




Sağlıklı Erişkinde Aşılama

Dr.Fatma Aybala Altay

Dışkapı YBEAH

Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyoloji Kliniği

KLİMİK Ankara Toplantısı 27.12.2017


- 
- Neden erişkinleri aşılıyoruz?
 - Türkiye'de erişkin aşılamasının mevzuatı ve uygulaması
 - İnfluenza
 - Başarılı mıyız?
 - Daha iyi olması için neler yapılabilir?

Aşılama ile

- > 26 değişik hastalık önlenabilir hale gelmiştir
- > Çiçek hastalığı eradike edilmiştir
- > Batı yarım kürede polio eradikasyonu
- > Kızamık salgınlarının kontrolü ?
- > Tetanoz, difteri, kızamıkçık, sarılık, karaciğer kanseri vakalarında dramatik azalmalar

Erişkinler neden aşılanmalı?

Kendileri ve etraflarındaki kileri korumak için

- 1. Korumanız artık yetersiz hale gelmiş olabilir.** Boğmaca, difteri, tetanoz (her 10 yılda bir) gibi...
- 2. Çocuklar ve özellikle bebekleri korumak...**(koza stratejisi) 
- 3. Bazı aşılar sadece yetişkinler içindir.**(Zona aşısı)
- 4. Seyahat öncesi aşılanma gerekebilir.**

5. Herkese her yıl grip aşısı

6. Çocuklara örnek olmak gerekir.



7. Çocukluk dönemindeki eksik aşıları tamamlamak.

8. Yeni aşılar var. HPV ve zona aşıları

9. Bazı okullar aşı belgesi ister...

10. Sağlık çalışanı olmak. Mevsimsel influenza aşısı, KKK, hepatit B. 

11. Birden çok partnerli cinsel yaşam.
Hepatit B

12. Kronik hastalıklar ... Pnömonokok
,influenza

GIVS

Global Immunization Vision and Strategy 2006–2015

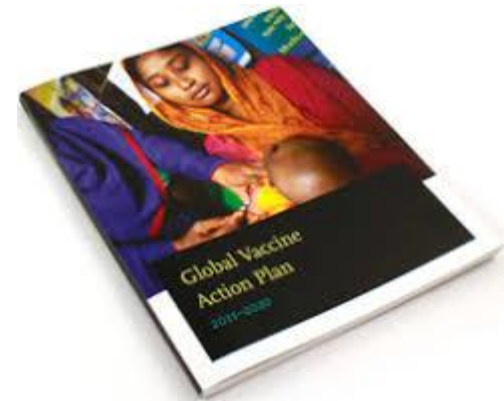


World Health
Organization



Strategic Area I: Protecting more people in a changing world

The Global Vaccine Action Plan (GVAP) — endorsed by the 194 Member States of the World Health Assembly in May 2012 — is a framework to prevent millions of deaths by 2020 through more equitable access to existing vaccines for people in all communities.



Strategic objective

3

The benefits of immunization are equitably
extended to all people.



Sayı : B100TSH0110005
Konu : Genişletilmiş Bağışıklama
Programı Genelgesi

25.02.2008 6111

GENELGE
2008 / 14

Konu : Genişletilmiş Bağışıklama
Programı Genelgesi

13.03.2009/7941

GENELGE
2009/17

- **GENİŞLETİLMİŞ BAĞIŞIKLAMA PROGRAMI**
- **Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP)**, Boğmaca, Difteri, Tetanoz, Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak, Tüberküloz, Poliomyelit, Hepatit B, Hemofilus influenza tip b'ye bağlı hastalıklar ile Streptokokus pnömoniya'ya bağlı invaziv pnömokokal hastalıkların morbidite ve mortalitesini azaltarak, bu hastalıkları kontrol altına almak ve hatta tamamen ortadan kaldırmak amacı ile **hassas yaş gruplarına** enfeksiyona yakalanmalarından önce ulaşım bağışıklanmalarını sağlamak için yapılan aşılama hizmetlerini içerir.

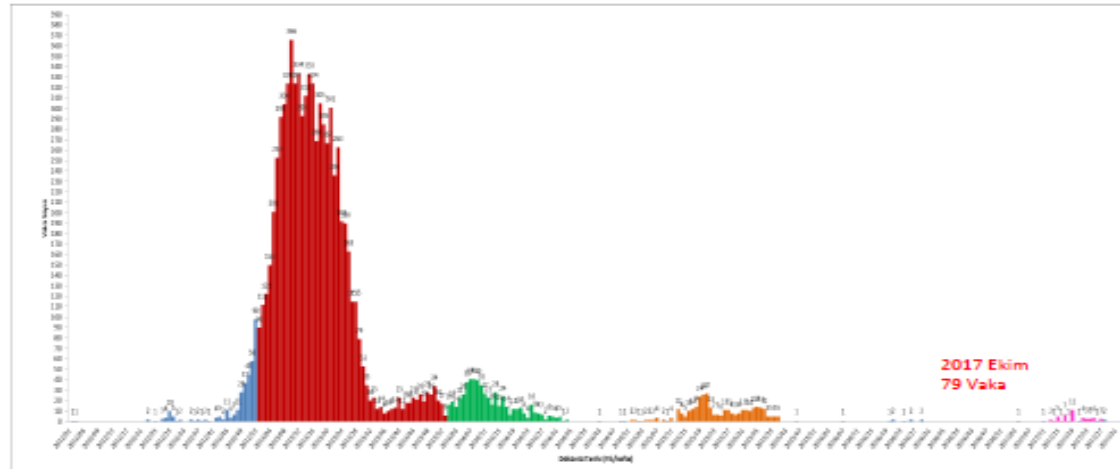
- **GBP HEDEFLERİ(erişkin için)**
- %95 aşılama hızı/ devamlılığı,
- Tüm gebelere uygun tetanoz difteri aşısı,
- Maternal ve Neonatal Tetanoz eliminasyonu,
- Kızamıkçık ve Konjenital Rubella S. kontrolü,
- Difteri, Boğmaca, Hepatit-B, Tüberküloz, Kabakulak ve Hemofilus influenza tip b ve Streptokokus pnmoniya ilişkili hastalıkların kontrolü,

Kızamık defakto...

- Kızamık eliminasyon programı ile 2010 yılında 7 vakaya kadar düşen sayı, 2012' de yeni bir salgınla arttı. 2013 yılı 7405 vaka...
- Kızamık Bilimsel Danışma kurulu kararı ile:
- Temmuz 2012'den itibaren 20-35 yaş arası hac ve umre ziyaretçilerine,*
- Turizm çalışanlarına,
- Havalimanlarında görevli 1980-1991 doğumlulara,
- Tüm temaslılara(aşılama durumuna bakılmaksızın),*
- 1980-1991 doğumlu askerlere*,
- Sağlık çalışanlarına 1 doz KKK yapılması uygulamasına geçilmiştir.
- Çocuk yaş grubunda* değişiklikler yapılmıştır.



Kızamık Salgın Eğrisi (Türkiye, 2012-2017*)



- 3 Mart 2010 tarihli Bağışıklama Danışma Kurulu Kararı ile
 - 18-35 yaş grubu kadınlar için kızamıkçık aşılmasının bundan böyle **erişkin aşılama programının bir parçası** olarak sürdürülmesine karar verilmiştir.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu



Sayı : 21001706/131.99
Konu : Risk Grubu Aşılamaları

.....VALİLİĞİNE
(Halk Sağlığı Müdürlüğü)

Bilindiği üzere, Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP) kapsamında; boğmaca, difteri, tetanoz, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, tüberküloz, poliomiyelit, suçiçeği, hepatit A, hepatit-B, Hemofilus influenza tip b'ye bağlı hastalıklar ile S.pneumonia'ya bağlı invaziv pnömokokal hastalıkların ve bu hastalıklardan kaynaklanan ölüm ve sakatlıkların engellenmesi hedeflenmektedir.

Hastalık kontrol programları stratejilerinin arasında; çocukluk dönemi aşılama ve yansız yetişkin ve risk grubu aşılama da bulunmaktadır. Bazı meslek gruplarında, kronik hastalıklar ve immün yetersizlik gibi hastalıkların bulunması durumunda; aşı ile önlenilebilir hastalıkların görülmesi ve/veya bu hastalıkların daha uzun sürmesi, hastaneye yatış ve ölümlerle sonuçlanacak komplikasyonlarının ortaya çıkma olasılıkları daha yüksektir. Aşı ile önlenilebilir hastalıklar açısından risk grupları ve bu gruplara yönelik uygulanması gerekli aşı uygulama şemaları, 14 Mart 2016 tarihinde yapılan Bağışıklama Danışma Kurulu toplantısında yeniden gözden geçirilmiş ve düzenlenmiş olup Makamın 27.05.2016 tarihli ve 21001706/131.99/854 sayılı olurları ile yürürlüğe konmuştur.

Bilindiği üzere, Hepatit A, Hepatit B, KKK, konjuge pnömokok, suçiçeği, polisakkarit meningokok aşılı Kurumumuz tarafından temin edilmektedir. Gebelere uygulanmak üzere influenza aşısının Sağlık Uygulama Tebliği kapsamına alınması için Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirilmesi planlanmıştır. Polisakkarit pnömokok ve Hepatit A aşısının halen Sağlık Uygulama Tebliği kapsamında geri ödemesi yapılmaktadır. Bununla birlikte; gebelere ve sağlık çalışanlarına uygulanmak üzere influenza aşısı ile polisakkarit pnömokok, Hib ve İPA aşılarının temin edilmesi de planlanmakta olup söz konusu aşılarda lojistik hazırlıkları tamamlandıktan sonra Müdürlüklerinize dağıtım yapılacaktır.

Sağlık kurumuna herhangi bir nedenle başvuran kişilerin yaş, yaşam tarzı, sağlık durumu ile mesleklerinin sorgulanması, önceki aşılanma durumlarının da değerlendirilerek aşılanma gereksinimlerinin gözden geçirilmesi ve risk grubu şemalarına uygun olarak aşılanmalarının sağlanması/önerilmesi büyük önem taşımaktadır.

Söz konusu aşılanma şemaları konusunda, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ile Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bilgi verilmiştir. Ekte belirtilen risk gruplarına uygulanmak üzere, daha önce tarafınıza bildirilmiş olan kurallara uygun olarak aşıların

müdürlükleriniz tarafından ilgili yataklı tedavi kurumlarına temin edilmesi; aile hekimliği birimlerinin bilgilendirilmesi, lojistik ihtiyaçların karşılanması ve aşı uygulamalarının ATS kapsamında kayıt ve bildirimlerinin yapılması konularında bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. İrfan ŞENCAN
Bakan a.
Kurum Başkanı

23 OCAK 2017'DE BAŞLIYORUZ!...
www.eriskinasilama.org

ERİŞKİN AŞILAMA PLATFORMU
FARKINDALIK PROJESİ
Koordinatör: Prof. Dr. Serhat ÖNAL

ERİŞKİN AŞILAMA PLATFORMU

8 ADET ONLINE YAYIN

8 KONU 4 KONUŞMACI

ONLINE TV-8 UNU MERKEZİ

HER YAYIN SONRASI ÇOKTAN BEÇMELİ 1 BİRİM

7. Ulusal Aşı Sempozyumu 

T.C. Sağlık Bakanlığı
Enfeksiyon Hastalıkları Dairesi Başkanlığı

20 - 24 Eylül 2017
Sheraton Hotel & Convention Center
ANKARA

www.asilsempozyumu.org

ERİŞKİN AŞILAMA PLATFORMU



 **KLİMİK** TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI DERNEĞİ



Grip Mevsimi Başladı!

 **EBÇG**
KLİMİK DERNEĞİ
ERİŞKİN BAĞIŞKILAMA ÇALIŞMA GRUBU

Grip Bilgi Notu için Tıklayınız!

TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI DERNEĞİ
ERİŞKİN BAĞIŞKILAMA ÇALIŞMA GRUBU

ERİŞKİN BAĞIŞKILAMA REHBERİ




Ülkemizde Erişkinlere Yönelik Aşı Uygulamaları

Erişkin Aşılama Şeması

Aşı	18-49 yaş	50-64 yaş	65≥ yaş
Tetanoz, difteri (Td) ¹	Her 10 yılda bir rapel doz aşı		
Kızamık (K) / Kızamık, kabakulak, kızamıkçık (KKK) ^{2,3}	1 veya 2 doz aşı		
Hepatit B	3 doz aşı (0, 1, 6. aylar)		
İnfluenza	Yılda 1 doz aşı		Yılda 1 doz aşı
Pnömonokok (polisakkarid) ⁴	1-2 doz aşı		1 doz aşı
Hepatit A	2 doz aşı (0, 6 -18. aylar)		
Suçiçeği ²	2 doz aşı (0, 1 ya da 2. aylar)		
Meningokok ⁵	1 ya da daha fazla doz aşı		

 Immünitesi ve kontrendikasyonu olmayan tüm bireyleri kapsar.

 Risk faktörü olan ve kontrendikasyonu olmayan bireyleri kapsar.

Özel ve riskli durumlar

- Temas sonrası profilaksi
- Gebelik
- Komorbid durumlar(DM, KOAHvs...)
- Mesleki olarak artmış temas riski
- İmmunsuprese konak ve HIV
- Kök hc. nakli alıcıları
- Yaşlı popülasyon

Ülkemizde erişkin aşı uygulamaları

1. Mesleğe ve Temasa Bağlı Riskler Nedeniyle Aşılama

a)Sağlık personeli aşılması

b)Düzensiz göçmenlerle temasta bulunan kolluk kuvvetlerinde görevli personelin aşılması

c)Risk grubu olan diğer mesleklerde çalışanların aşılması

2. Altta Yatan Hastalık ve Diğer Riskler Nedeniyle Aşılama

3. 65 Yaş Üstü Aşılama

4. Seyahat Sağlığı / Hac ve Umre Aşılama

5. Askerlik Dönemi Aşılması

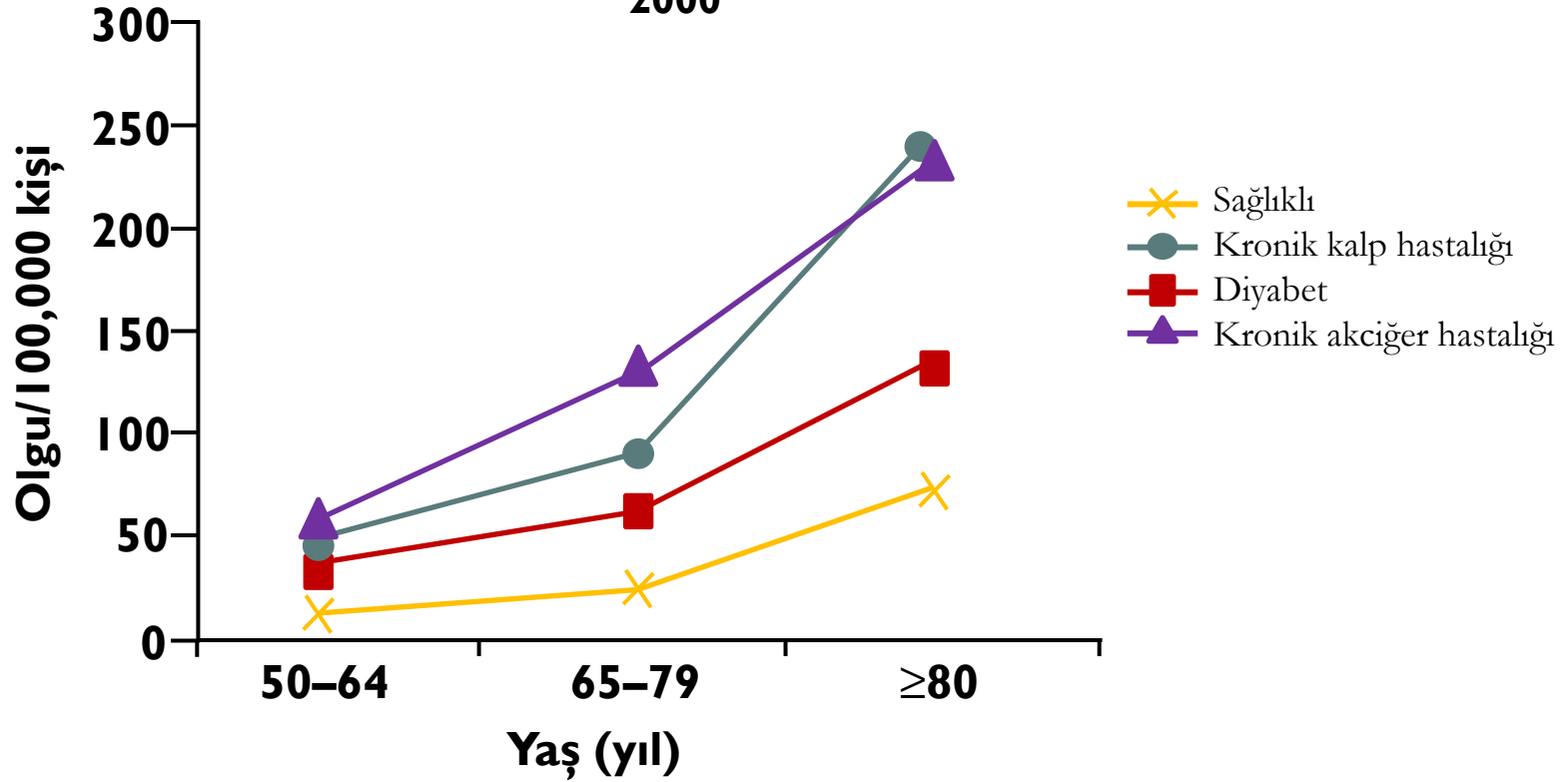
6. Doğurganlık Çağı Kadınlara Difteri-Tetanoz Aşılması

7. Friskin Difteri-Tetanoz Aşılması



Kronik Hastalıklar ve İnvaziv Pnömonokokal Hastalık İlişkisi

Sağlıklı Erişkinlerde (≥ 50 yaş) İnvaziv Pnömonokok Hastalığının Kronik Hastalıkları Olan Erişkinlere Kıyasla Yaşa Özel İnsidansı, Amerika Birleşik Devletleri, 1999–2000



IPD = invaziv pnömonokok hastalığı, bakteremi eşliğinde olduğunda menenjit, bakteriyemi ve pnömoni içerir.

Kyaw M et al. *J Infect Dis.* 2005;192(3):377-386.

Kronik hastalıklar ve influenza/pnömoni

- Influenza salgınları sırasında diyabetiklerin hastaneye yatış riski diyabetik olmayanlara göre 6 kat artmıştır.
- Diyabetiklerde pnömoniye bağlı mortalite artmıştır.
- Diyaliz hastalarında pnömoni nedenli yıllık mortalite, genel popülasyona göre 14-16 kat artmıştır.
- Influenza sonrası pnömoni özellikle yaşlı ve kronik hastalığı olanlarda yaygın...

Diepersloot RJ, Bouter KP, Beyer WE, Hoekstra JB, Masurel N. Humoral immune response and delayed type hypewith diabetes mellitus. *Diabetologia* 1987; 30: 397–401.

Fine MJ, Smith MA, Carson CA, et al. Prognosis and outcome of patients with community-acquired pneumonia. A metaanalysis. *JAMA* 1995; 274: 134–141. 83.

Sarnak MJ, Jaber BL: Pulmonary infectious mortality among patients with end-stage renal disease. *Chest* 120:1883-1887, 2001 37.

Heo JY, Song JY, Noh JY, Choi MJ, Yoon JG, Lee SN, Cheong HJ, Kim WJ. Effects of influenza immunization on pneumonia in the elderly. *Hum Vaccin Immunother.* 2017 Nov 14:1-6.

Diyabet ve Hepatit

- Diyabetlilerde nonalkolik kronik kc hastalığı ve karaciğer kanseri riski 2 kat artmıştır. Ayrıca bakımevlerindeki diyabetikleri etkileyen salgınlar yaşanmıştır.
- 19-59 yaş arası diyabetiklere Hepatit B aşısı yapılmalıdır. (A2).(ACIP)
- ≥ 60 yaş diyabetiklere Hepatit B aşısı uygulanabilir. (B2).(ACIP)


Ülkemizde kronik hastalığı olan birey aşılması

- Mevsimsel influenza
- Pnömonokok
- Hepatit

Ülkemizde sağlık çalışanı aşılması

- Td
- KKK
- Mevsimsel İnfluenza
- Hep-B
- Hep-A
- Suçiçeği

Yaşlılar ve Aşı

- Mevsimsel influenzaya bağlı ölümlerin %80-90'ı ve hastane yatışlarının %50-70'i 65 yaş ve üzerinde *
- Çocukluk ve adolesan aşıları: İlerleyen yıllarda koruyuculuk  * *

* MMWRWeekly / June 30, 2017 / 66(25);668–676

**Alp Cavus S,Avkan Oguz V,Yuce A.The seroprevalence of diphtheria among adults in Izmir-Turkey.Vaccine. 2007 May 10;25(19):3851-4.

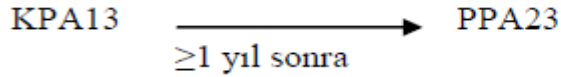
**Toker I ·Kılıc TY·Kose S, Yesilaras M, Caliskan F,Atilla OD, Unek O, Hacar S, Kılinc Toker A.Tetanus immunity status among adult trauma patients in an ED.Turk J Emerg Med.2017 Feb 20;17(3):95-98.

Ülkemizde yaşı aşılması

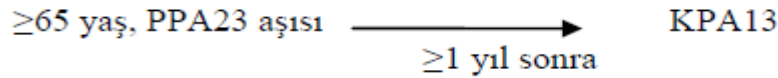
- Tetanoz-difteri
- İnfluenza
- Pnömonokok
- Zona!
- Boğmaca!

≥65 yaş sağlıklı erişkin için pnömokok aşılması

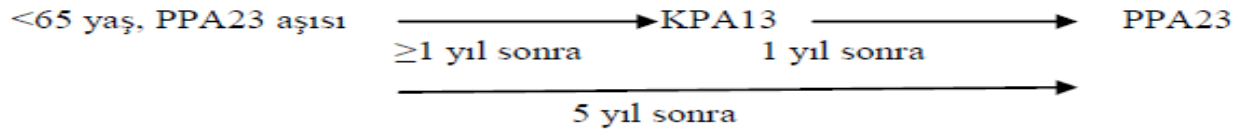
≥65 yaş, öncesinde pnömokok aşısı uygulanmamış kişiler:



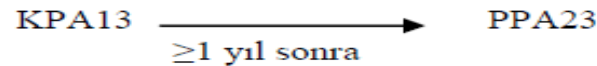
65 yaş ve üzerinde PPA23 aşısı uygulanmış kişiler:



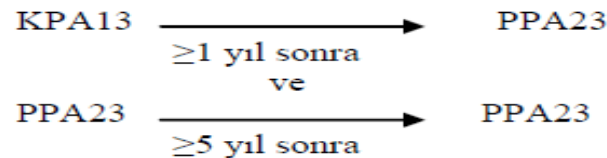
65 yaş öncesinde bir veya daha fazla PPA23 uygulanmış kişiler:



65 yaş öncesinde KPA13 uygulanmış ancak hiç PPA23 uygulanmamış kişiler:



65 yaş öncesinde KPA13 uygulanmış ve bir veya daha fazla doz PPA23 uygulanmış kişiler



Seyahat aşılması

- Sarı Humma (Orta ve Güney Amerika ile Afrika'nın tropikal bölgelerine gidenlerde zorunlu)
- Meningokok (Hac ve Umre için zorunlu)
- Tifo
- Kolera
- Hepatit A
- Kuduz
- Japon Ensefaliti
- Kene kaynaklı ensefalit
- Diğer rutin aşular(KKK, Td, Polio..)

Her yolcu için yolculuk risk değerlendirmesine göre...

4447734(Seyahat Sağlığı danışma hattı)

www.seyahatsagligi.gov.tr

Yeni Aşıların Takvime Eklenmesi

1

- DSÖ rehberlerinde yer alan kriterler ve ülkemizin öncelikleri yakından izlenmekte, BDK'da değerlendirilmektedir.

2

- Ülkemizdeki epidemiyolojik durumu ortaya çıkaran çalışmalara devam edilecek ve bu alanda çalışmalar desteklenecektir.

3

- THSK tarafından Türkiye Rotavirüs Surveyans Ağı (TÜROSA) ve İnvaziv Bakteriyel Hastalıklar surveyansı halen yürütülmektedir. HPV konusunda ise değerlendirmeler devam etmektedir.

4

- Aşı takvimi dışında bulunan 3 aşı vardır. Bunlar Meningokok, Rotavirüs, HPV aşılarıdır. Ayrıca Tdap aşısı da gündemdedir.

08.06.2017 Değişikliği İşlenmiş Güncel SUT

- **2.4.3-B-** Grip aşısı bedeli; 65 yaş ve üzerindeki kişiler ile yaşlı bakımevi ve huzurevinde kalan kişilerin bu durumlarını belgelendirmeleri halinde sağlık raporu aranmaksızın; **gebeliğın 2. veya 3. trimesterinde olan gebeler**, astım dâhil kronik pulmoner ve kardiyovasküler sistem hastalığı olanlar, diyabet dâhil herhangi bir kronik metabolik hastalığı, kronik renal disfonksiyonu, hemoglobınopatisi veya immün yetmezliği olan veya immünsupresif tedavi alanlar ile 6 ay - 18 yaş arasında olan ve **uzun süreli asetil salisilik asit tedavisi alan çocuk ve adolesanların hastalıklarını/gebelik durumunu belirten** sağlık raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edildiğinde yılda bir defaya mahsus olmak üzere karşılanır.
- **2.4.3-C** - Pnömokok aşısı bedeli (polisakkarit); iki yaş üstü çocuklarda ve erişkinlerde, aspleni, dalak disfonksiyonu, splenektomi (medikal, cerrahi ve otosplenektomi) yapılan veya planlanan olgular, orak hücre hastalığı, çölyak sendromu, immünsupresif tedavi, radyasyon tedavisi, organ transplantasyonu ve HIV tüm evreleri dahil tedaviye veya hastalıklara bağlı immün yetmezlik ve immün baskılanma durumları, kronik renal hastalık ve nefrotik sendrom, kronik kalp hastalıkları, astım dahil kronik akciğer hastalıkları, siroz dahil kronik karaciğer hastalıkları, diyabet dahil herhangi bir kronik metabolik hastalığı, hemoglobınopati, doğuştan ve edinilmiş kranial defektler ve dermal sinüsler dahil beyin omurilik sıvısı sızıntısına sebep olan durumlarda, hastalıklarını belirten sağlık raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilmesi halinde 5 yılda bir karşılanır. 65 yaş ve üzerindeki kişilere rapor aranmaksızın beş yılda bir defa olmak üzere bedelleri ödenir.
- **2.4.3-D** - Hepatit A aşısı bedeli; Kronik karaciğer hastalığı olan veya pıhtılaşma faktörü konsantresi alan ve Hepatit A seronegatif olan; 1 yaş üzeri çocuklar ve erişkinlerde, hastalıklarını belirten sağlık raporuna dayanarak tüm hekimlerce reçete edilmesi halinde en fazla yılda iki kez karşılanır.

H-A-L-O checklist of factors that indicate a possible need for adult vaccination

Vaccine	H Health Factors									A Age Factors		L Lifestyle Factors						O Occupational or other factors				
	Pregnant	Certain chronic diseases	Immunosuppressed (including HIV)	History of STD	Asplenia	Cochlear implant candidate / recipient	Organ transplant (solid organ, heart, lung, liver, kidney, pancreas, etc.)	CSF leaks	Alcoholism		Born outside the U.S.	Men who have sex with men	Not in a long-term, mutually monogamous relationship	User of injecting or non-injecting drugs	International traveler	Close contact of international adoptee	Cigarette smoker	College students	Healthcare worker	Certain lab workers	People who live or work in an area of an outbreak	Adults in institutional settings (e.g., chronic care, correctional)
HepA		✓								Anyone of any age who wants to be protected		✓		✓	✓					✓	✓	
HepB		✓	✓	✓						Anyone of any age who wants to be protected	✓	✓	✓	✓	✓				✓			✓
Hib		✓			✓																	
HPV (females)										Through 26 yrs												
HPV (males)			✓							Routine through age 21; for age 22–26: risk groups and others who want to be protected	✓											
IPV														✓							✓	
Influenza	Annual vaccination is recommended for all adults.....▶																					
Meningococcal ACWY	✓	✓			✓										✓			✓		✓	✓	
Meningococcal B	✓				✓					Any adult age 22–26 yrs who wants to be protected										✓	✓	
MMR			?							Routine 1 dose if born after 1956; 2nd dose for some					✓			✓	✓			
PCV13		✓	✓		✓	✓	✓	✓		65 yrs and older (if not previously vaccinated)												
PPSV23		✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	65 yrs and older						✓						
Tdap	A single dose is recommended for all adults; pregnant women should receive Tdap during each pregnancy.....▶																					
Varicella	Completion of a 2-dose series is recommended for non-pregnant adults through age 59 years who do not have evidence of immunity to varicella.....▶																					
Zoster										60 yrs and older												

? = Vaccination may be indicated depending on degree of immunosuppression

İnfluenza aşısı

- İnfluenza aşısının endike olduğu kişiler ve durumlar :
 1. Altmışbeş yaş üzeri kişiler,
 2. Bakımevi ve huzurevinde kalanlar,
 3. Uzun süreli aspirin tedavisi almakta olan ve bu nedenden dolayı influenza enfeksiyonunu takiben Reye sendromu riski bulunan çocuk ve adölesanlar,
 4. Astımı da içeren kronik pulmoner hastalıklar ve kardiyovasküler hastalıklar, diabetes mellitus, böbrek fonksiyon bozukluğu, hemoglobinopatiler gibi kronik metabolik hastalıklar,
 5. İmmünsüpresif (tedaviye bağlı veya HIV nedenli) durumu olanlar,
 6. Aspirasyon riskini arttıran durumu olanlar (bilinç bozukluğu, omurilik hasarı, nöbet geçirme veya diğer nöromusküler bozukluklar),
 7. İnfluenza mevsimi boyunca gebelik varlığı,
 8. Asplenik hastalar,
 9. Yüksek riskli kişilere influenza bulaştırma riski olan kişiler (0-59 ay arasındaki çocuklara bakım verenler veya her yaş grubunda yüksek riskli durumlar),
 10. Sağlık personeli,
 11. Aşılanmak isteyen herkes.

- Mevsimsel influenza aşılarının Avrupa'da her yıl :
- 1,6-2,1 milyon olguyu,
- 45,300 - 65,600 hospitalizasyonu
- 25,200 - 37,200 ölümlü engellediği hesaplanmış...

Trivalan aşı: 2A suşu ve 1B soyu

H1N1 (pdm09 benzeri suş)

H3N2 (HongKong veya Avustralya benzeri suş)

Brisbane(Victoria) veya Phuket (Yamagata)suşu

Tetralan aşı

4 tip virüsün her birini içerir

_geri ödemedede değil

_geri ödemedede

--Türkiye'de yok

***Standart doz trivalan aşı**

Vaxigrip 0.5 ml im

Fluarix 0,5 ml im

İnfluvac

Agrippal 2,5 ml im/sc

*** Standart doz kuadrivalan aşı**

Fluarix tetra 0.5 ml im

Vaxigrip 0.5 ml im

***Yüksek doz trivalan aşı**

***Adjuvanlı trivalan aşı**

İnflexal V Berna 0.5 ml im

Fluad 0.5 ml im(MF59®),

***Intradermal düşük doz trivalan/quadrivalan aşı**

Intanza 0.1 ml id (3)

***Hücre kx.de üretilmiş kuadrivalan aşı**

***Rekombinant aşı**

-----*

VACCINE COVERAGE AND EFFECTIVENESS FOR 2014-2015 AND 2015-2016

Age Group	2014-2015			2015-2016		
	Vaccine Coverage	Vaccine Effectiveness	Vaccine Effectiveness (95% CI)	Vaccine Coverage	Vaccine Effectiveness	Vaccine Effectiveness (95% CI)
6 months – 4 years	70%	10%, A(H3N2); 51%, B/Yamagata	0–20%, A(H3N2); 37–62%, B/Yamagata	70%	57%	33-72%
5–17 years	56%	10%, A(H3N2) 51%, B/Yamagata	0–20%, A(H3N2) 37–62%, B/Yamagata	56%	51%	33-64%
18–49 years	33%	10%, A(H3N2) 51%, B/Yamagata	0–20%, A(H3N2) 37–62%, B/Yamagata	32%	49%	35-60%
50-64 years	47%	10%, A(H3N2) 51%, B/Yamagata	0–20%, A(H3N2) 37–62%, B/Yamagata	43%	24%	-1-43%
≥65 years	66%	12%, A(H3N2) 74%, B/Yamagata	0–40%, A(H3N2) 45–87%, B/Yamagata	63%	41%	4-64%

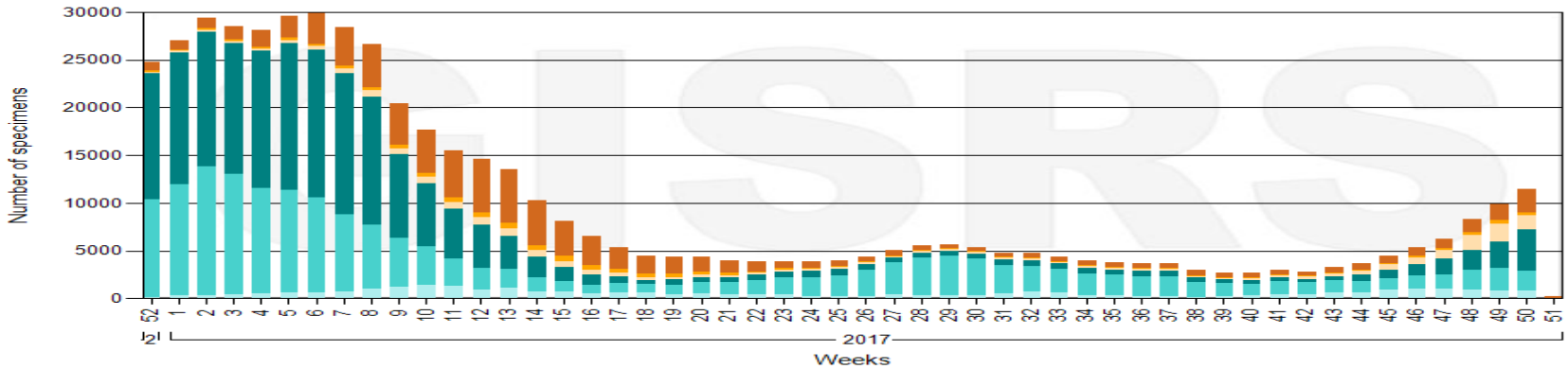
ESTIMATED REDUCTION OF INFLUENZA FROM VACCINATION COVERAGE AND EFFECTIVENESS

Season	Illnesses	Medical Visits	Hospitalizations	Excess P&I Deaths	Excess R&C Deaths
2010-2011	19%	20%	20%	20%	20%
2011-2012	18%	18%	22%	23%	23%
2012-2013	14%	14%	9%	8%	9%
2013-2014	19%	20%	21%	22%	22%
2014-2015	4%	5%	6%	7%	*
2015-2016	17%	18%	19%	19%	*

* Data not available for these years.

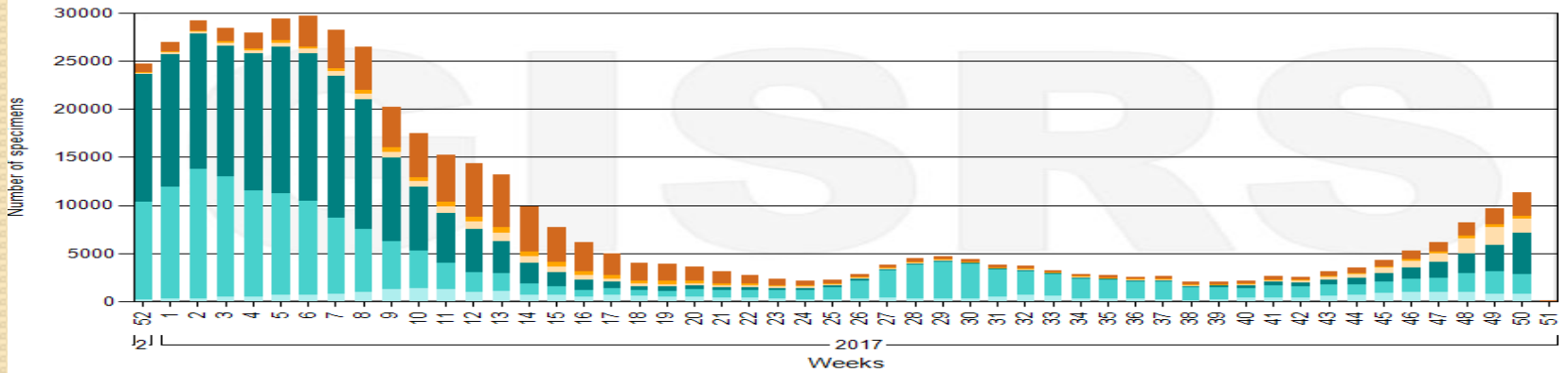
Global influenza dağılımı

Number of specimens positive for influenza by subtype

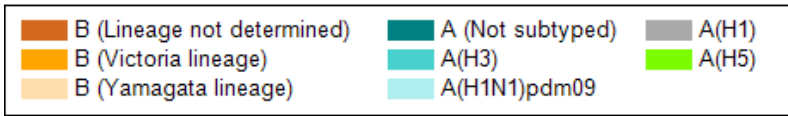
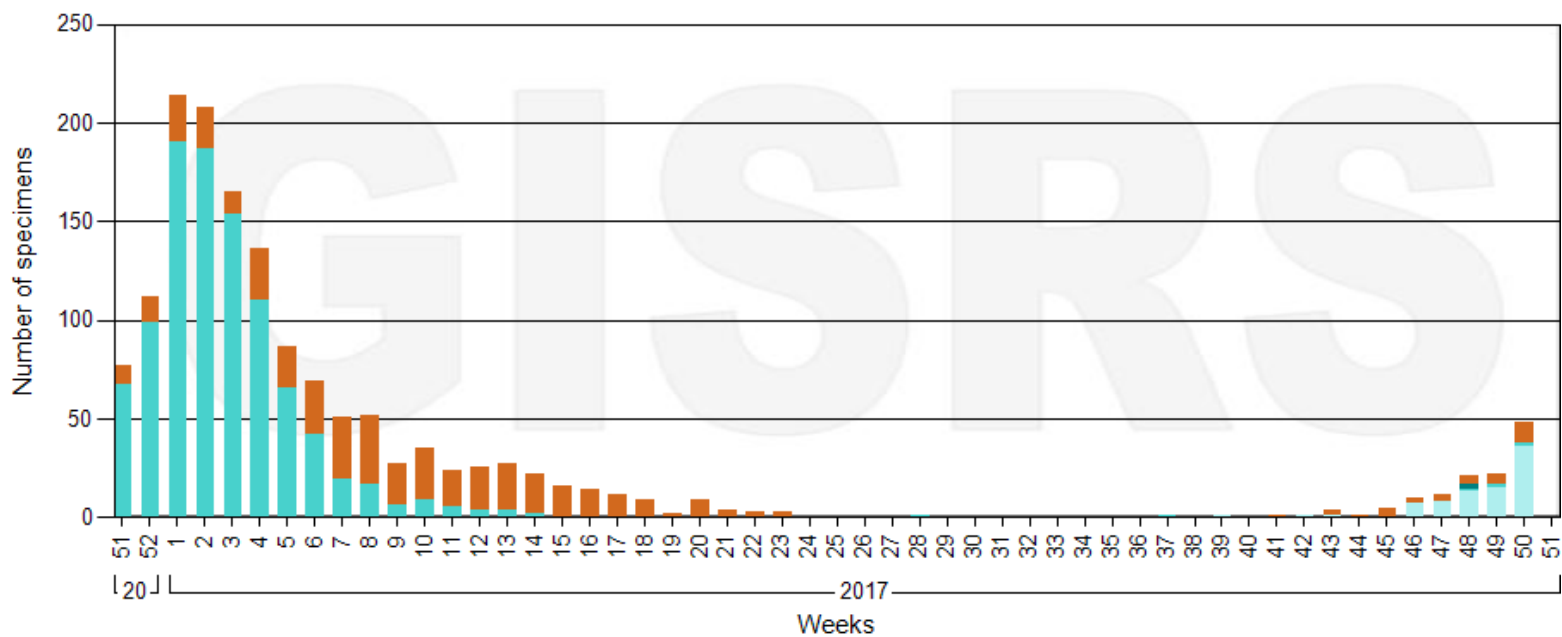


Kuzey yarımküre influenza dağılımı

Number of specimens positive for influenza by subtype



Number of specimens positive for influenza by subtype



- 2017 sezonunda Avustralya'da aşı etkinliği totalde %33, H3N2 için %10!.
- Eğer kuzeyde de H3N2 baskın bir mevsim geçirilirse ağır olabilir..

- Paules CI, Sullivan SG, Subbarao K, Fauci AS. Chasing Seasonal Influenza - The Need for a Universal Influenza Vaccine. N Engl J Med 2017

Türkiye'de aşılama oranları

- TTD pnömoni veri tabanına göre(2009-2013) influenza ve pnömokok aşılarının her ikisini yaptıranlar %6 .
- Ankara'da diyabetikleri ele alan çalışmada >65 yaş pnömokok aşı oranı %1.9, influenza aşı oranı % 16.
- Ege Bölgesi 12235 hasta;aşılama oranı % 27.2(%22.8 tetanoz, %4.1 hepatit B,%4.5 influenza, % 1 pnömokok)

- Demirdogen Cetinoglu E, Uzaslan E, Sayiner A, Cilli A, Kilinc O, Sakar Coskun A, Hazar A, Kokturk N, Filiz A, Polatli M; TURCAP Study Group. Pneumococcal and influenza vaccination status of hospitalized adults with community acquired pneumonia and the effects of vaccination on clinical presentation. Hum Vaccin Immunother.2017 Sep 2;13(9):2072-2077.
- Altay M, Ateş İ, Altay FA, Kaplan M, Akça Ö, Özkara A. Does education effect the rates of prophylactic vaccination in elderly diabetics? Diabetes Res Clin Pract. 2016 Oct;120:117-23.
- Biberoglu K ve ark. TIHUD ege Çalışma Grubu Raporu. Erişkin İmmünizasyonu <http://www.tihud.org.tr/main/content>

Erişkin aşılması önündeki engeller

- Uygulamadaki engeller: Acil nedenlerle danışma
 - Aşılama durumunun bilinmemesi
 - Uygun hastayı belirleyememe
 - Hastaların talep etmemesi
 - Uygulamaların pratik olmaması
- Eğitim sorunu: Dr.ların yeterince bilgisi olmaması
 - Kılavuz eksikliği
 - Hastaya yönelik materyal olmaması
- Kaygılar: Hastanın aşı güvenilirliğine dair kaygısı
 - Doktorun aşı güvenilirliği ile ilgili kaygıları
 - Dr.un sorumluluk kaygısı
 - Dr.un aşı etkinliği ile ilgili kaygısı
- Maliyet: Yetersiz geri ödeme, pahalı aşılar

Erişkin aşılama oranlarını arttıran girişimler

Girişim	OR
• Organizasyon değişikliği (ayrı aşı polikliniği, planlı aşılama viziti, dr harici personelin faaliyetleri vs...)	16.0
• Sağlık hizmeti sunan kişinin hatırlatması	3.8
• Hastaya mali destek verilmesi	3.4
• Sağlık hizmeti sunanların eğitimi	3.2
• Hastanın hatırlatması	2.5
• Hasta eğitimi	1.3

Annal Intern Med 2002;136:641-

Sorunlar

- Çalışanların sık değişimi
- Merkezden uzak,dağınık çalışma alanları

Çözümler

- Çok kereler eğitim...
- Yerde çoklu aşılama aktiviteleri
- Yeni başlayanlarda eğitim ve aşığı oryantasyonun parçası kılmak...
- Çalışanların aşığı kaydını tutmak...
- Çalışanlar için yazılı bir aşığı politikası oluşturmak

Çalışan aşılanmasında sorunlar

Aşıya ulaşamama

- Bedava aşı bulundurma
- Mobil aşı kartı (aşınalık oluşturmak için)
- Klinik ya da bakımevi gibi yerlerde işe alımlarda aşı belgesi olanlara öncelik tanımak
- Kurumsal işbirliklerine gitmek(aşı temini için)
- Yerinde aşılama
- Toplantılar,konferanslar vs..Aşı fırsatı olarak değerlendirme

Aşıya istekli olmama

- “Aşı çalışanları,sevdiklerini ve beraber çalıştığı kişileri korur.” mesajını verin...
- Çalışanları örnek olma konusunda teşvik edin...
- Aşığı devamlı gündemde ve gözönünde tutma.
- Aşılamaları takip edin ve çalışanlar ve süpervizörlerle paylaşın.
- Aşılanmamış personele hatırlatma yapın...
- Ufak hediyeler verin..
- Yöneticileri tüm çalışanların gözü önünde aşılayın...
- Takım ruhunu geliştirin

Çalışan aşılanmasında sorunlar

Çalışan aşılanmasında sorunlar

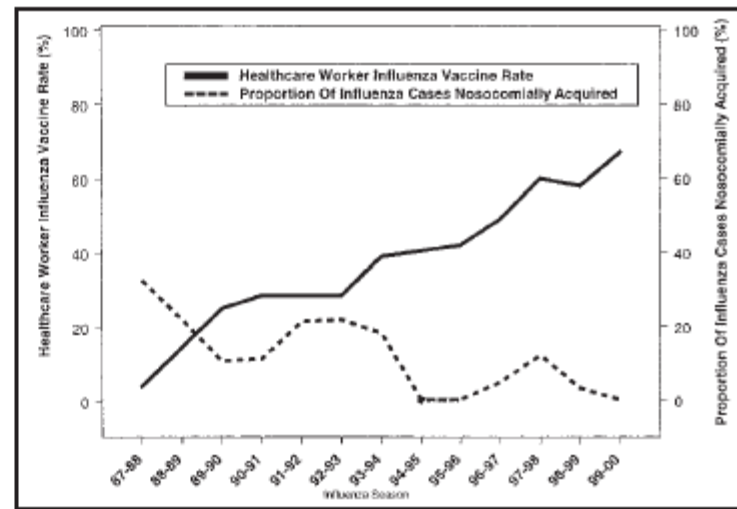
İnanışlar

- İnfluenza ciddi bir hastalık değil; genç veya sağlıklıları etkilemez...
- İnfluenza aşısı etkili değil.
- Aşı hastalık veya yan etki yapabilir
- Standart önlemler uygulanırsa aşı gerekmez.
- Enjeksiyon korkusu

Çözümler

- Eğitim programı
- Anket (neden reddediliyor?)
- Yeni mesajlar oluşturma
- Aşılı personelin diğerlerini yönlendirmesini sağlama
- Eğitim amaçlı posterler

Influenza and Influenza Vaccine Myths and Reality



Preventing Nosocomial Influenza by Improving the Vaccine Acceptance Rate of Clinicians
 Author(s): Cassandra D. Salgado , MD, MS, Eve T. Giannetta , RN, Frederick G. Hayden , MD, Barry M. Farr , MD and MSc

Source: *Infection Control and Hospital Epidemiology*, Vol. 25, No. 11 (November 2004), pp. 923-928

Aşılamada hekim faktörü

Hasta Davranışı	Doktor Önerisi	Aşılanan %
Pozitif	Evet	84
Negatif	Evet	63
Pozitif	Hayır	7

Adapted from MMWR 1988;37:657.

Table 1 – General demographics, laboratory features and vaccination coverage.

Variables	Age		p
	<65 (n = 373)	≥65 (n = 206)	
General demographics features			
Sex [n (%)]			
Woman	233 (62.5)	141 (68.4)	0.150
Man	140 (37.5)	65 (31.6)	
Age (yrs)	52.6 ± 8.2	74.2 ± 7.2	<0.001*

Table 2 – Reasons for being or not being vaccinated.

Variables	Age		p
	<65 (n = 373)	≥65 (n = 206)	
Reasons for not being vaccinated [n (%)]			
I do not need	366 (98.1)	189 (91.7)	<0.001
Disease gives	0	2 (1.0)	0.126
Forgot	1 (0.3)	0	0.995
Side effects	0	5 (2.4)	0.006
I did not think would protect	4 (1.1)	6 (2.9)	0.178
The doctor did not mention vaccines	275 (73.7)	148 (71.8)	0.626
I did not have the opportunity to reach	0	3 (1.5)	0.076
I do not trust	1 (0.3)	5 (2.4)	0.023

The categorical variables are showed as n (%).
Bold values were considered statistically significant.

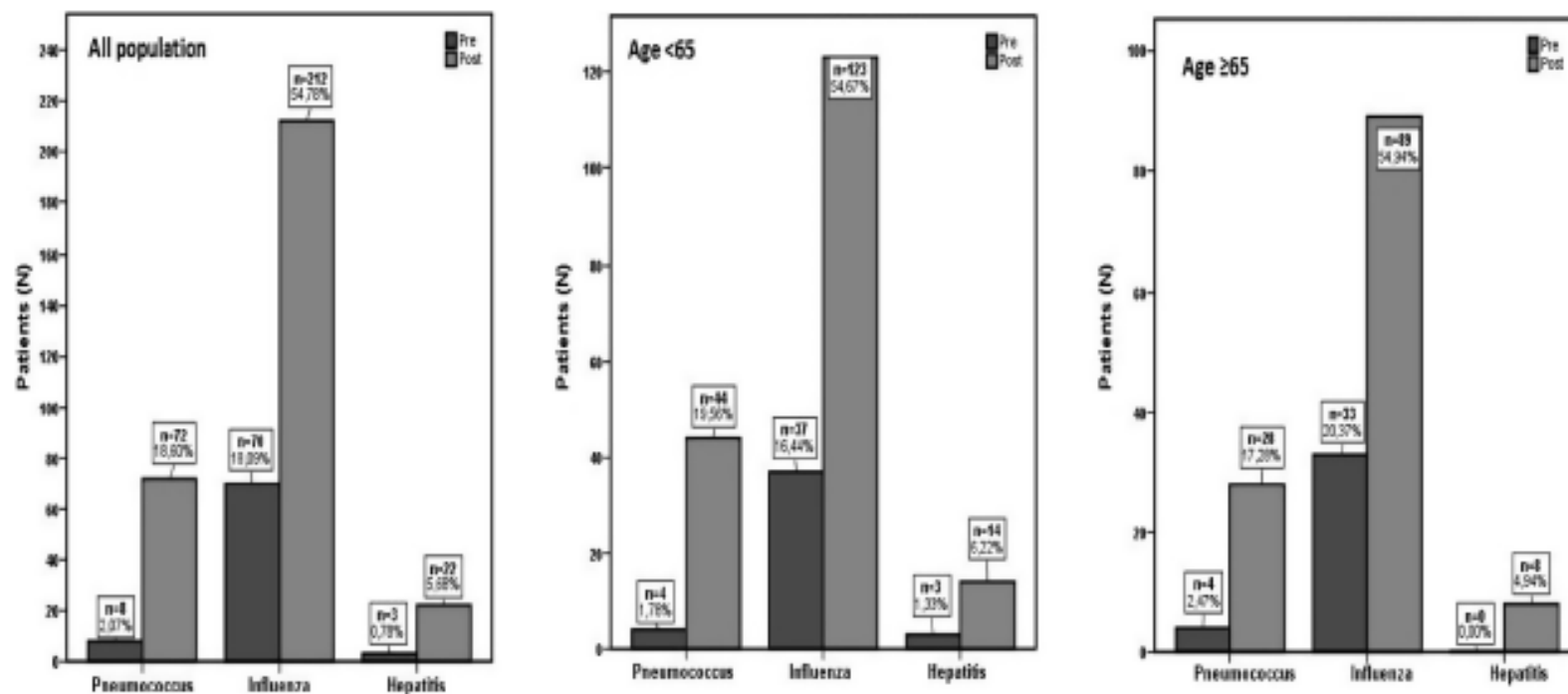


Fig. 1 – Raise of vaccination rates of patients after education.

Does education effect the rates of prophylactic vaccination in elderly diabetics?

Mustafa Altay^{a,*}, İhsan Ateş^a, Fatma Aybala Altay^b, Mustafa Kaplan^a, Ömer Akça^c, Adem Özkara^c

HEPATİT B
TETANOS &
ZATÜLRE
VE GRİPTEN
KORUNUN

**HAYDİ
BÜYÜKLER
AŞIYA**

Detaylı bilgi için
HEPATİT B
TETANOS & GRİP
AŞISININ
KULLANIM KILAVUZUNU
doktorunuza başvurunuz.

02/1

HEYDİ
BÜYÜKLER
AŞIYA

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI



her şeyin başı sağlık sağlığın başı aşı

Aşı ile hem çocuklar hem yetişkinler hastalıklardan korunabilir.
Kendinizin ve sevdiğinizlerin aşı ihtiyacı için doktorunuza danışın,
sağlığınızı koruma altına alın.



ası çalışma grubu
türkish vaccination board

<https://www.facebook.com/saglikbakanligi> <https://twitter.com/saglikbakanligi>



TC Sağlık Bakanlığı

Teşekkür ederim...