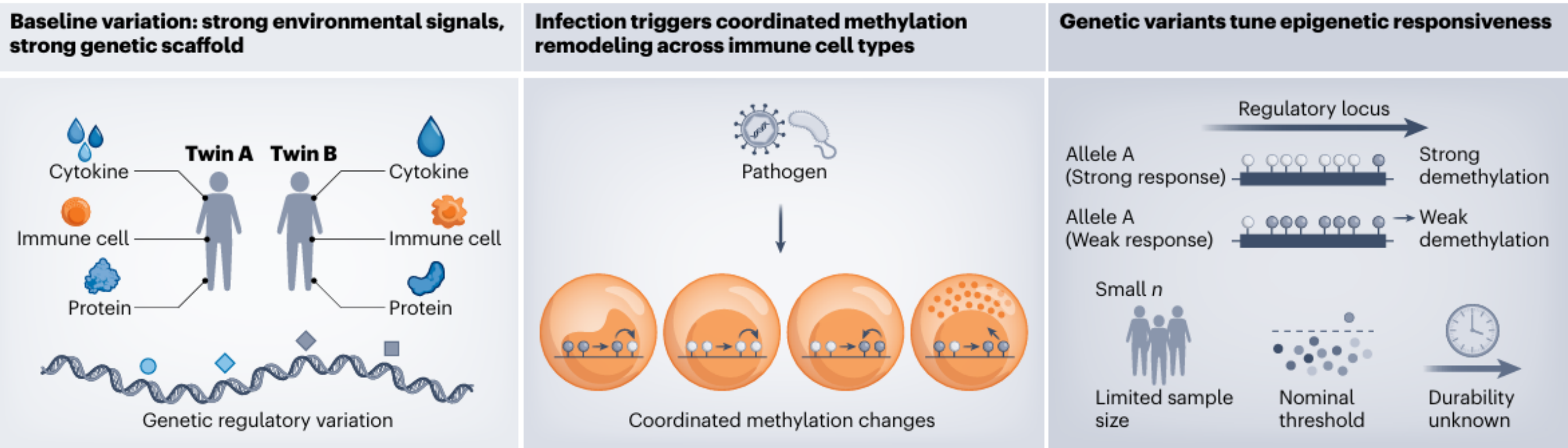
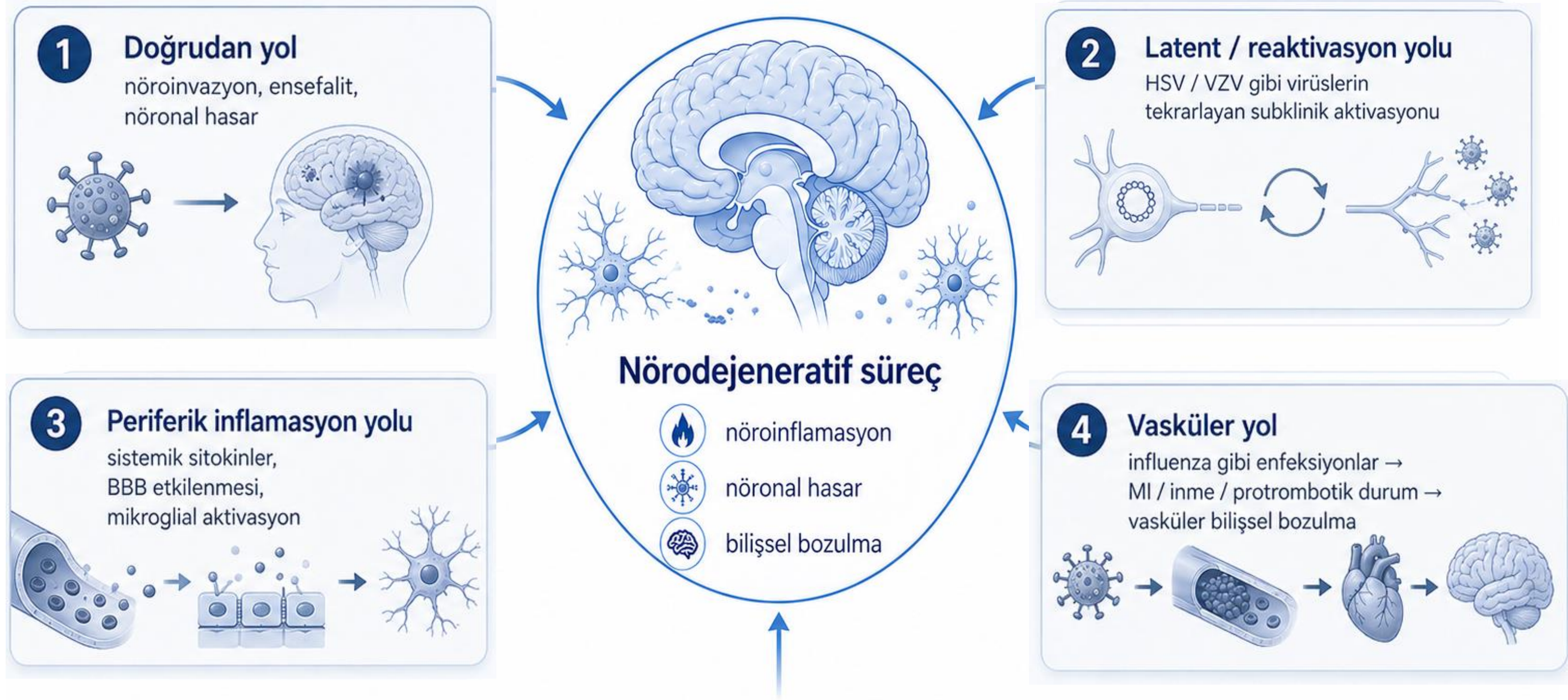


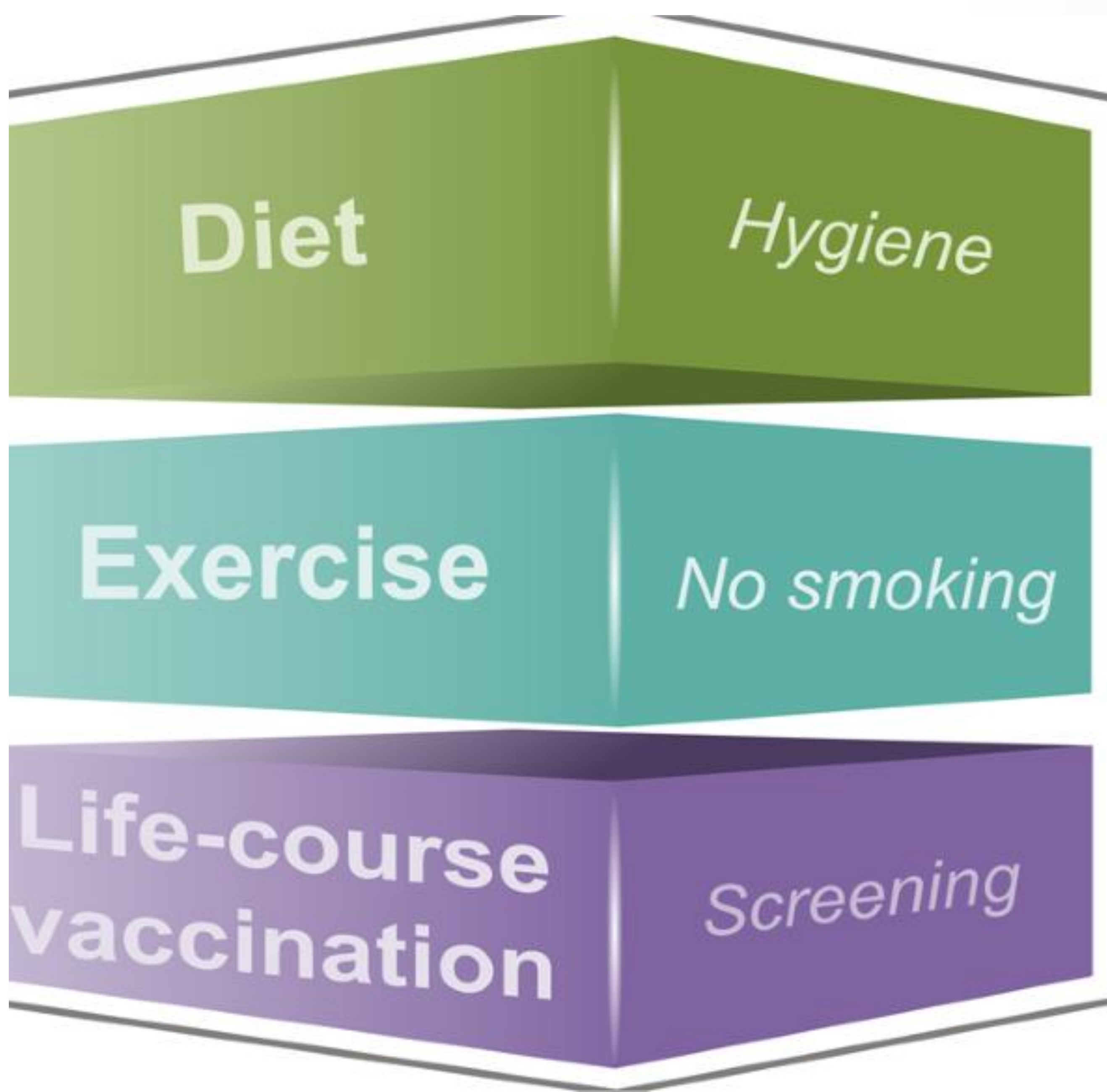
Fig. 1 | Genetic and non-heritable factors shape infection-driven epigenetic remodeling. Environmental stimuli induce DNA methylation changes across immune cells, and regulatory variants modulate their magnitude and direction.

Limited cohort sizes and nominal thresholds reduce resolution. Together, these findings show how inherited predisposition and environmental exposures collectively sculpt the immune epigenome during infection.

nature genetics

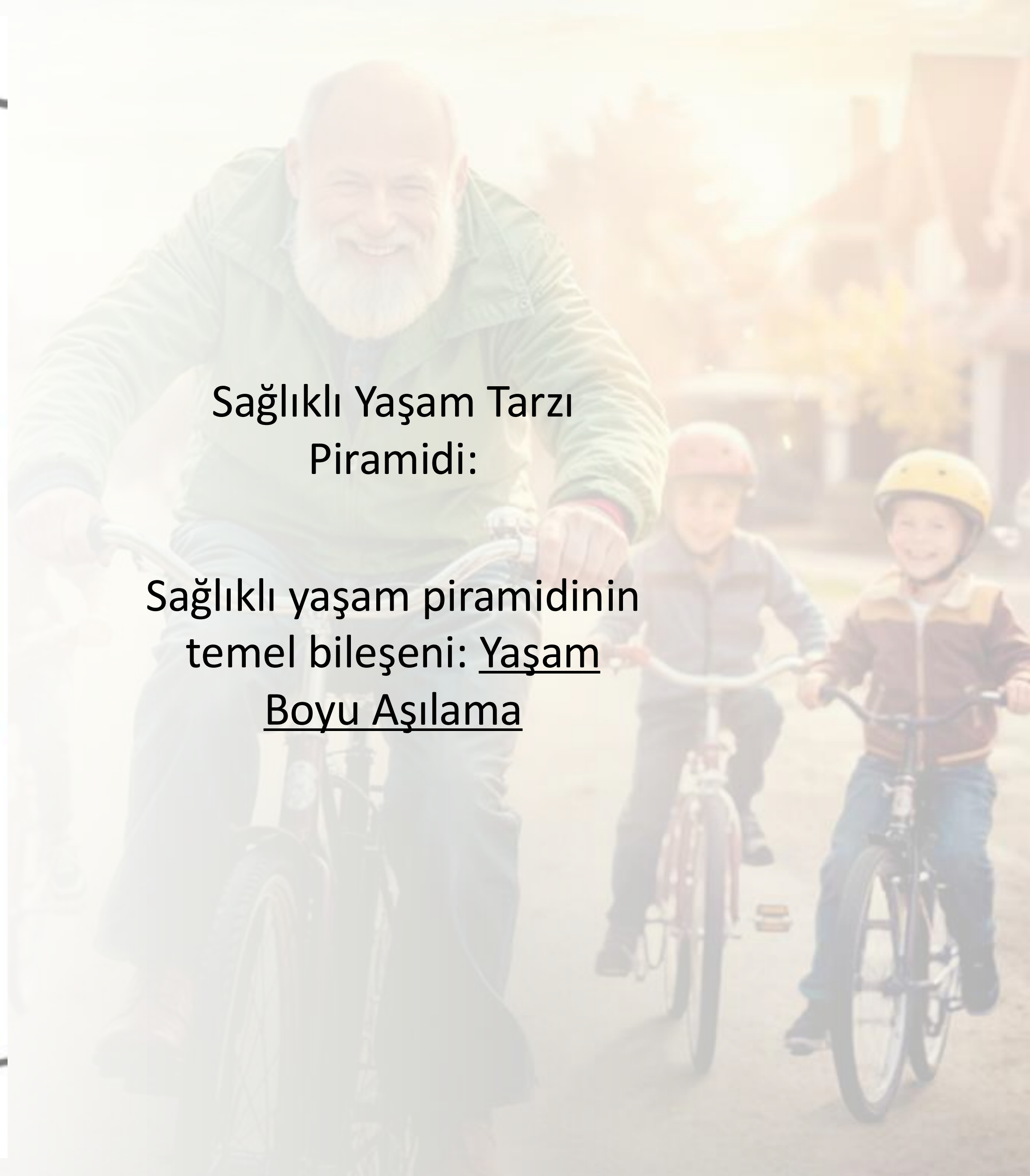
Virüsler Nörodejenerasyonu Nasıl Etkileyebilir?





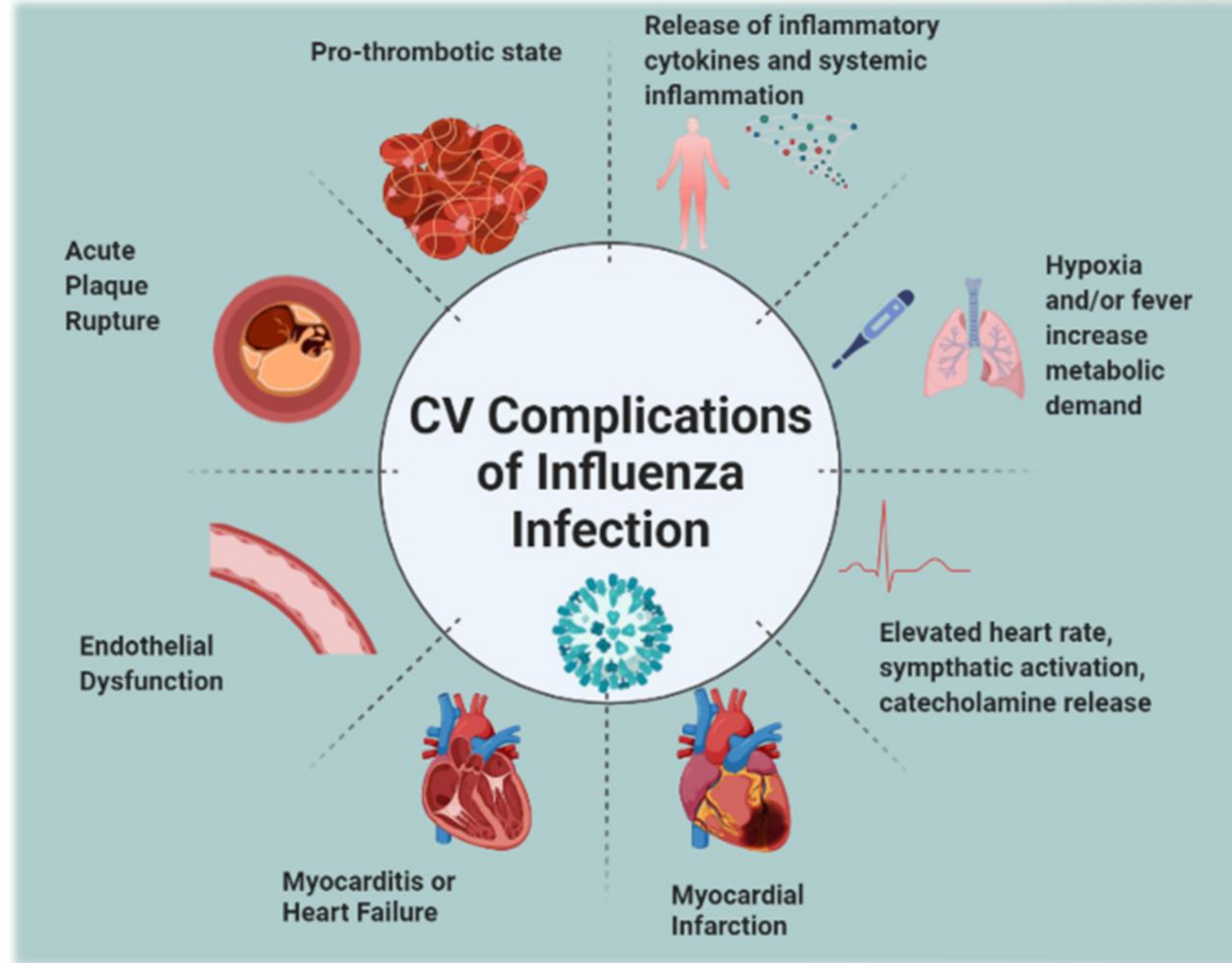
Sağlıklı Yaşam Tarzı Piramidi:

Sağlıklı yaşam piramidinin
temel bileşeni: Yaşam
Boyu Aşılama



İnfluenza, Kalp Hastalıkları ve Mevsimsel Ölümler

- Gribin akut kardiyovasküler olayları ve ölümü tetikleyebileceği hipotezi, mevsimsel grip aktivitesi ile kardiyovasküler mortalite arasındaki ilişkinin ilk kez fark edildiği 1930'lu yıllara kadar uzanmaktadır.
- Ölümler en sık kış mevsiminde olmaktadır



10. Warren-Gash C, Bhaskaran K, Hayward A, et al. Circulating influenza virus, climatic factors, and acute myocardial infarction: a time series study in England and Wales and Hong Kong. *J Infect Dis* 2011;203:1710-8.

11. Foster ED, Cavanaugh JE, Haynes WG, et al. Acute myocardial infarctions, strokes and influenza: seasonal and pandemic effects. *Epidemiol Infect* 2013;141:735-44.

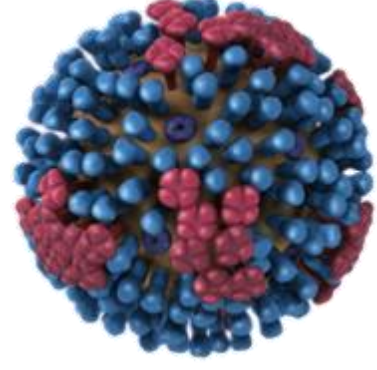
12. Smeeth L, Thomas SL, Hall AJ, Hubbard R, Farrington P, Vallance P. Risk of myocardial infarction and stroke after acute infection or vaccination. *N Engl J Med* 2004;351:2611-8.

2. Collins S. Excess mortality from causes other than influenza and pneumonia during influenza epidemics. *Public Health Rep* 1932;47:2159-89.

3. Housworth J, Langmuir AD. Excess mortality from epidemic influenza, 1957-1966. *Am J Epidemiol* 1974;100:40-8.

4. Stern MP, Gaskill SP. Secular trends in ischemic heart disease and stroke mortality from 1970 to 1976 in Spanish-surnamed and other white individuals in Bexar County, Texas. *Circulation* 1978;58:537-43.

İnfluenza



Miyokard enfarktüsü

Kardiyak aritmiler

Kalp yetmezliğinin alevlenmesi

Miyokard hasarı

Stres kardiyomiyopatisi

Miyokardit

Perikardit dahil olmak üzere hem iskemik hem de miyokardiyal komplikasyonlarla ilişkilendirilmiştir.

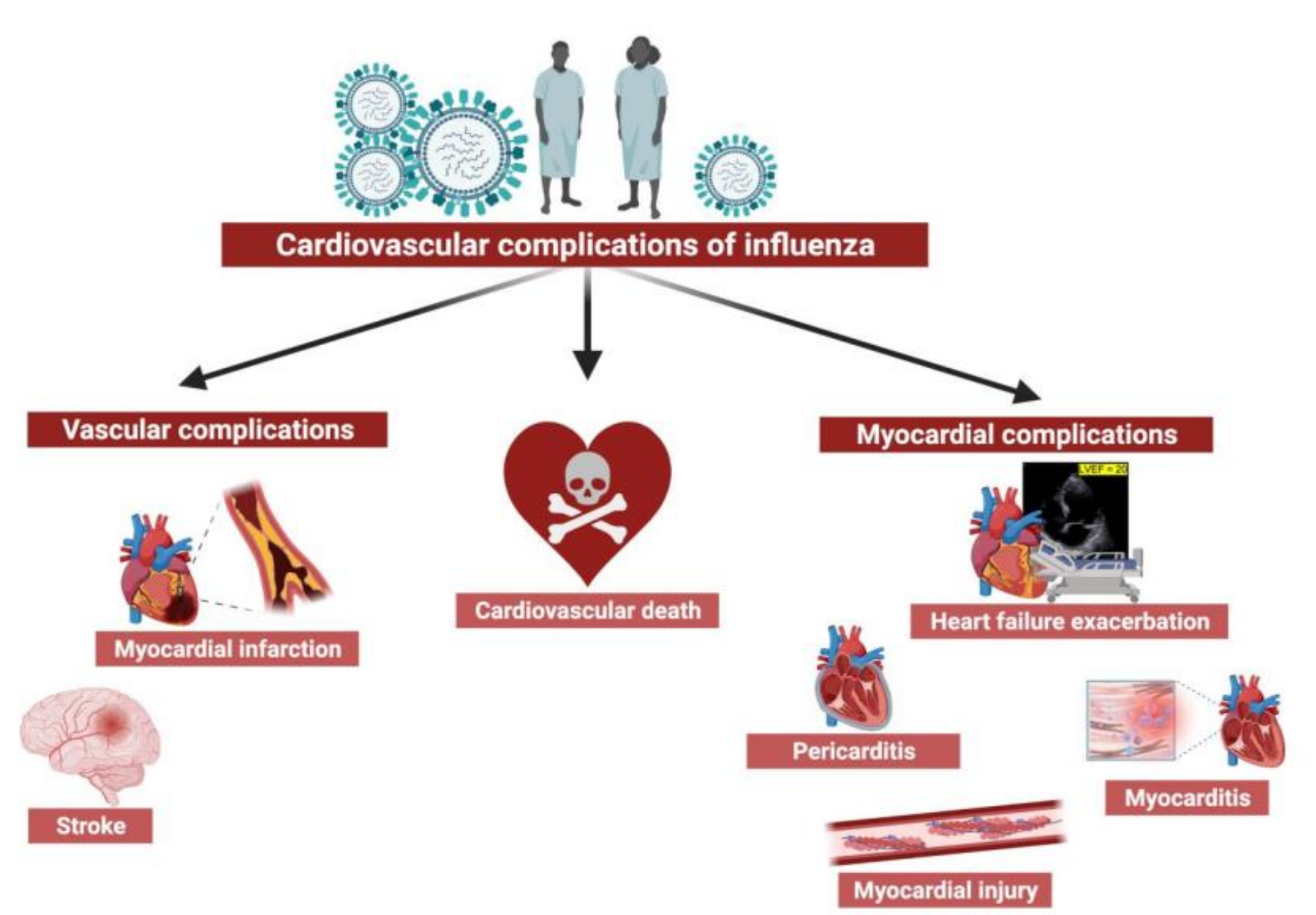
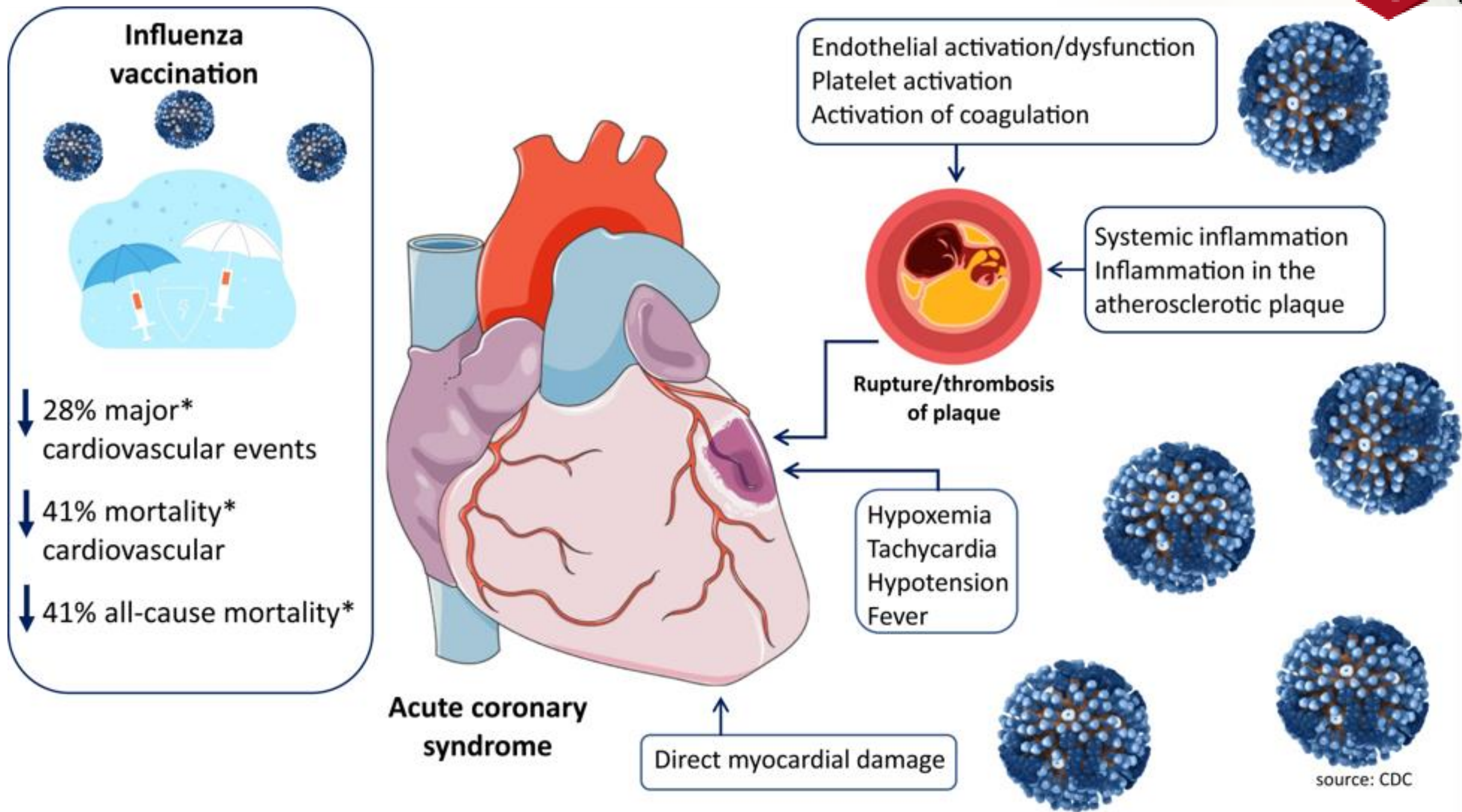


Figure 1 Pathophysiological mechanisms hypothetically involved in the pathogenesis of acute coronary syndromes during ...



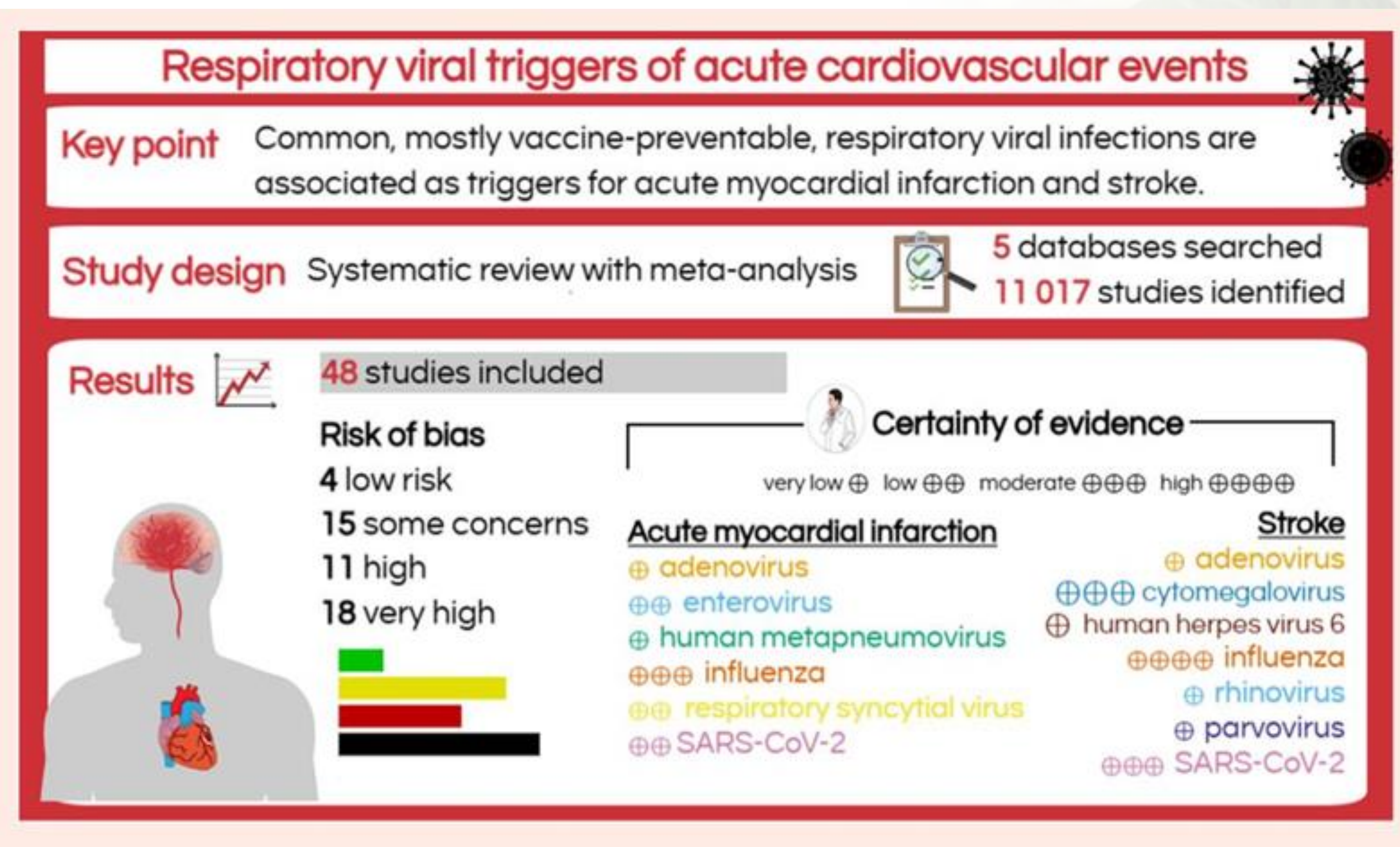
Pnömoni ve Grip Nedeniyle Hospitalizasyonlar

Grip ve kalp hastalıkları arasındaki ilişki de son dönemlerde hem deneysel ortamlarda hem büyük ölçekli çalışmalarla klinik olarak ortaya konuluyor .
Örneğin; 80.000 fazla erişkini kapsayan kesitsel bir çalışmada , influenza (grip) geçirenlerin %12'sinin kalp ilişkili sorunlar yaşadığı gösterildi.
Akut MI yatış sıklığının, influenza- laboratuvar doğrulamasından sonraki 7 gün içinde kontrol aralığına göre **altı kat** daha yüksek olduğu bulundu
Özellikle, tütün, diyabet, kilo gibi sorunların olması ise bu riski daha da artırıyor.
Ayrıca aşılanmış kişilerde bu riskin %80 azaldığı anlaşıyor.

*Acute Myocardial Infarction after Laboratory-Confirmed Influenza Infection.
Kwong JC, Schwartz KL, Campitelli MA, Chung H, Crowcroft NS, Karnauchow T, Katz K,
Ko DT, McGeer AJ, McNally D, Richardson DC, Rosella LC, Simor A, Smieja M, Zahariadis
G, Gubbay JB N Engl J Med. 2018;378(4):345*

Çin'den bir çalışmada, aşılama sonrası 2 yıl içinde grip aşısının kalp krizini önlemedeki etkisinin, ilk bir yıl ve genç insanlarda daha belirgin olduğu gösterildi.

Systematic review and meta-analysis of respiratory viral triggers for acute myocardial infarction and stroke



- There was moderate-certainty evidence that influenza triggers AMI (incidence rate ratio, 5.37; 95% CI, 3.48–8.28; I² = 69.4%).
- We found high-certainty evidence that influenza triggers stroke— influenza was associated with a 4.7-fold increased risk of stroke within the first 28 days following infection (incidence rate ratio, 4.72; 95% CI, 3.78–5.90; I² = 0%).

ORIGINAL RESEARCH

Viral Infections and Risk of Cardiovascular Disease: Systematic Review and Meta-Analysis

Kosuke Kawai , ScD; Cresencia Felician Muhere, MD; Elkin V. Lemos , MD, PhD; Joel M. Francis , MD, PhD

BACKGROUND: We conducted a systematic review and meta-analysis of studies examining the association of viral infections with the risk of cardiovascular disease, including coronary heart disease (CHD) and stroke.

METHODS: MEDLINE, Embase, Web of Science, African-Wide Information, and the Cochrane Library database were searched from inception to July 2024.

RESULTS: We included 155 studies. HIV infection was consistently associated with an elevated risk of CHD (pooled adjusted risk ratio [RR], 1.60 [95% CI, 1.38–1.85]) and stroke (RR, 1.45 [95% CI, 1.26–1.67]). SARS-CoV-2 infection was associated with an increased risk of CHD (RR, 1.74 [95% CI, 1.44–2.11]) and stroke (RR, 1.69 [95% CI, 1.23–2.31]). In self-controlled case series studies, laboratory-confirmed influenza infection was associated with an elevated risk of acute myocardial infarction (pooled incidence rate ratio, 4.01 [95% CI, 2.66–6.05]) and stroke during the first 1 month (incidence rate ratio, 5.01 [95% CI, 3.41–7.37]). In cohort studies, hepatitis C virus infection was associated with a higher risk of CHD (RR, 1.27 [95% CI, 1.13–1.42]) and stroke (RR, 1.23 [95% CI, 1.04–1.46]). Herpes zoster was also associated with an elevated risk of CHD (RR, 1.12 [95% CI, 1.08–1.15]) and stroke (RR, 1.18 [95% CI, 1.09–1.27]). There is insufficient evidence to determine the effect of cytomegalovirus on cardiovascular disease. Although on a limited basis, hepatitis A virus, herpes simplex virus type 1, respiratory syncytial virus, human papillomavirus, dengue, and chikungunya have been linked to an increased risk of cardiovascular disease.

CONCLUSIONS: Influenza, SARS-CoV-2, HIV, hepatitis C virus, and herpes zoster were associated with an increased risk of major cardiovascular events. Vaccines may play an important role in preventing the risk of cardiovascular disease.

A review of 155 scientific studies found influenza and COVID infections raised the risk of heart attack or stroke as much as three-to five-fold in the weeks following the initial infection.

People are 4 times as likely to have a heart attack and 5 times more likely to have a stroke in the month after laboratory-confirmed influenza.

People are 3 times more likely to have a heart attack and 3 times as likely to have a stroke in the 14 weeks following COVID infection, with the risk remaining elevated for a year.

IAMI Çalışması (MI sonrası Influenza Aşılması)

Randomize, çift kör, plasebo kontrollü, 8 ülkeden 30 merkezde yapılan çalışma

Circulation

ORIGINAL RESEARCH ARTICLE

Influenza Vaccination After Myocardial Infarction

A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Multicenter Trial

Ole Frøbert¹, MD; Matthias Götzberg, MD; David Erlinge, MD; Zubair Akhtar², MPH; Evald H. Christiansen, MD; Chandini R. MacIntyre, MBBS, PhD; Keith G. Oldroyd, MBChB, MD; Zuzana Motovska, MD; Andrejs Erglis, MD; Rasmus Moer, MD; Ota Hlinomaz³, MD; Lars Jakobsen, MD; Thomas Engström, MD; Lisette O. Jensen, MD; Christian O. Fallesen⁴, MD; Svend E. Jensen, MD; Oskar Angerås, MD; Fredrik Calais, MD; Amra Kåregren, MD; Jörg Lauermaann⁵, MD; Arash Mokhtari⁶, MD; Johan Nilsson, MD; Jonas Persson, MD; Per Stalby, MD; Abu K.M.M. Islam, MD; Afzalur Rahman, MD; Fazila Malik⁷, MBBS; Sohel Choudhury⁸, PhD; Timothy Collier⁹, MSc; Stuart J. Pocock, PhD; John Pernow¹⁰, MD



IAMI, yakın zamanda MI geçirmiş yüksek riskli hastalarda influenza aşısının KV olayları azaltıp azaltmadığını değerlendiren en büyük randomize kontrollü çalışmadır. (2.571 hasta)



Aşılama, kısa süre önce miyokard infarktüsü (MI) geçiren veya yüksek riskli koroner hastalığı olan hastalarda

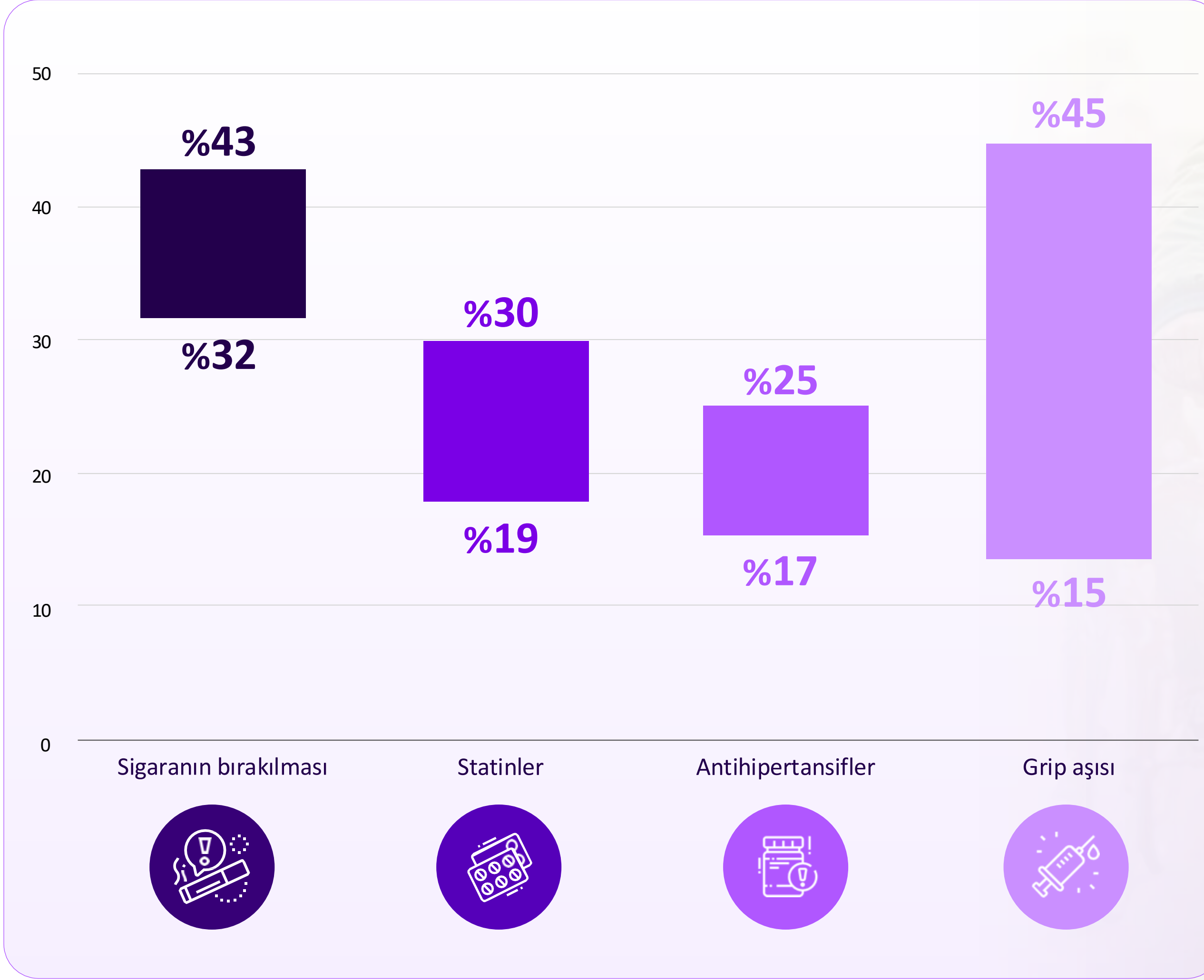
- **kombine ölüm, MI ve stent trombozu insidansını %28'lik** bir azalma ile ilişkilendirildi ve
- **tüm nedenlere bağlı ölüm riskinde %41'lik** bir azalma sağladı.



SONUÇLAR

- Kardiyovasküler hastalığı olan hastalarda mevsimsel grip aşısı önemlidir.
- Influenza aşısı, miyokard infarktüsü geçiren hastalarda hastane içi tedavinin bir parçası olmalıdır.

Grip Aşısı, MI Sekonder Profilaksisinde Etkili Bir Önlem Olabilir



Sonuç:

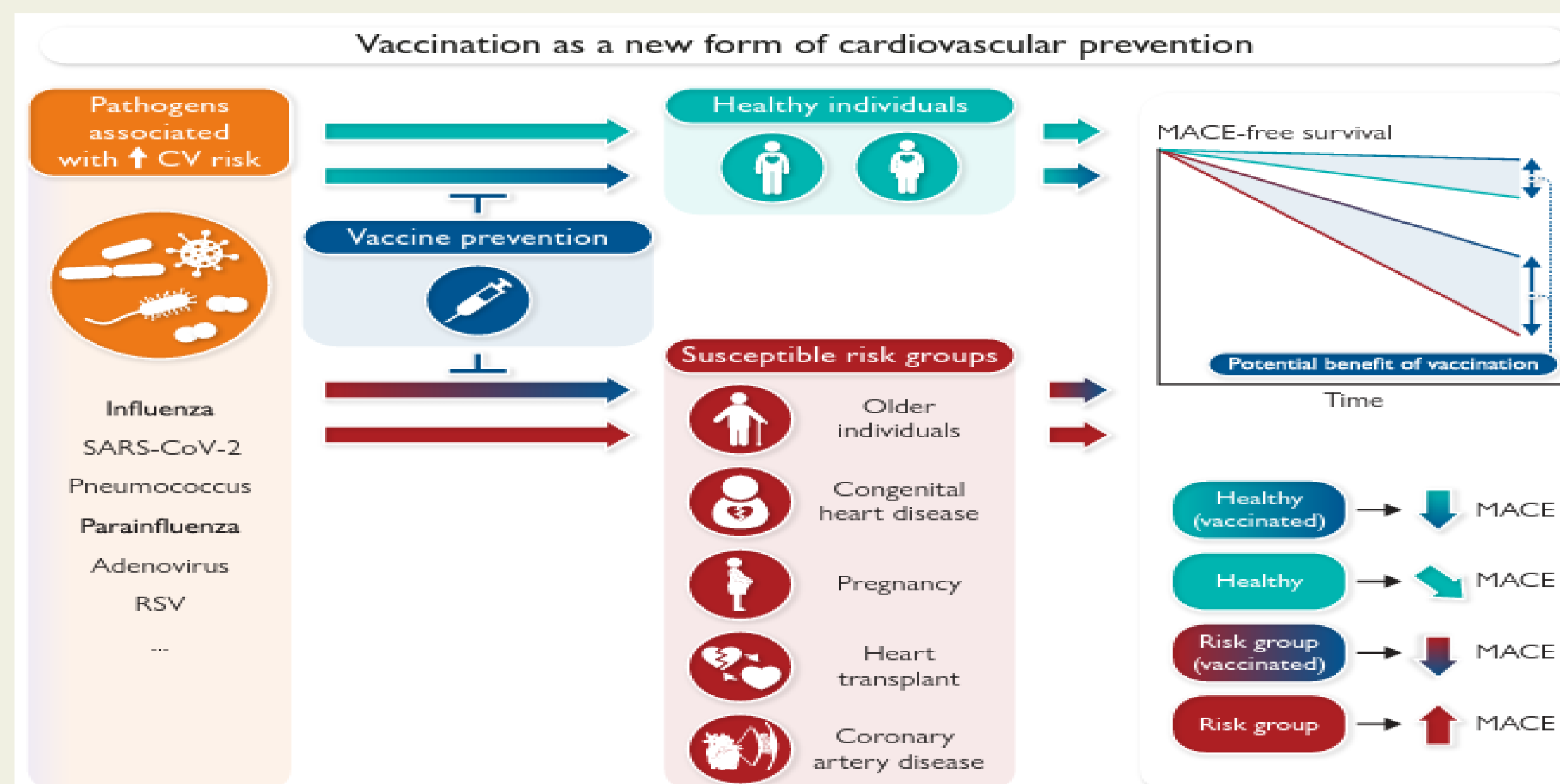
Grip aşısı, kardiyovasküler hastalık tedavi ve korunmasının **ayrılmaz bir parçası** olmalıdır.

Vaccination as a new form of cardiovascular prevention: a European Society of Cardiology clinical consensus statement

With the contribution of the European Association of Preventive Cardiology (EAPC), the Association for Acute CardioVascular Care (ACVC), and the Heart Failure Association (HFA) of the ESC

Bettina Heidecker ^{1,2,3,*}, Peter Libby ⁴, Vassilios S. Vassiliou ⁵, François Roubille ⁶, Orly Vardeny ⁷, Christian Hassager ^{8,9}, Michael A. Gatzoulis ¹⁰, Mamas A. Mamas ¹¹, Leslie T. Cooper ¹², Felix Schoenrath ^{2,13}, Marco Metra ¹⁴, Offer Amir ¹⁵, Scott D. Solomon ¹⁶, Ulf Landmesser ^{17,18}, and Thomas F. Lüscher ^{19,20,*}

Graphical Abstract



Aşılar Kalp Krizini Tetikler Mi?

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Risk of Myocardial Infarction and Stroke after Acute Infection or Vaccination

Liam Smeeth, Ph.D., Sara L. Thomas, Ph.D., Andrew J. Hall, Ph.D., Richard Hubbard, D.M., Paddy Farrington, Ph.D., and Patrick Vallance, M.D.

BACKGROUND

There is evidence that chronic inflammation may promote atherosclerotic disease. We tested the hypothesis that acute infection and vaccination increase the short-term risk of vascular events.

METHODS

We undertook within-person comparisons, using the case-series method, to study the risks of myocardial infarction and stroke after common vaccinations and naturally occurring infections. The study was based on the United Kingdom General Practice Research Database, which contains computerized medical records of more than 5 million patients.

RESULTS

A total of 20,486 persons with a first myocardial infarction and 19,063 persons with a first stroke who received influenza vaccine were included in the analysis. There was no increase in the risk of myocardial infarction or stroke in the period after influenza, tetanus, or pneumococcal vaccination. However, the risks of both events were substantially higher after a diagnosis of systemic respiratory tract infection and were highest during the first three days (incidence ratio for myocardial infarction, 4.95; 95 percent confidence interval, 4.43 to 5.53; incidence ratio for stroke, 3.19; 95 percent confidence interval, 2.81 to 3.62). The risks then gradually fell during the following weeks. The risks were raised significantly but to a lesser degree after a diagnosis of urinary tract infection. The findings for recurrent myocardial infarctions and stroke were similar to those for first events.

CONCLUSIONS

Our findings provide support for the concept that acute infections are associated with a transient increase in the risk of vascular events. By contrast, influenza, tetanus, and pneumococcal vaccinations do not produce a detectable increase in the risk of vascular events.

Grip Aşısı Kimlere Yapılmalıdır?

GRİP (İNFLUENZA) AŞISI 6 AYDAN BÜYÜK HERKESE ÖNERİLMEKTEDİR.

☐ KOMPLİKASYON RİSKİ YÜKSEK OLANLAR

☐Gebeler

☐6-59 ay arası çocuklar ile 50 yaş üstü yetişkinler

☐Kronik hastalığı olanlar (Astım dahil kronik akciğer hastalığı, diyabet, metabolik hastalıklar, kalp hastalığı, kronik karaciğer, kronik böbrek hastalığı, nörolojik hastalıklar)

☐Bağıışıklığı baskılanmış hastalar

☐6 ay-18 yaş arasında olup uzun süreli aspirin tedavisi kullananlar

☐Obez kişiler (yetişkinde vücut kitle indeksi ≥ 40 olanlar)

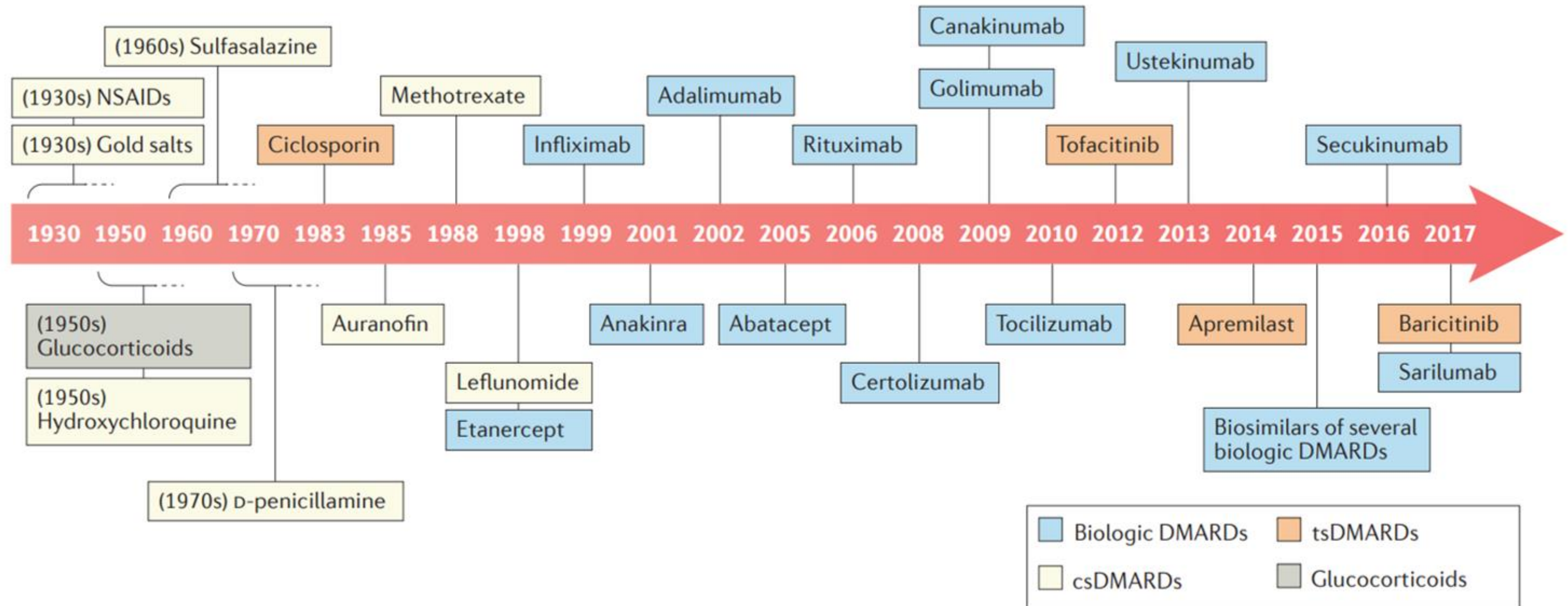
☐KOMPLİKASYON RİSKİ YÜKSEK OLANLARLA AYNI EVDE YAŞAYAN VEYA BAKIM VERENLER

☐Sağlık çalışanları

☐Özellikle 6 aydan küçük çocuklarla temasta bulunanlar

☐5 yaş altı ve 50 yaş üstü kişilerin ev temaslıları ve bakım verenler

PERSPECTIVES



- Grip kaynaklı hastaneye yatışlarda %32'lik bir azalmayla ilişkilendirilmiştir (%95 CI 7-50%)
- Benzer bulgular, aşı etkinliği tahminlerinin %42 olduğu yaşlı yetişkin popülasyonunda da gözlemlenmiştir.

• ***IDSA 2026 Guidelines on the Use of Vaccines for the Prevention of Seasonal COVID-19, Influenza, and RSV Infections in Immunocompromised Patients. September 2, 2026.***

Group	Suggested timing of 2026-2027 Influenza vaccine ^{*,**}
Solid organ transplant	• At least 2 weeks pre-SOT; or ≥1 months post-SOT, may give earlier if influenza season has started
Hematologic malignancy	• Optimal timing includes ≥2 weeks before starting treatment and ≥ 3 months after last infusion ◦ For B-cell depletion, consider ≥3-6 months after last infusion • If optimal timing not feasible based on influenza season, earlier administration reasonable (blunted immune response possible)
HCT/CAR-T	• Optimal timing includes ≥3 months after transplant or CAR-T treatment ◦ For B-cell depletion, consider ≥3-6 months after last infusion • If optimal timing not feasible based on influenza season, administer earlier (blunted immune response possible)
Solid tumor chemotherapy	• Optimally at least 2 weeks before starting therapy; during/after is acceptable
Primary Immuno-deficiency	• Align with IVIG/SCIG or clinic access
Autoimmune immunosuppression	• Optimal timing includes ≥2 weeks before starting treatment and ≥ 3 months after last infusion ◦ For B-cell depletion, consider ≥3-6 months after last infusion • If optimal timing not feasible based on timing of influenza season, earlier administration reasonable (blunted immune response possible)
HIV	• Align with preventive routine care

* Defer during most intense periods of acute transplant rejection treatment or severe/acute illness

** Since influenza vaccine is recommended annually, timing of vaccination is of particular concern. While response may be blunted if administered prior to the recommended interval, during the fall and winter months optimal timing of influenza vaccine in relation to immunosuppression will depend on local circulation of influenza virus. Vaccination should continue throughout the influenza season as long as influenza viruses are circulating and vaccine remains available.

How to implement influenza vaccination of pregnant women

An introduction manual
for national immunization programme managers
and policy makers

DEPARTMENT OF IMMUNIZATION,
VACCINES AND BIOLOGICALS
Family, Women's and Children's Health (FWC)



WHO's influenza recommendations aim to protect vulnerable high-risk groups from severe disease [1]. WHO published a position paper on influenza vaccine in 2012, identifying pregnant women as the highest priority group for countries considering the initiation or expansion of programmes for seasonal influenza vaccination. Influenza vaccination of pregnant women will protect both the mother and her young infant against influenza [2]. Currently there is no licensed

- DSÖ 2012 yılında hamile kadınları en yüksek öncelikli grup olarak tanımladı.
- Gebelikte grip aşısı;
 - Hem anneyi, hem de bebeğini gribe karşı korur

Gebelerde Grip



Dünya Sağlık Örgütü'ne göre 2009 yılındaki A(H1N1)pdm09 suşu ile New York'ta grip salgınına yakalanan hamile kadınlarda;³

- Hastaneye yatırılma olasılığı **7 kat** daha fazlaydı.



2000-2010 yılları arasında yayınlanan 21 küresel çalışmanın sistematik incelemesinde;

- **4 kata kadar** daha yüksek **fetal ölüm** ve **erken doğum** riski tespit edildi.⁴



Amerika Birleşik Devletleri'ndeki 2009 grip salgını sırasındaki 168 hamilelik sonucunun incelemesinde;⁵

- Annelerinin grip nedeniyle hastaneye yatırıldığı sırada doğan bebeklerin **%44'ü düşük doğum ağırlığına** sahipti



İspanya, 2010/2011-2015/2016
Gebe ve LTDİ olgularının değerlendirilmesi



Hastane yatış için rölatif risk 7,8

	Aşısız	Aşılı
Pnömoni	108 (%97.3)	3 (%2.7)
YB yatış	58 (%98.3)	1 (%1.7)
Ölüm	7 (%100)	0

Grip Aşısı Kimlere Yapılmamalıdır?

Grip aşısı için yumurta bazlı aşılarda yumurta alerjisi olanlara yapılmaması ile ilişkili uyarı kaldırılmıştır. Ancak daha önce grip aşısı sonrası alerjik tepki vermiş olanların aşılarını donanımlı bir Aşı Merkezinde yaptırmaları önerilmektedir.

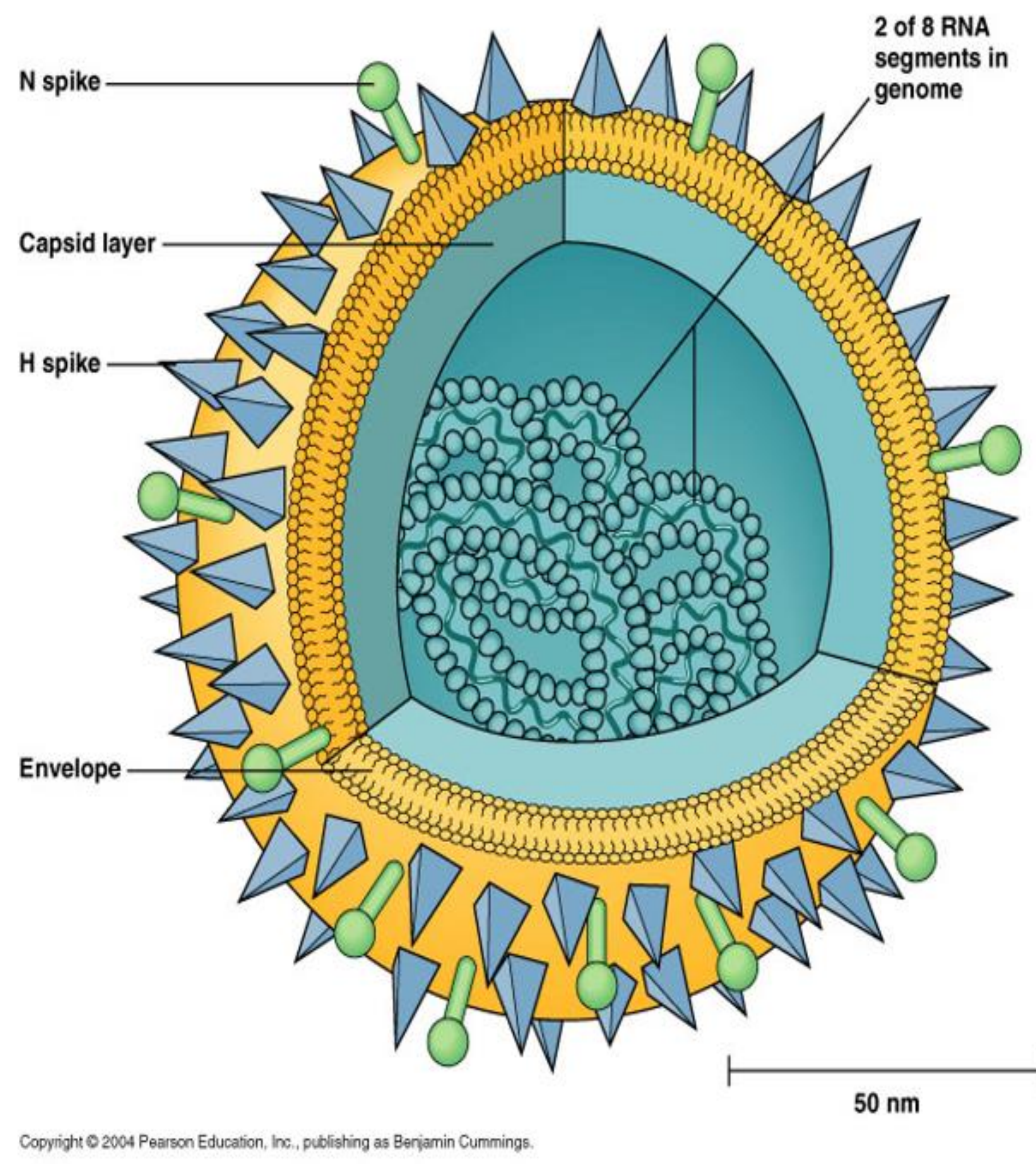
DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN DURUMLAR

- Orta derece/ şiddetli akut hastalığı olanlara yapılması ertelenmeli
- İnfluenza aşısından sonra 6 hafta içerisinde Guillain-Barré sendromu gelişimi



Neden Her Yıl Grip Aşısı Yaptırıyoruz?

- İnfluenza A virüsünün en önemli özelliklerinden birisi antijenik yapısında oluşan değişimlerdir; drift-epidemi, shift-pandemi²
- Bağışıklığın Zamanla Azalması (Waning Immunity)
- Mevcut Aşıların Sınırlı / Değişken Etkinliği³



İnfluenza:Dolaşan Virusler ve Kuzey Yarımküre aşı antijenleri

Sezon	Epidemiyolojik zemin	WHO egg-based antijenleri	Ana değişiklik
2020–21	Dolaşım çok düşük	Guangdong-Maonan H1N1 Hong Kong H3N2 Washington B/Vic + B/Yam	Yıllık update
2021–22	H3N2 yeniden belirgin	Victoria H1N1 Cambodia H3N2 Washington B/Vic + B/Yam	H1N1/H3N2 update
2022–23	H3N2 + H1N1	Victoria H1N1 Darwin H3N2 Austria B/Vic + B/Yam	H3N2 + B/Vic update
2023–24	H1N1/H3N2/B-Vic	Victoria/4897 H1N1 Darwin H3N2 Austria B/Vic + B/Yam	H1N1 update
2024–25	H1N1/H3N2/B-Vic	Victoria/4897 H1N1 Thailand H3N2 Austria B/Vic	Trivalan modele geçiş
2025–26	Erken H3N2 yükü	Victoria/4897 H1N1 Croatia H3N2 Austria B/Vic	H3N2 update
2026–27	H3N2 J.2.4.1/subclade K	Missouri H1N1 Darwin H3N2 Tokyo B/Vic	Üç komponent güncellendi

İnfluenza: onlarca yıldır sürveyans-temelli antigenic matching modeli

2026–2027 KH Sezonu İnfluenza Aşı Bileşimi

WHO – 27 Şubat 2026



Yumurta Bazlı Aşılar

- A/Missouri/11/2025 (H1N1)pdm09-benzeri
- A/Darwin/1454/2025 (H3N2)-benzeri
- B/Tokyo/EIS13-175/2025 (B/Victoria hattı)-benzeri

Hücre Kültürü / Rekombinant / Nükleik Asit Bazlı Aşılar

- A/Missouri/11/2025 (H1N1)pdm09-benzeri
- A/Darwin/1415/2025 (H3N2)-benzeri
- B/Pennsylvania/14/2025 (B/Victoria hattı)-benzeri

- Tetikleyici gelişme: Ağustos 2025'te ortaya çıkan A(H3N2) "subclade K" (J.2.4.1) hızla küresel baskın hale geldi ve sezonun daha erken başlamasına katkıda bulundu.
- B/Yamagata hattına ait vaka Mart 2020'den bu yana bildirilmedi; düşük düzeyde B/Victoria hattı saptandı.
- Aynı toplantıda pandemik hazırlık için yeni bir A(H9N2) aday aşı virusü (CVV) geliştirilmesi önerildi.

Grip Aşısı Yan Etkileri

- Ülkemizde uygulanan grip aşıları (iiv3 veya iiv4) inaktif (cansız) virus aşısı olduğundan aşıya bağlı grip gelişmesi mümkün değildir.
- Aşı felç yapmaz, kısırlığa neden olmaz; gebelerde de güvenle yapılabilir.

- Lokal reaksiyonlar:
 - ağrı %20-50
 - kızarıklık %10-13
 - şişlik %6-8
- Miyalji: %18-30
- Baş ağrısı: %14-30
- KırGINlık: %14-22
- Ateş: %2-3
- Alerjik reaksiyonlar:milyonda<1
- Guillain Barre Sendromu: milyonda 1

MMWR 2010; 59(RR-8)

Influenza ilişkili Guillain Barre Sendromu
17-17.7/milyon
Lancet 2013;13(9):769-76

Ülkemizde Grip Aşısı Aşağıda Belirtilen Durumlarda SGK Tarafından Karşılanmaktadır

- ☐ 65 yaş ve üzerindeki kişiler
- ☐ Yaşlı bakımevi ve huzurevinde kalan kişiler
- ☐ Gebeliğin 2. veya 3. üç ayında (trimesterinde) olan gebeler
- ☐ Astım dahil kronik akciğer ve kalp-damar sistemi hastalığı olanlar
- ☐ Diyabet dahil herhangi bir kronik metabolik hastalığı bulunanlar
- ☐ Kronik böbrek yetmezliği olanlar
- ☐ Kan hastalığı (hemoglobinopatisi vb.) olanlar
- ☐ Bağışıklık sistemi yetmezliği olan veya bağışıklığı baskılayan tedavi alanlar
- ☐ 6 ay-18 yaş arasında olan ve uzun süreli aspirin (asetil salisilik asit) tedavisi alan çocuk ve ergenler

Bu kişiler için grip aşısı, hastalıklarını/gebelik durumunu belirten sağlık raporuna dayanılarak **her branştan hekimlerce reçete edildiğinde** yılda bir defaya mahsus olmak üzere karşılanmaktadır.



AŞI NE ZAMAN



Aşılama Zamanı

Sezon boyunca yalnızca **tek doz** influenza aşısına ihtiyaç duyan çoğu insan için aşılama ideal olarak **Eylül veya Ekim** aylarında yapılmalıdır.

İdeal olarak aşının **Ekim ayı sonuna kadar** yapılması gerekir

Sezon aşısı yapılmamış olanların aşılarına Ekim ayından sonra, influenza virüsleri dolaşımda olduğu ve son kullanma tarihi geçmemiş aşı mevcut olduğu sürece sezon boyunca devam edilmelidir.

55 yaş ,Erkek, Diyabet,Hipertansiyon,KAH
3 doz COVID-19 aşılama öyküsü,2 yıl önce influenza aşılaması

Aşı Takvimi

Erişkin Aşı Takvimi

Çocukluk Dönemi Aşı Takvimi

Güncellenme tarihi: 22 Kasım 2024

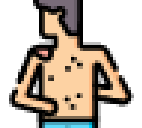
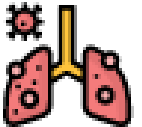
AŞILAR / RİSKLER	Kronik Akciğer/Kalp ve Alkolizm	Kronik Karaciğer	Diyabet	Kronik Böbrek Yetmezliği	İKHNA (Kök Hücre Nakil Alıcıları)	İmmünsüprese Hasta/ Tedavi	Aspleni	SOT	HIV	Meslek Grubu	Diğer Risk ve Hastalık
Td/Tdap	Her 10 yılda bir tekrarlanır										
Influenza	Her yıl tekrarlanır										

Solunum yolu enfeksiyonlarına karşı aşılama

- COVID-19 aşısı (*Güncel aşılar yok*)
- Influenza**
- RSV (Yaş - komorbidite)**
- Pnömonokok aşılaması**

Birlikte uygulama yapalım mı?

KRONİK AKCİĞER VE KALP HASTALARI İÇİN AŞI KONTROL LİSTESİ

1		İnfluenza (Grip) Her yıl uygulanmalıdır.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
			20.... TEK DOZ	20.... TEK DOZ	20.... TEK DOZ	20.... TEK DOZ	20.... TEK DOZ	20.... TEK DOZ
2		Hepatit B Anti-HBs <10 mIU/mL ise 0, 1, 6. aylarda 3 doz olacak şekilde uygulanmalıdır.				☐	☐	☐
						0. AY 1.DOZ	1. 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 aşılaması 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 ≥50 yaş ise, 2 doz (0 ve 2-6 ay arası) uygulanmalıdır.				☐	☐	
						0. AY 1.DOZ	2-6. AY 2.DOZ	
6		Respiratuar Sinsityal Virus (RSV) ≥50 yaş ise, tek doz uygulanmalıdır.						☐
								TEK DOZ
7		Pnömonokok Daha önce aşılanmamış ise ² tek doz KPA20 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			
9		COVID-19 En az bir doz güncellenmiş COVID-19 aşısı ile rapel doz önerilir.						☐
								TEK DOZ

- 3 dozluk primer aşılama (1 doz TdaB, 4 hafta sonra Td veya TdaB, 6-12 ay sonra Td veya TdaB); primer aşılama eksikse eksik aşıların tamamlanması önerilir.
- Daha önce sadece KPA13 veya PPA23 yapılmışsa ve üzerinden bir yıl geçmişse tek doz KPA20 önerilir. Daha önce KPA13 ve PPA23 yapılmışsa; koklear implant, BOS kaçağı varsa son pnömokok aşısının üzerinden en az 5 yıl geçtikten sonra tek doz KPA20 önerilir.



EBCG

KLİMİK DERNEĞİ ERİŞKİN
BAĞIŞIKLAMASI ÇALIŞMA GRUBU

www.klimik.org.tr

<https://asi.klimik.org.tr/asi/asi-kartlari>

sanofi

Efluelda
Trivalent Influenza Vaccine
(Split Virion, Inactivated), 60mcg HA/strain

Vaxigrip
MAT-TR-2602104

Kardiyovasküler Hastalıklar – Küresel Yük



**Dünyada
1. ölüm nedeni**



**⚠ Yılda
≈17.9 milyon ölüm**



**%80'den fazlası:
→ Kalp krizi ve inme**



**Her 3 ölümden 1'i:
→ 70 yaş altı
(erken ölüm)**

Aşıyla Önlenebilir Enfeksiyonların MI/İnmedeki Payı

Respiratuvar enfeksiyonlara atfedilebilir MI/İnme yatışları:
~%0.4–5.7 (ülke/yaş değişken)

Influenza mevsiminde iskemik kalp hastalıkları ölümlerine atfedilen
pay ~%3–5

Bu nedenle mevsimsel pencerede aşılama önemli

Ben Hiç Grip Geçirmedim / Bana Bir Şey Olmaz



Your Immune System is Not a Muscle

Our immune systems evolved for a different world (that didn't involve 100,000 global flights per day).

SCIENCE

SAĞLIKLI KİŞİLER İÇİN OLASI KOMPLİKASYONLAR

- Zatürre: Grip olan herkesi etkileyebilen tehlikeli bir akciğer enfeksiyonu.
- Miyokardit: Viral enfeksiyonun neden olduğu kalp kası iltihabı.
- Solunum Yetmezliği: Acil tıbbi müdahale gerektiren ciddi nefes darlığı.
- İkincil Enfeksiyonlar: Bağışıklık sistemi grip virüsüyle savaşırken ortaya çıkan bakteriyel enfeksiyonlar.

Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America: 2018 Update on Diagnosis, Treatment, Chemoprophylaxis, and Institutional Outbreak Management of Seasonal Influenza^a

Table 3. Clinical Manifestations and Complications Associated With Influenza

Population	Clinical Manifestation/Complication
Infants and preschool children	Fever without respiratory complications, “sepsis-like syndrome”
	Otitis media
	Parotitis
	Bronchiolitis
	Croup
	Reactive airway disease
	Pneumonia
	Myocarditis, pericarditis
	Rhabdomyolysis
	Febrile seizures
	Encephalopathy and encephalitis
	Invasive bacterial coinfection
	Reye syndrome (with aspirin exposure)
	Sudden death
	Exacerbation of chronic disease
School-aged children	Otitis media
	Parotitis
	Bronchitis
	Sinusitis
	Reactive airway disease
	Pneumonia
	Myocarditis, pericarditis
	Myositis (bilateral gastrocnemius, soleus)
	Rhabdomyolysis
	Encephalopathy and encephalitis
	Invasive bacterial coinfection
	Reye syndrome (with aspirin use)
	Toxic shock syndrome
	Sudden death
	Exacerbation of chronic disease

Adults	Parotitis Bronchitis Sinusitis Reactive airway disease Pneumonia Myocarditis, pericarditis Myositis Rhabdomyolysis Invasive bacterial coinfection Invasive fungal coinfection (rare) Toxic shock syndrome due to <i>Staphylococcus aureus</i> or <i>Streptococcus pyogenes</i> Precipitation of acute cardiovascular events (eg, cardiac failure, myocardial infarction, heart failure, cerebrovascular accident) Acute kidney injury and acute renal failure (with rhabdomyolysis or multiorgan failure) Encephalopathy and encephalitis Exacerbation of chronic disease
Elderly patients	Pneumonia Invasive bacterial coinfection Myositis Exacerbation of chronic disease
Special groups: pregnant and postpartum women	Dehydration Pneumonia Cardiopulmonary disease Premature labor Fetal loss
Special groups: immunocompromised, immunosuppressed	Complications similar to immunocompetent patients, but severe pneumonia and acute respiratory distress syndrome may be more common.
All ages	Respiratory failure Acute respiratory distress syndrome Multiorgan failure Sepsis Liver inflammation



Gillray'in 1802 tarihli aşılanmış erkek ve kadınların vücutlarında inek parçalarının büyüdüğünü gösteren karikatürü.

Misinformasyon

Dezenformasyon

Malenformasyon





72%

of patients with **heart disease** say that a **cardiologist** recommended flu vaccine



32%

of patients with **lung disease** say that a **pulmonologist** recommended flu vaccine



10%

of patients with **diabetes** say that an **endocrinologist** recommended flu vaccine



2021 Chronic Health Conditions Surveys: Gaps between Healthcare Professionals and Adult Patients



Vaxigrip®
en geniş hasta yelpazesi
için randomize kontrollü
çalışmalarla kanıtlanmış
etkinliği gösteren verilere
sahip tek standart doz
grip aşısıdır.¹⁻⁵



VAXIGRIP, 0,5 mL IM/SC Enjeksiyon İçin Süspansiyon İçeren Kullanıma Hazır Enjektör Trivalan Grip Aşısı (Split Virion, İnaktif)

Etkin maddeler: Aşağıdaki suşları* içeren (inaktif, split) influenza virüsüdür: 0,5 mL doz başına: A/Missouri/11/2025 (H1N1)pdm09-(A/Switzerland/6849/2025, IVR-278) benzeri suş 15 mikrogram HA**; A/Darwin/1454/2025 (H3N2)-(A/Michigan/105/2025, SAN-049A) benzeri suş 15 mikrogram HA**; B/Tokyo/EIS13-175/2025-(B/Tokyo/EIS13-175/2025, yabancı tip) benzeri suş 15 mikrogram HA** (*Sağlıklı tavuk sürülerinden elde edilen döllenmiş tavuk yumurtalarında üretilmiştir., **Hemaglutinin) Bu aşı, 2026/2027 sezonuna ilişkin Avrupa Birliği (AB) kararına ve DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) önerilerine (Kuzey Yarımküre) uygundur. **Yardımcı Maddeler:** Sodyum klorür, potasyum klorür, disodyum fosfat dihidrat, potasyum dihidrojen fosfat ve enjeksiyonluk su içeren tampon çözeltisi. Eser miktarda ovalbumin (tavuk yumurtası kaynaklı) ve üretim prosesi sırasında kullanılan neomisin, formaldehit ve okstoksinol-9 içerebilir. **Endikasyonları:** Aşının içeriğinde bulunan iki influenza A virüs alt-tipi ve bir influenza B virüs tipinin neden olduğu influenza hastalığının önlenmesi amacıyla 6 aylık ve daha büyük çocuklar ve hamile kadınlar dahil erişkinlerin aktif immünizasyonu, ve hamileliği esnasında aşılanmış olan kadınların 6 aylıktan küçük olan bebeklerinde pasif koruma için endikedir. **Dozaj ve Uygulama:** Erişkinler ve pediatrik popülasyon (6 aylık - 17 yaş arasındaki çocuklar) 0,5 mL'lik bir doz uygulanır. Daha önce aşı uygulanmamış olan 9 yaşından küçük çocuklar için, en az 4 haftalık bir aradan sonra 0,5 mL'lik ikinci bir doz uygulanmalıdır. 6 aylıktan küçük çocuklar: VAXIGRIP uygulanmasının (aktif immünizasyon) güvenliliği ve etkililiği henüz saptanmamıştır. Gebe bir kadına 0,5 mL'lik bir doz uygulanması, bebeğini/bebeklerini doğumundan itibaren ve 6 aylık olana kadar koruyabilir. **Uygulama yöntemi:** Subkütan enjeksiyon yoluyla da uygulanabilmesine rağmen bu aşının tercih edilen uygulama şekli, intramüsküler enjeksiyon yoludur. İntramüsküler enjeksiyon için tercih edilen bölgeler, 6 aylık ile 35 aylık çocuklarda uyluğun anterolateral tarafı (veya eğer kas kütlesi yeterli ise deltoid kas) veya 36 aylıktan itibaren çocuklarda ve yetişkinlerde deltoid kastır. Kullanmadan önce aşının oda sıcaklığına ulaşması beklenmelidir. Kullanmadan önce çalkalanmalıdır. Süspansiyonun içinde yabancı partiküllerin mevcut olması halinde, aşı kullanılmamalıdır. Kullanılmamış olan tıbbi ürün ya da atık materyal, yerel yönetmeliklere uygun olarak imha edilmelidir. **Kontrendikasyonlar:** Etkin maddelere, yardımcı maddelerden herhangi birine ya da eser miktarlardaki yumurta bileşenleri (ovalbumin, tavuk proteinleri), neomisine, formaldehite ve oktoksinol-9'a karşı aşırı duyarlılık. **Özel Uyarılar ve Önlemler:** Biyolojik tıbbi ürünlerin takip edilebilirliğinin sağlanması için uygulanan ürünün ticari ismi ve seri numarası mutlaka hasta dosyasına kaydedilmelidir. Tüm enjektabl aşılar da olduğu gibi, aşının uygulanmasını takiben anafilaktik reaksiyon ortaya çıkması durumunda, uygun tıbbi tedavi ve gözetim her zaman kullanıma hazır olmalıdır. Orta veya şiddetli ateşli hastalık veya akut hastalık durumunda aşılama ateş düşene kadar ertelenmelidir. Bu aşı hiçbir koşulda intravasküler yolla uygulanmamalıdır. İntramüsküler yolla uygulanan diğer aşılar da olduğu gibi, trombositopenisi ya da bir kanama bozukluğu olan bireylerde intramüsküler uygulamayı takiben kanama meydana gelebilmesi nedeniyle bu aşı söz konusu bireylere dikkatle uygulanmalıdır. İğnenin kullanıldığı enjeksiyona verilen psikojenik bir yanıt olarak, herhangi bir aşı uygulamasını takiben ve hatta uygulamadan önce senkop (bayılma) meydana gelebilmektedir. VAXIGRIP, aşının hazırlanmasında kullanılan influenza virüsü suşlarına karşı koruma sağlama amacına yöneliktir; herhangi bir aşıda olduğu gibi, aşılanan tüm bireylere koruma sağlamayabilir. Pasif koruma ile ilgili olarak, hamileliği sırasında aşılanmış olan kadınların 6 aylıktan küçük bebeklerinde her zaman koruma sağlanmayabilir. Endojen ya da iatrojenik immünosupresyonu olan hastalardaki antikor yanıtı yetersiz olabilmektedir. VAXIGRIP her 0,5 mL'lik dozunda, 1 mmol (23 mg)'dan daha az sodyum ve 1 mmol (39 mg)'dan daha az potasyum içerir; yani aslında sodyum ve potasyum içermez. **İlaç Etkileşimleri / Diğer Aşılarla Birlikte Kullanım:** VAXIGRIP diğer aşılarla aynı zamanda uygulanabilmektedir. VAXIGRIP'in diğer aşılarla birlikte uygulanabileceğini gösteren veriler şu aşılar için mevcuttur: pnömokokal polisakkarit aşısı, tetanoz, difteri, boğmaca, çocuk felci aşısı (Tdap-IPV, Repevax) ve zoster aşısı. Birlikte uygulama durumunda, ayrı enjeksiyon yerleri ve ayrı enjektörler kullanılmalıdır. Hastanın immünosupresan tedavi kullanmakta olması durumunda immünolojik yanıt azalabilmektedir. **Gebelik ve Laktasyon:** Gebelik kategorisi B'dir. Gebe kadınlar erken doğum, hastaneye yatış ve ölüm dahil olmak üzere influenza komplikasyonlarına yönelik yüksek risk altındadır: gebe kadınlara bir grip aşısı uygulanmalıdır. VAXIGRIP gebeliğin tüm evrelerinde kullanılabilir. VAXIGRIP emzirme döneminde kullanılabilir. **İstenmeyen Etkiler:** Erişkin ve yaşlı bireylerde bildirilen yan etkiler: Çok yaygın: Baş ağrısı, miyalji, halsizlik, enjeksiyon yerinde ağrı. Yaygın: Ateş, titreme, enjeksiyon yeri reaksiyonları: eritem, indürasyon, şişme. 9 ila 17 yaşları arasındaki çocuklarda bildirilen yan etkiler: Çok yaygın: Baş ağrısı, miyalji, halsizlik, titreme, enjeksiyon yeri reaksiyonları: ağrı, şişme, eritem. Yaygın: Ateş, enjeksiyon bölgesinde ekimoz, endürasyon. 3 ila 8 yaşları arasındaki çocuklarda bildirilen yan etkiler: Çok yaygın: Baş ağrısı, miyalji, halsizlik, titreme, enjeksiyon yeri reaksiyonları: ağrı, eritem, şişme, endürasyon. Yaygın: Ateş, enjeksiyon yeri reaksiyonları: ekimoz. 6-35 aylık çocuklarda bildirilen yan etkiler: Çok yaygın: Kusma, miyalji, baş ağrısı, irritabilite, iştah kaybı, anormal ağlama, halsizlik, ateş, uyuşukluk, enjeksiyon yerinde ağrı/hassasiyet, enjeksiyon yerinde eritem. Yaygın: Titreme, diyare, enjeksiyon yerinde endürasyon, şişme, ekimoz. Yaygın olmayan, seyrek ve çok seyrek yan etkiler için kısa ürün bilgisine bakınız. **Şüpheli advers reaksiyonların raporlanması:** Ruhsatlandırma sonrası şüpheli ilaç advers reaksiyonlarının raporlanması büyük önem taşımaktadır. Raporlama yapılması, ilacın yarar/risk dengesinin sürekli olarak izlenmesine olanak sağlar. Sağlık mesleği mensuplarının herhangi bir şüpheli advers reaksiyonu Türkiye Farmakovijilans Merkezi (TÜFAM)'ne bildirilmesi gerekmektedir (www.titck.gov.tr; e-posta: tufam@titck.gov.tr; tel: 0 800 314 00 08; faks: 0 312 218 35 99). **Farmakolojik Özellikler:** Farmakodinamik özellikleri: İnfluenza aşısı, ATC kodu: J07BB02. Aşıda yer alan üç influenza virüs suşuna (iki A alt-tipi ve bir B tip) karşı aktif immünizasyon sağlamaktadır. **Raf Ömrü:** 12 aydır. **Saklama Koşulları:** Buzdolabında (2°C – 8°C) saklayınız. Dondurmayınız. Işıktan korumak için enjektörü dış ambalajının içinde saklayınız. **Ticari Takdim Şekli:** 1'lik ya da 10'luk kutuda, piston tıpalı ve iğneli kullanıma hazır enjektör içinde 0,5 mL'lik süspansiyon olarak kullanıma sunulmaktadır. **KDV Dahil Perakende Satış Fiyatı:** 764.42 ₺ (01/04/2026) tarihi itibarıyla geçerli olan fiyattır. Daha detaylı bilgi için firmamıza başvurunuz. Reçete ile satılır. **Ruhsat Sahibi:** Sanofi Pasteur Aşı Tic. A.Ş. Şişli /İstanbul. Tel: +90 (212) 339 10 00 **Ruhsat Tarih/No:** 13/07/2017-2017/499. **Temel alınan KÜB varyasyon onay tarihi:** 21/07/2026 **Kısaltılmış ürün bilgisi hazırlanış tarihi:** 18/08/2026 tarihinde hazırlanmıştır.

EFLUELDA 0,5 mL IM/SC enjeksiyonluk süspansiyon içeren kullanıma hazır enjektör Trivalan Grip Aşısı (Split Virion, İnaktif)

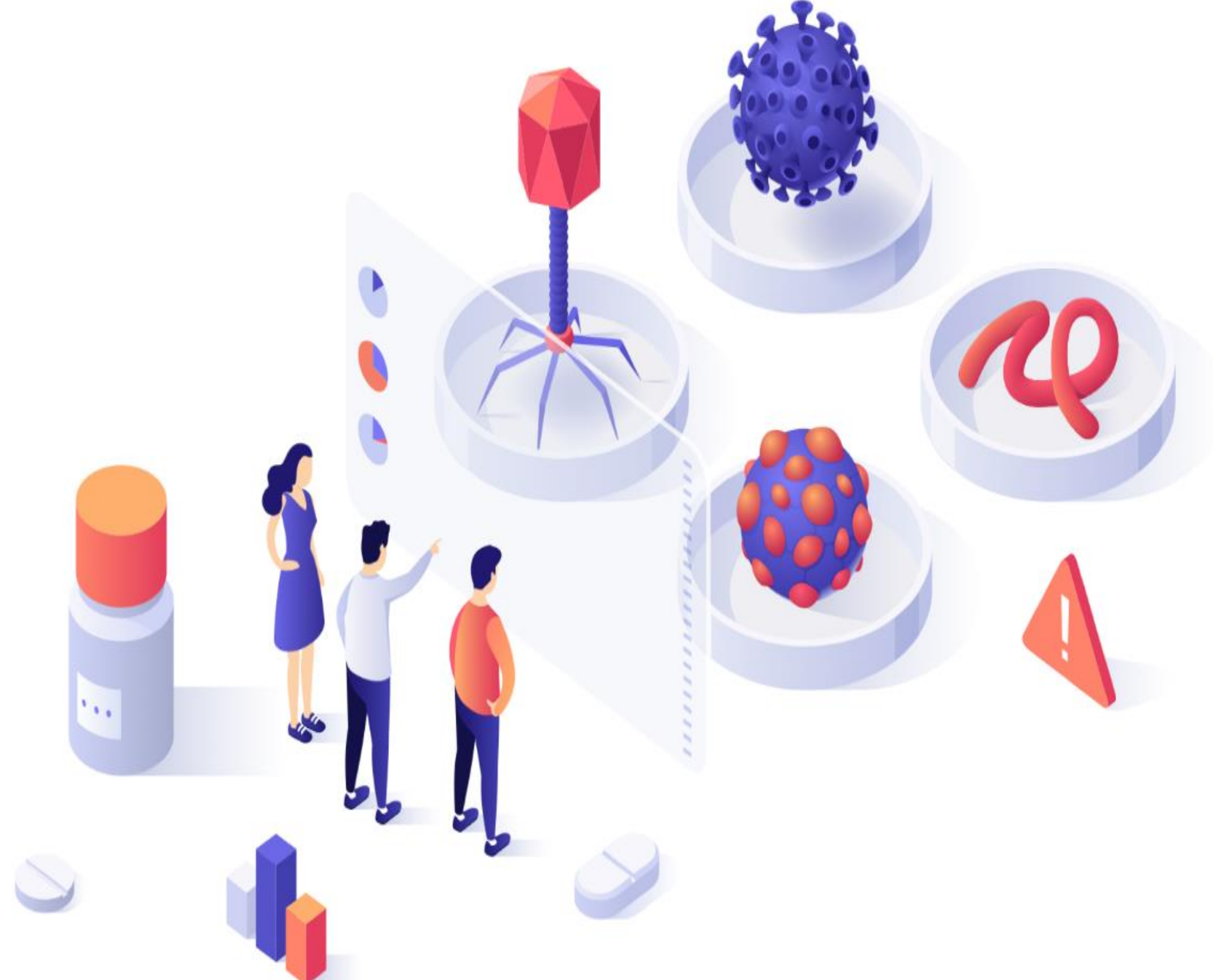
▼ Bu ilaç ek izlemeye tabidir. Bu üçgen yeni güvenlik bilgisinin hızlı olarak belirlenmesini sağlayacaktır. Sağlık mesleği mensuplarının şüpheli advers reaksiyonları TÜFAM'a bildirmeleri beklenmektedir.

Etkin maddeler: Aşağıdaki suşları* içeren (inaktif, split) influenza virüsüdür: 0,5 mL doz başına: A/Missouri/11/2025 (H1N1)pdm09-(A/Switzerland/6849/2025, IVR-278) benzeri suş 60 mikrogram HA**; A/Darwin/1454/2025 (H3N2)-(A/Michigan/105/2025, SAN-049A) benzeri suş 60 mikrogram HA**; B/Tokyo/EIS13-175/2025-(B/Tokyo/EIS13-175/2025, yabanıl tip) benzeri suş 60 mikrogram HA** (*Dölllenmiş tavuk yumurtalarında çoğaltılmıştır., **Hemaglutinin) Bu aşı, 2026/2027 sezonuna ilişkin DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) önerilerine (Kuzey Yarımküre) ve Avrupa Birliği (AB) kararına uygundur. Yardımcı Maddeler: Sodyum klorür, monobazik sodyum fosfat, dibazik sodyum fosfat, enjeksiyonluk su, Triton® X-100. Eser miktarda ovalbumin (tavuk yumurtası kaynaklı) ve üretim prosesi sırasında kullanılan formaldehit içerebilir. Endikasyonları: EFLUELDA, grip hastalığının önlenmesinde 60 yaş ve üzeri yetişkinlerin aktif immünizasyonu için endikedir. Gripe karşı aşılama EFLUELDA'nın kullanımı resmi önerilere göre olmalıdır. Dozaj ve Uygulama: 60 yaş ve üzeri yetişkinlerde bir doz 0,5 mL uygulanır. Aşılamadan sonraki yıl boyunca bağışıklık düştüğü ve grip virüsünün dolaşımdaki suşları her yıl değişiklik gösterdiği için yıllık grip aşılması önerilmektedir. Böbrek ve karaciğer yetmezliği olan kişilerdeki güvenlik ve etkililiği incelenmemiştir. EFLUELDA'nın 18 yaşından küçük çocuklardaki güvenliliği ve etkililiği henüz belirlenmemiştir. Geriatrik popülasyon için herhangi bir uygulama farklılığı bulunmamaktadır. Uygulama yöntemi: Subkutan enjeksiyon yoluyla da uygulanabilmesine rağmen bu aşının tercih edilen uygulama şekli, intramüsküler enjeksiyon yoludur. İntramüsküler enjeksiyon için önerilen bölge, deltoid bölgesidir. Aşı, gluteal bölgeye veya majör bir sinir kordonunun bulunabileceği bölgeye enjekte edilmemelidir. Kullanmadan önce aşının oda sıcaklığına gelmesi beklenmelidir. Kullanmadan önce çalkalanmalıdır. Çözelti ve kabın imkân verdiği ölçüde, uygulama öncesinde partiküler madde ve/veya renk değişimi bakımından aşılarda görsel olarak kontrol edilmelidir; bu koşullardan herhangi birisi mevcut olduğu takdirde aşı uygulanmamalıdır. Enjektör sadece tek kullanımlıktır ve tekrar kullanılmamalıdır. Kullanılmamış olan tıbbi ürün ya da atık materyal, yerel yönetmeliklere uygun olarak imha edilmelidir. Kontrendikasyonlar: EFLUELDA, etkin maddelere veya yardımcı maddelerden herhangi birine veya yumurta (ovalbumin, tavuk proteinleri) ve formaldehit gibi eser miktarlarda mevcut olabilecek herhangi bir bileşene aşırı duyarlılık durumunda kontrendikedir. Özel Uyarılar ve Önlemler: Biyolojik tıbbi ürünlerin takip edilebilirliğinin sağlanması için uygulanan ürünün ticari ismi ve seri numarası mutlaka hasta dosyasına kaydedilmelidir. Tüm enjektör aşılarında olduğu gibi, aşının uygulanmasını takiben anafilaktik reaksiyon ortaya çıkması durumunda, uygun tıbbi tedavi ve gözetim her zaman kullanıma hazır olmalıdır. EFLUELDA hiçbir koşulda intravasküler yolla uygulanmamalıdır. Aşılama, akut ateşli hastalığı olan hastalarda ateş düzelene kadar ertelenmelidir. Guillain-Barré sendromu (GBS), önceki bir grip aşılamasından sonra 6 hafta içinde meydana geldiği takdirde, EFLUELDA uygulama kararı, potansiyel fayda ve riskler göz önünde bulundurularak alınmalıdır. İntramüsküler yolla uygulanan diğer aşılarında olduğu gibi, trombositopenisi ya da bir kanama bozukluğu olan bireylerde intramüsküler uygulamayı takiben kanama meydana gelebilmesi nedeniyle, bu aşı da söz konusu bireylere dikkatle uygulanmalıdır. İğnenin kullanıldığı enjeksiyona verilen psikojenik bir yanıt olarak, herhangi bir aşı uygulamasını takiben ve hatta uygulamadan önce senkop (bayılma) meydana gelebilmektedir. Endojen ya da iatrojenik immünosupresyonu olan hastalardaki antikor yanıtı yetersiz olabilmektedir. Herhangi bir aşıda olduğu gibi, aşılanan tüm bireylerde koruyucu bir yanıt elde edilemeyebilir. EFLUELDA her 0,5 mL'lik dozunda, 1 mmol (23 mg)'dan daha az sodyum içerir; yani aslında sodyum içermez. İlaç Etkileşimleri / Diğer Aşılarla Birlikte Kullanım: COVID-19 mRNA aşısının (nükleozit modifiyeli/elasomeran) 100 mcg'lık araştırma rapel dozu ile yüksek dozlu bir grip aşısının birlikte uygulanması, tanımlayıcı bir klinik çalışmada sınırlı sayıda katılımcıda değerlendirilmiştir. EFLUELDA'nın başka enjektör aşı/aşılarla aynı anda yapılması gerekiyorsa aşılama, ayrı uzuvlarda yapılmalıdır. Herhangi bir birlikte uygulama nedeniyle daha yoğun advers reaksiyonlar yaşanabileceğinin belirtilmesi gerekmektedir. Hastanın immünosupresan tedavi kullanmakta olması durumunda immünolojik yanıt azalabilmektedir. Grip aşılmasını takiben HIV1, Hepatit C ve özellikle HTLV1'e karşı antikorları saptamaya yönelik ELISA metodu kullanılan seroloji testlerinde yanlış pozitif sonuçlar bildirilmiştir; sonuçları doğrulamak veya aksini ispatlamak için uygun bir Western Blot testi kullanılmalıdır. Gebelik ve Laktasyon: Gebelik kategorisi B'dir. EFLUELDA yalnızca 60 yaş ve üzeri yetişkinlerde kullanım için endikedir ve gebe kadınlarda klinik olarak değerlendirilmemiştir; gebe kadınlara verilirken tedbirli olunmalıdır. Gebe kadınlarda her doz için her bir virüs suşundan 60 mikrogram hemaglutinin içeren grip aşılarının kullanımına ilişkin veriler sınırlıdır. EFLUELDA emzirme döneminde kullanılabilir; standart dozlu aşılarla elde edilen deneyime göre emzirilen bebek üzerine etki öngörülmemektedir. EFLUELDA insan fertilitesi üzerindeki olası etkiler için değerlendirilmemiştir. İstenmeyen Etkiler: Çok yaygın: Baş ağrısı, miyalji, halsizlik, enjeksiyon bölgesinde ağrı, enjeksiyon bölgesinde eritem. Yaygın: Ateş ($\geq 37,5$ °C), titreme, enjeksiyon bölgesinde şişlik, enjeksiyon bölgesinde endüryasyon, enjeksiyon bölgesinde morarma. Yaygın olmayan, seyrek ve bilinmeyen sıklıktaki yan etkiler için kısa ürün bilgisine bakınız. Şüpheli advers reaksiyonların raporlanması: Ruhsatlandırma sonrası şüpheli ilaç advers reaksiyonlarının raporlanması büyük önem taşımaktadır. Raporlama yapılması, ilacın yarar/risk dengesinin sürekli olarak izlenmesine olanak sağlar. Sağlık mesleği mensuplarının herhangi bir şüpheli advers reaksiyonu Türkiye Farmakovijilans Merkezi (TÜFAM)'ne bildirmeleri gerekmektedir (www.titck.gov.tr; e-posta: tufam@titck.gov.tr; tel: 0 800 314 00 08; faks: 0 312 218 35 99). Farmakolojik Özellikler: Farmakodinamik özellikleri: Viral aşılar, influenza aşıları, influenza, inaktif, split virüs veya yüzey antijenleri, ATC kodu: J07BB02. Aşıda yer alan üç influenza virüs suşuna karşı aktif immünizasyon sağlamaktadır. Raf Ömrü: 12 aydır. Saklama Koşulları: Buzdolabında (2°C – 8°C) saklayınız. Dondurmayınız. Işıktan korumak için enjektörü dış kartonunun içinde saklayınız. Ticari Takdim Şekli: Bir piston tıpası (bromobutil kauçuk) ve bir uç kapağı ile donatılmış kullanıma hazır enjektör (Tip I cam) içinde 0,5 mL süspansiyon olarak kullanıma sunulmaktadır: iğnesiz 1, 5 veya 10 kullanıma hazır enjektörden oluşan ambalaj; ayrı iğneleri (paslanmaz çelik) bulunan 1, 5 veya 10 kullanıma hazır enjektörden oluşan ambalaj; güvenlik korumasına (polikarbonat) sahip ayrı iğneleri (paslanmaz çelik) bulunan 1, 5 veya 10 kullanıma hazır enjektörden oluşan ambalaj. Tüm ambalaj büyüklükleri pazara sunulmayabilir. KDV Dahil Perakende Satış Fiyatı: 1759,93 ₺ (27.07.2026 tarihi itibarıyla geçerli olan fiyattır). Daha detaylı bilgi için firmamıza başvurunuz. Reçete ile satılır. Ruhsat Sahibi: Sanofi Pasteur Aşı Tic. A.Ş. Şişli/İstanbul. Tel: +90 (212) 339 10 00 Ruhsat Tarih/No: 19/06/2026-2026/190. Temel alınan KÜB varyasyon onay tarihi: 21/07/2026. Kısaltılmış ürün bilgisi hazırlanış tarihi: 18/08/2026 tarihinde hazırlanmıştır.

Klimik Derneği Aşı Platformu

Erişkin Bağışıklaması Çalışma
Grubu tarafından hazırlanmıştır.

<https://asi.klimik.org.tr>





KRONİK AKCİĞER VE KALP HASTALARI İÇİN AŞI KONTROL LİSTESİ						
1		İnfluenza (Grip) Her yıl uygulanmalıdır.	☐	☐	☐	☐
			20.... TEK DOZ	20.... TEK DOZ	20.... TEK DOZ	20.... TEK DOZ
2		Hepatit B Anti-HBs <10 mIU/mL ise 0, 1, 6. aylarda 3 doz olacak şekilde uygulanmalıdır.	☐	☐	☐	
			0. AY 1.DOZ	1. AY 2.DOZ	6. AY 3.DOZ	
3		Hepatit A Bağımsızlığı olmayan erişkinlerde 2 doz (6-12 ay arayla) uygulanmalıdır.	☐	☐	☐	
			0. AY 1.DOZ	6-12. AY 2.DOZ		
4		Tetanos-Difteri-Boğmaca Primer aşılaması 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 ≥50 yaş ise, 2 doz (0 ve 2-6 ay arası) uygulanmalıdır.	☐	☐	☐	
			0. AY 1.DOZ	2-6. AY 2.DOZ		
6		Respiratuar Sinsityal Virus (RSV) ≥50 yaş ise, tek doz uygulanmalıdır.	☐	☐	☐	
					TEK DOZ	
7		Pnömonokok Daha önce aşılanmamış ise ² tek doz KPA20 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	
9		COVID-19 En az bir doz güncellenmiş COVID-19 aşısı ile rapel doz önerilir.	☐	☐	☐	
					TEK DOZ	
1 3 dozluk primer aşılama (1 doz TdaB, 4 hafta sonra Td veya TdaB, 6-12 ay sonra Td veya TdaB); primer aşılama eksikse eksik aşıların tamamlanması önerilir. 2 Daha önce sadece KPA13 veya PPA23 yapılmışsa ve üzerinden bir yıl geçmişse tek doz KPA20 önerilir. Daha önce KPA13 ve PPA23 yapılmışsa; koklear implant, BOS kaçağı varsa son pnömokok aşısının üzerinden en az 5 yıl geçtikten sonra tek doz KPA20 önerilir.						
EBÇG KLİMİK DERNEĞİ ERİŞKİN BAĞIŞIKLAMASI ÇALIŞMA GRUBU			www.klimik.org.tr			



Teşekkürler!

sanofi


Efluenta®
Trivalent Influenza Vaccine
(Split Virion, Inactivated), 60mcg HA/strain


Vaxigrip®
MAT-TR-2602104