

# OLGU SUNUMU

Dr. Őukran KÖSE  
İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ  
ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ  
ALLERJİ-İMMÜNOLOJİ

# OLGU

- Aşı polikliniğine başvuran hasta
- Yurt dışı seyahati planlıyor

**NELERİ SORGULARDINIZ?**

# OLGU

- 28 yaşında kadın
- Ek hastalık öyküsü yok
- Sürekli kullandığı ilaç yok
- Çocukluk aşı takvimi tam, daha sonra hiç aşı yaptırmamış

# OLGU

- Seyahat planladığı ülke; Hindistan
- Kalmayı planladığı süre yaklaşık 3 ay
- Doğal yaşam rehberliği konusunda eğitim alacak

**BAĞIŞIKLAMA ÖNERİLERİNİZ?**

**BİZ HANGİ AŞILARI YAPTIK?**

# OLGU

- Tetanoz- Difteri

En son yapılan dozun üzerinden 10 yıldan fazla geçtiği için rapel tek doz yapıldı

- Hepatit B

Serolojisi negatif saptanan hastaya 0.,1.,6. aylarda aşılama planlandı



# OLGU

- Hepatit A

Serolojisi negatif saptanan hastaya 0. ve 6. ay aşılama planlandı

- Tifo

Tek doz, seyahatten 2 hafta önce yapıldı

- İnfluenza yapıldı

# OLGU

- Japon ensefaliti aşısı

İnaktive aşı 0.,7.,28. günlerde uygulandı

- Kuduz

Temas öncesi profilaksi 0.,7.,21/28. günlerde 3 doz uygulandı

**MUTLAKA YAPILMASI GEREKEN  
AŞILAR NELERDİR?**

# SEYAHAT ÖNCESİ RUTİN YAPILACAK AŞILAR

- Difteri, tetanoz, boğmaca (DBT)
- BCG
- Poliomyelit
- H. İnfluenza tip B
- Kızamık, kızamıkçık, kabakulak (KKK)
- Hepatit B
- Pnömonokok
- Suçiçeği
- İnfluenza
- Rotavirüs

SEYAHAT EDİLECEK BÖLGEYE GÖRE  
BAŞKA HANGİ AŞILAR YAPILABİLİR?

# BÖLGEYE GÖRE ÖNERİLEBİLECEK AŞILAR

- Hepatit A
- Meningokok
- Japon ensefalit
- Kuduz
- Kenelere bağlı ensefalitler
- Tifo
- Kolera

ULUSLARARASI DÜZENLEMELER İLE  
YAPILMASI ZORUNLU OLAN AŞI?

# ZORUNLU AŞI

- Sarı Humma



# Tetanoz-Difteri

Daha önce aşılanmış erişkinlere seyahatten bağımsız olarak 10 yılda bir pekiştirme dozu yapılması önerilir

# Boğmaca

Risk grubu;

Aşılması tamamlanmamış süt çocukları

Eksik aşılanmış çocuklar ve genç erişkinler

Öneri;

Seyahat edeceklerin aşılama programını  
tamamlamaları

# Poliomiyelit

Risk grubu;

5 dozluk çocukluk aşı programını tamamlamayanlar

Öneri;

Daha önce hiç aşılanmamış olanlara 3 dozluk aşı programının uygulanması

# Tüberküloz

Risk grubu;

Aşılanmamış süt çocukları

Tüberküloz insidansı yüksek ülkelerde 3 aydan fazla kalmak

Öneri;

Çocukluk aşısının yapılması yeterlidir.

# Kızamık

Risk grubu;

Çocukluk aşı programını tamamlamayanlar

Öneri;

Daha önce hiç kızamık aşısı yapılmayanlara bir ay ara ile iki doz kızamık aşısı yapılır.

# Pnömonokok

Risk grubu;

Özel bir riskli bölge yok

- $\geq 65$  yaş
- Kronik kalp ve/veya akciğer hastalığı
- Kronik böbrek yetmezliği
- Bağışıklığı baskılanmış hastalar
- Aspleni
- BOS kaçağı olan hastalar

# Kolera

Risk grubu;

Düşük risk mevcuttur

Acil yardım kurtarma ekipleri, mülteci kamplarında çalışacaklar

Öneri;

Aşılama ÖNERİLMEMEKTEDİR

Uygulanacaksa; Seyahat tarihinden 3 hafta önce

- Birer hafta ara ile 2 doz ölü aşı oral uygulanır

# Japon Ensefaliti

Risk grubu;

Japonya, Kore, Çin, Bangladeş, Hindistan, Nepal, Pakistan, Tayland, Vietnam

Kırsal kesimde bulunacaklar ve açık havada yapılacak kamp yapma, bisiklete binme vb. gibi aktivitede bulunacaklar



# Japon Ensefaliti

Öneri;

Bu bölgeye seyahat edecek herkese  
ÖNERİLMEMEKTEDİR

Sadece risk grubuna aşı yapılması önerilmektedir

- İnaktive fare-beyin hücrelerinden hazırlanan aşı veya canlı attenüe aşı
- İnaktive aşı, 0.,7.,28. günlerde
- Canlı attenüe aşı tek doz uygulanır, bir yıl sonra rapel uygulanır.

# Meningokok

Risk grubu;

Afrika'da menenjit kuşığı olarak adlandırılan sahraltı Afrika ülkeleri

Hac ve Umre ziyareti için Suudi Arabistan'a gidecek hacı adayları

Öneri;

Bivalan veya tetravalan meningokok aşısı

Tek doz uygulanır

# Kuduz

Risk grubu;

Kuduzun endemik olduğu bölgeye gidenler ve/veya bu bölgelerde çalışacaklar veya araştırma yapanlar

– Afrika, Hindistan, Asya ve bazı Latin Amerika ülkeleri

Öneri;

Temas riski yüksek kişilere temas öncesi bağışıklama yapılması önerilmekte

# Kenelere Bağlı Ensefalitler

Risk grubu;

Orta ve Doğu Avrupa, İskandinav ülkeleri

Öneri;

Yüksek risk grubuna ölü virus aşısı

–1-3 ay ara ile 2 doz

–Seyahat tarihinden en az iki hafta önce 2 dozunda yapılmış olması gerekiyor.

# Tifo

Risk grubu;

Hindistan, Orta ve Güney Amerika, Asya ve Afrika'ya gidecek, bir aydan uzun süreli ve hijyenik olmayan yerlerde kalacaklar

Öneri;

Canlı attenüe oral aşı (2 gün ara ile 3-4 doz aşı)

Parenteral Vi kapsüler polisakkarid aşı (Tek doz)

# SEYAHAT VE AŞILAMA

# NEDEN AŞILAMA?

2014'de 1 milyar insan sınır ötesi geçiő yapmış ve %30-60 oranında sağlık sorunu yaőamış

- Turizm geliőiyor
- Küreselleően endüstri
- Göçler ve akraba ziyaretleri

Seyahatlerin %80i gelişmiş ölkelerden az gelişmiş veya geliőmemiş ölkelere doğru

# SEYAHAT ÖNCESİ DEĞERLENDİRME

- Yaş, cinsiyet
- Kişinin sağlık durumu (bağışıklık yetmezliği ve diğer bir sağlık sorunu, alerji vb.)
- Gebelik veya emzirme
- Kişinin mevcut bağışıklık ve aşılanma durumu



# SEYAHAT ÖNCESİ DEĞERLENDİRME

- Hangi ülkeye, ülkede hangi bölgeye gidecek
- Ne kadar süre kalacak
- Seyahat sebebi nedir, ne gibi aktivitelerde bulunacak?

# SEYAHAT İLİŐKİLİ ENFEKSİYONLAR

- ***Enteral yolla***  
(seyahat ishali, hepatit A ve hepatit E, giardiaz, amibiyaz vd)
- ***Solunum yolu ile***  
(influenza, diğer solunum yolu virus enf., tüberküloz vd)
- ***Vektör aracılığı ile***  
(sıtma, leishmaniasis, sarı humma, dank humması ve vd)
- ***Cinsel yolla***  
(HIV, hepatit B vd)
- ***Deriden***  
Uygun olmayan sulardan (leptospiroz, şistozomiyaz, strongiloides ve paraziter hastalıklar)
- ***Hayvan ısırması / tırmıklaması ile***  
(kuduz ve diğer)

# SEYAHAT ENFEKSİYONLARININ ÖNLENMESİ

- **Genel önlemler**

(su ve gıda güvenliği, insektisid korunması vd)

- **Aşı ile önlenebilen hastalıklar için aşılama**

- **Aşısı olmayan ciddi enfeksiyon hastalıkları için profilaktik ilaç kullanımı**

(Örneğin *P. falciparum* sıtması)

# AŞI İLE ÖNLENEBİLEN ENFEKSİYONLAR

- Tifo
- Paratifo
- Menekgokokal enfeksiyon
- Hepatit A
- Hepatit B
- Poliomyelit
- Sarı humma
- Kuduz
- Japon ansefaliti

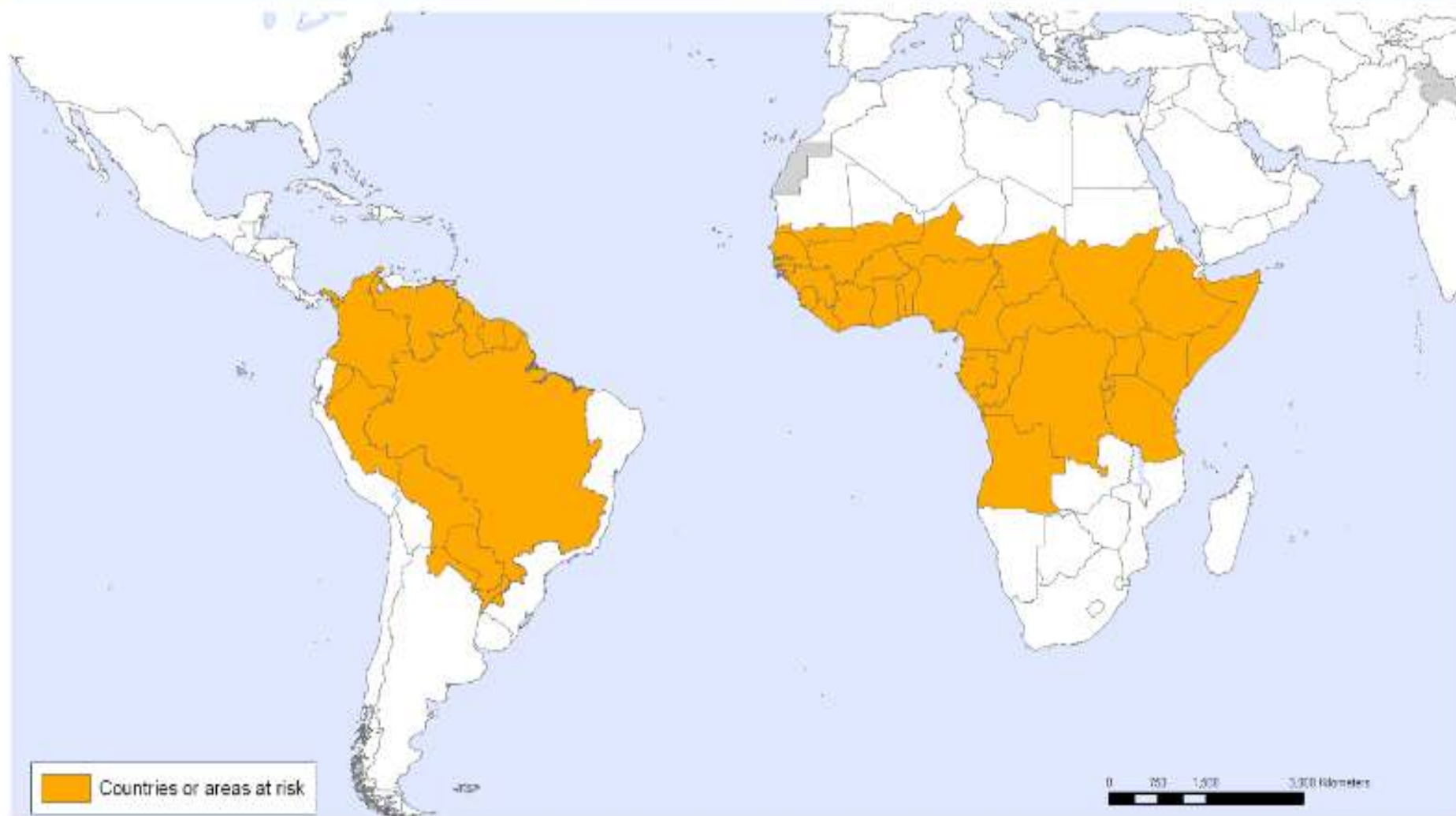
# SEYAHAT BAĞIŞIKLAMASI

Uluslar arası düzenleme	Riskli bölgeler için	Rutin
Sarı humma	HAV	TD (Td)
	Kolera	HBV
	Tifo	Influenza
	Japon ensefaliti	Pnömonokok
	Meningokok	Boğmaca
	Kuduz	KKK
	Kene kaynaklı ensefalit	Su çiçeği
		Polio
		Rota
		Tüberküloz

# SARI HUMMA

- Sivrisineklerle bulaşır
- Etken: Amaril virusu (bir filavivirus)
- Klinik bulgular
  - Ateş,
  - Proteinüri,
  - Karaciğer ve böbrek yetmezliği
  - Hemorajiler
- Yılda görülen 200.000 olgudan 30.000 i ölümlle sonuçlanmakta

## Yellow Fever, countries or areas at risk, 2008



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization/CDC  
Map Production: Public Health Information  
and Geographic Information Systems (GIS)  
World Health Organization



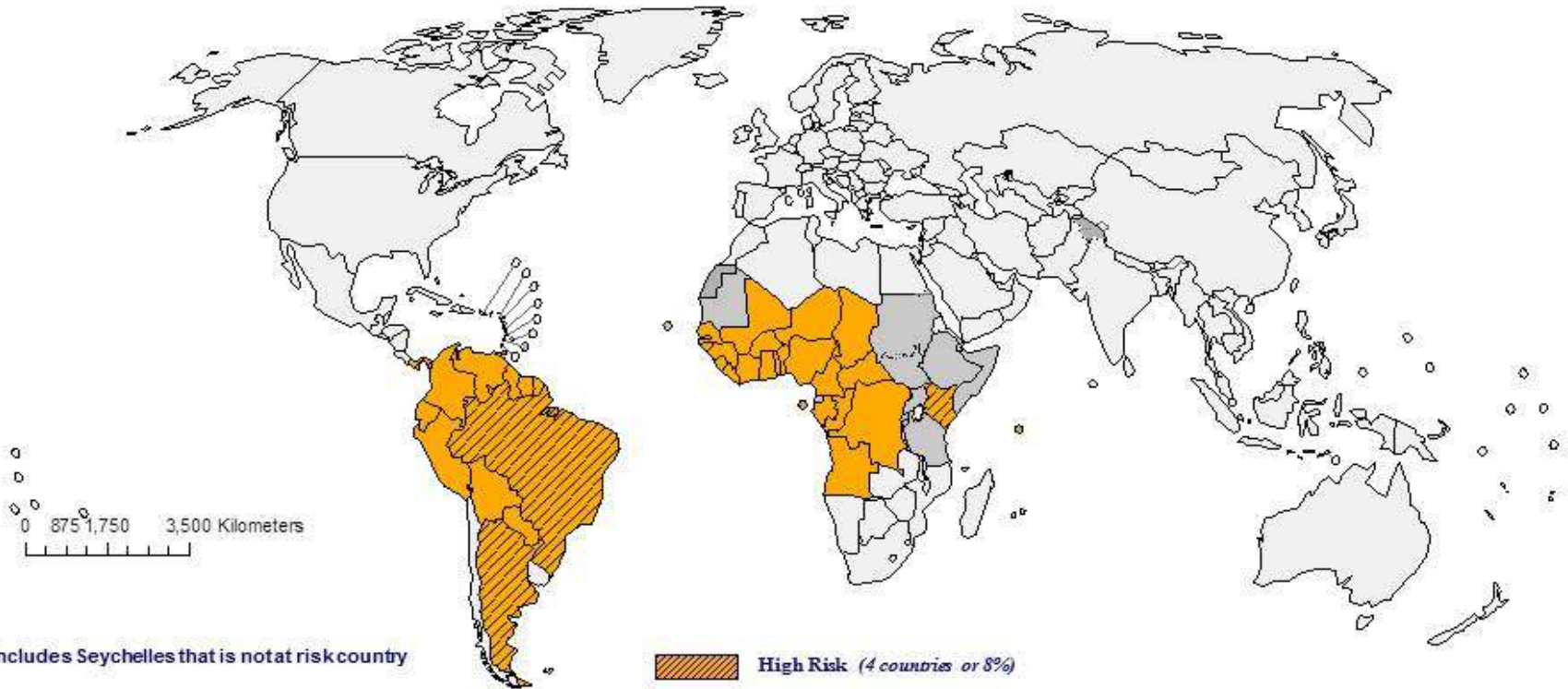
© WHO 2008. All rights reserved

# Sarı humma görülen ülkeler



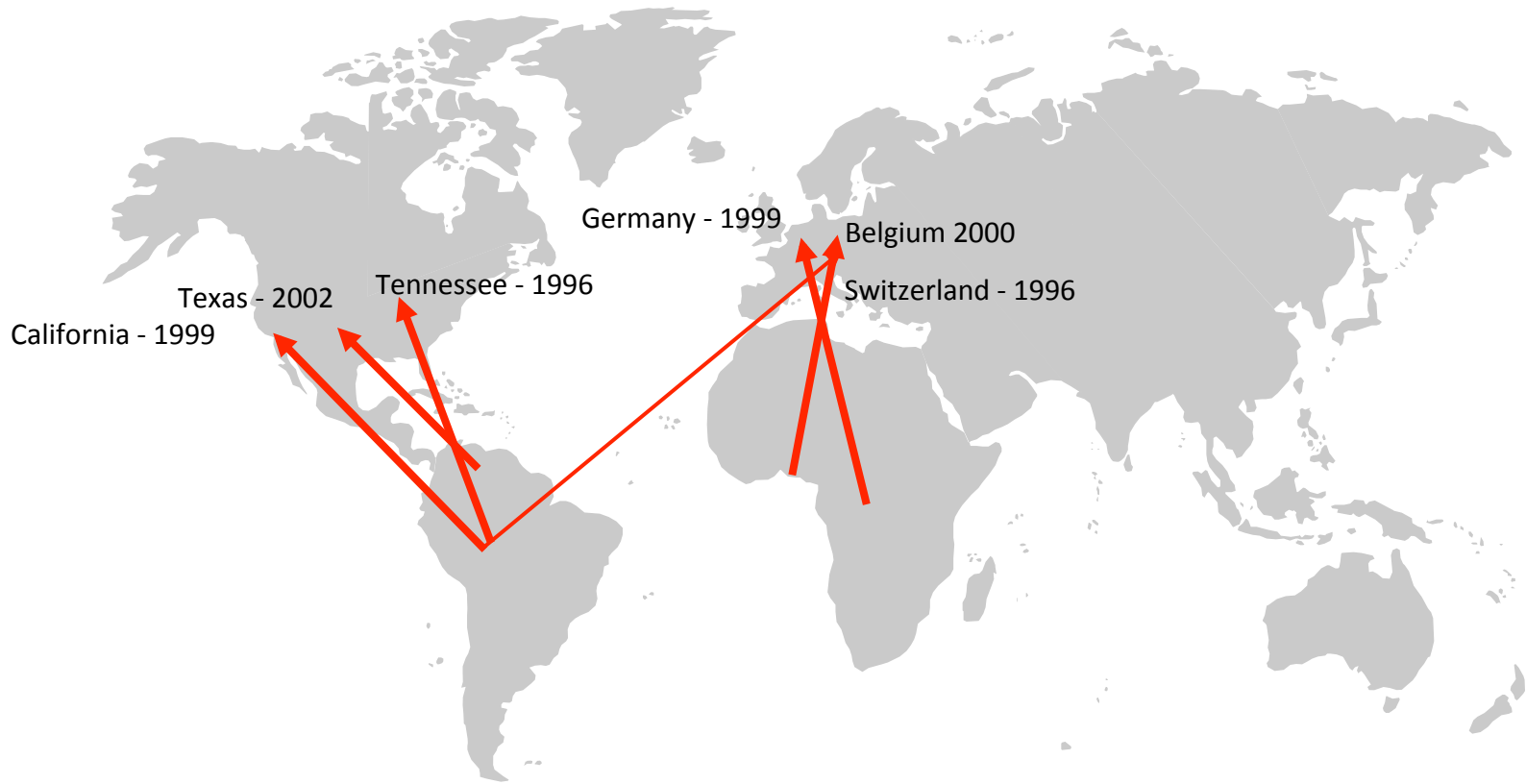


# Countries/Territories Using Yellow Fever Vaccine in National Immunization Schedule, 2012



Source: WHO/UNICEF coverage estimates 2012 revision, July 2013. 194 WHO Member States. Map production: Immunization Vaccines and Biologicals, (IVB). World Health Organization  
Date of slide: 24 July 2013

The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authority, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. © WHO 2013. All rights reserved.



# Sarı humma aşısının amacı

- Enfeksiyonun olduğu ülkelerden diğer yerlere yayılmasını engellemek (**zorunlu**)
- Turistlerin enfekte olmasını engellemek (**öneri düzeyinde**)

# Sarı humma aşısı (YF-A)

- Atenüe canlı virus (17D suşu) aşısı : YF-Vax
- Koruyuculuğu %100
- Çocuklarda 9 aydan itibaren yapılır
- Gebelerde salgın sırasında yakalanma riski yüksekse yapılmak zorunda kalırsa durum değerlendirilmesi gerekebilir.
- 10 yılda bir rapel yapılır
- Sertifika geçerliliği aşından 10 gün sonra başlar
- Tek doz cilt altı veya kas içi yolla yapılır
- Başka aşılarla aynı anda yapılabilir. Diğer canlı viral aşılar için 1 aylık bir ara gerekir.

# Sarı humma aşısı kontrendikasyonları

- Yumurta allerjisi
- Ciddi immün yetmezlik
- Timus hastalıkları
- $CD4 < 200/mL$  olan HIV enfeksiyonu
- 6 aydan küçük çocuklar
- TNF alfa inhibitörü kullanımı
- IL-1 blokanlarının kullanımı
- İmmün hücrelere yönelik monoklonal antikolarla radyoterapi uygulaması

# Sarı humma aşısı yan etkileri

- Aşırı duyarlılık ve anaflaktik reaksiyon  
(Yumurta allerjisi olanlarda çıkar)
- Nörotropik hastalıklar (YEL-AND)  
(60-70 yaşta 100 binde 0.4-0.8 ; >70 yaşda 1.1-1.8)
  - Menengoanşefalit
  - Guillain Barre sendromu
  - Akut dissemine anşefalomyelit (ADEM)
- Viserotropik hastalıklar (YEL-AVD)  
(100 binde 0.3-0.4 ; 60 yaş da 100 binde 1.0-1.1)
  - Hastalık tablosuna benzer klinik: 3-8 günde çıkar.  
Çoklu organ yetmezliği gelişir

# *N. meningitidis* ENFEKSİYONLARI

- *N.meningitidis* sağlıklı taşıyıcılardan ve hastalardan damlacık enfeksiyonu şeklinde solunum yolu ile bulaşır.
- A,B,C,W135 ve Y serogrupları insanda hastalık yapar. Salgınlar 5-15 yılda bir olur.
- Afrika' da A sık. 1996 salgınında 200.000 kişi hastalanmış ve 20.000 kişi ölmüş
- 2001 den sonra W135 epidemileri Afrika ve Suudi Arabistan' da saptanmaya başlanmış
- Nepal,Hindistan, Pakistan, Arjantin, Brezilya da salgınların görüldüğü ülkelerdir
- B ve C gelişmiş ülkelerde salgın etkeni

# Menengokok serogrup dağılımı





# Menenjit kuşağı

Meningococcal meningitis, countries or areas at high risk, 2011



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization  
Map Production: Public Health Information  
and Geographic Information Systems (PHIGIS)  
World Health Organization



© WHO 2012. All rights reserved.

Map 3-7. Areas with frequent epidemics of meningococcal meningitis, 2002



# Meningokok aşısı

## **1)Polisakkarid (A, C, Y, W-135):**

MPSV4/Menomune

A ve C için koruyuculuk %85-100

Y ve W135 >2 yaşta etkin

En az 3 yıl koruyucu

## **2)Konjuge meningokok (A, C, Y, W-135)**

MCV4/Menactra, MenACWY/Menveo ve Nimenrix

>90 koruyucu

Tek doz, im

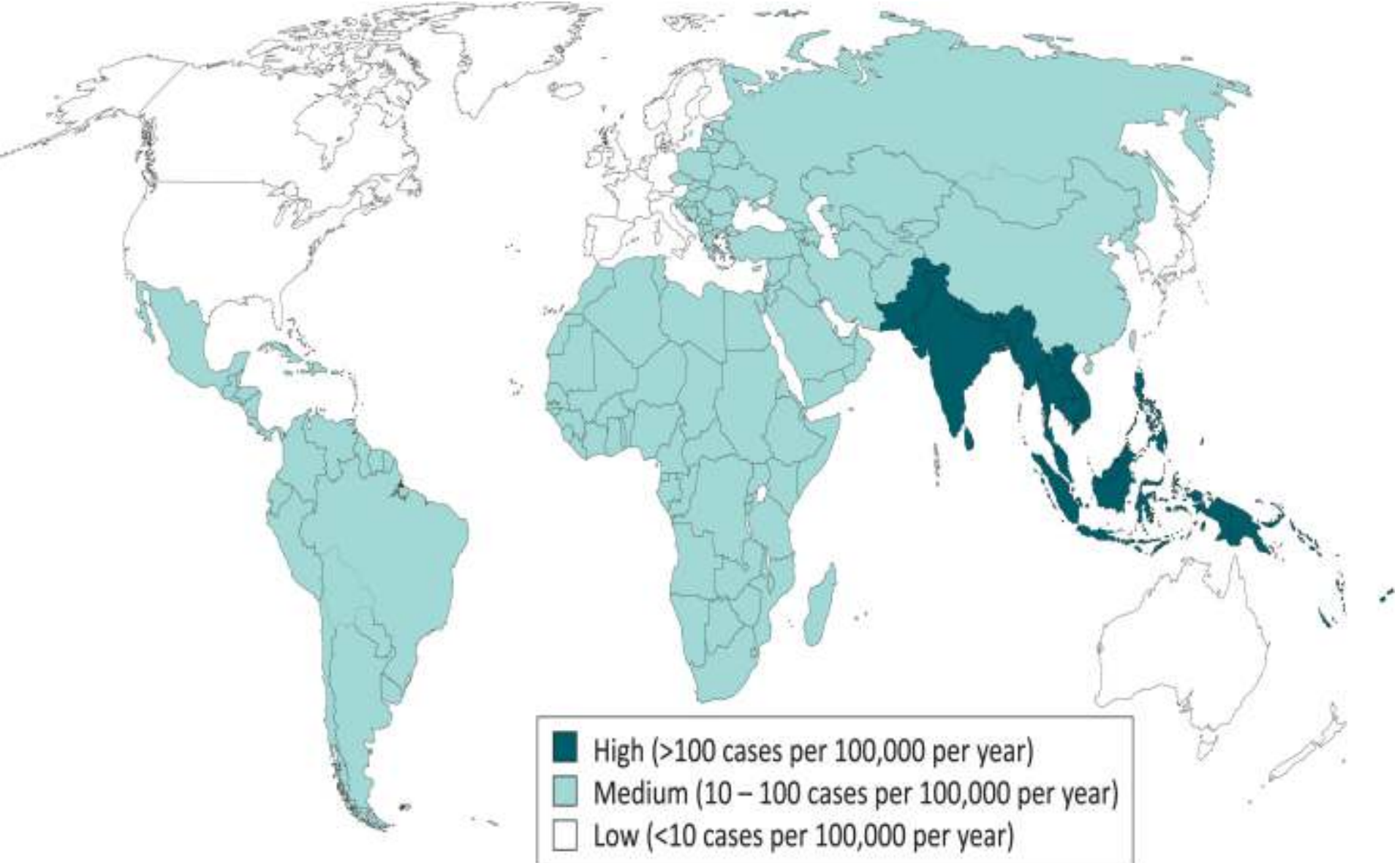
# Meningokok aşısı

- Aralık- haziran arası özellikle olmak üzere sahra altı Afrikaya gidişlerde önerilir
- Suudi Arabistana (Hac) gidişlerde süresi 3 yılı geçmemiş ve 10 günden az ve 3 yıldan fazla süresi olmayan sertifika istenir
- Lokal ağrı, şişlik, kızarıklık, ateş, ishal, kusma, huzursuzluk dışında yan etkisi yok
- 5 yılda bir rapeli yapılır

# TİFO

- Asya , Afrika, Latin Amerika yaygın görüldüğü bölgelerdir
- Etkeni *S. enterica Typhi* son yıllarda özellikle çok yaygın olduğu bölgelerde olmak üzere çoklu direnç geliştirdi
- Canlı atenüe ve kapsüler polisakkarid iki tür aşısı var
- Aşı >1 ay süreyle dirençli suşların görüldüğü yerlere gidenlere önerilir ( Hindistan için daha kısa süre için de düşünülebilir).

# TİFO'NUN SIK GÖRÜLDÜĞÜ YERLER



# Canlı oral tifo aşısı ( Vivotif® )

- Atenue mutant T21Y suşundan hazırlanmış
  - >6 yaş
    - Koruyuculuk %50-80
    - Gün aşırı 4 tablet
    - İmmün yetmezlik varsa kullanılmaz
  - 5 yılda bir yinelenmeli
  - 72 saat içinde antibiyotik ve antimalaryal ilaçlarla kullanılmaması gerekir

# Kapsüler polisakkarid tifo aşısı (Typhim Vi®)

- >2 yaş
- Koruyuculuk %50-80
- Tek doz kas içi 0.5 mL yapılır
- Seyahatten 2 hafta önce
- 2 yılda bir yinelenmeli



# KOLERA

Cholera, areas reporting outbreaks, 2010–2013



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization  
Map Production: Health Statistics and  
Information Systems (HSI)  
World Health Organization



© WHO 2014. All rights reserved.

# Kolera aşısı

1) **Ağızdan, ölü tüm hücre O1 ile rekombinant B subunit;**

(WC/rBS)

%85-90 koruyucu, 3 yıl sonra %50

2) **Ağızdan, ölü tüm hücre O1 ve O139;**

Hindistan ve Vietnam en az 2 yıl %66 koruyucu.

Kısa süreli ETEC koruyuculuğu da var.

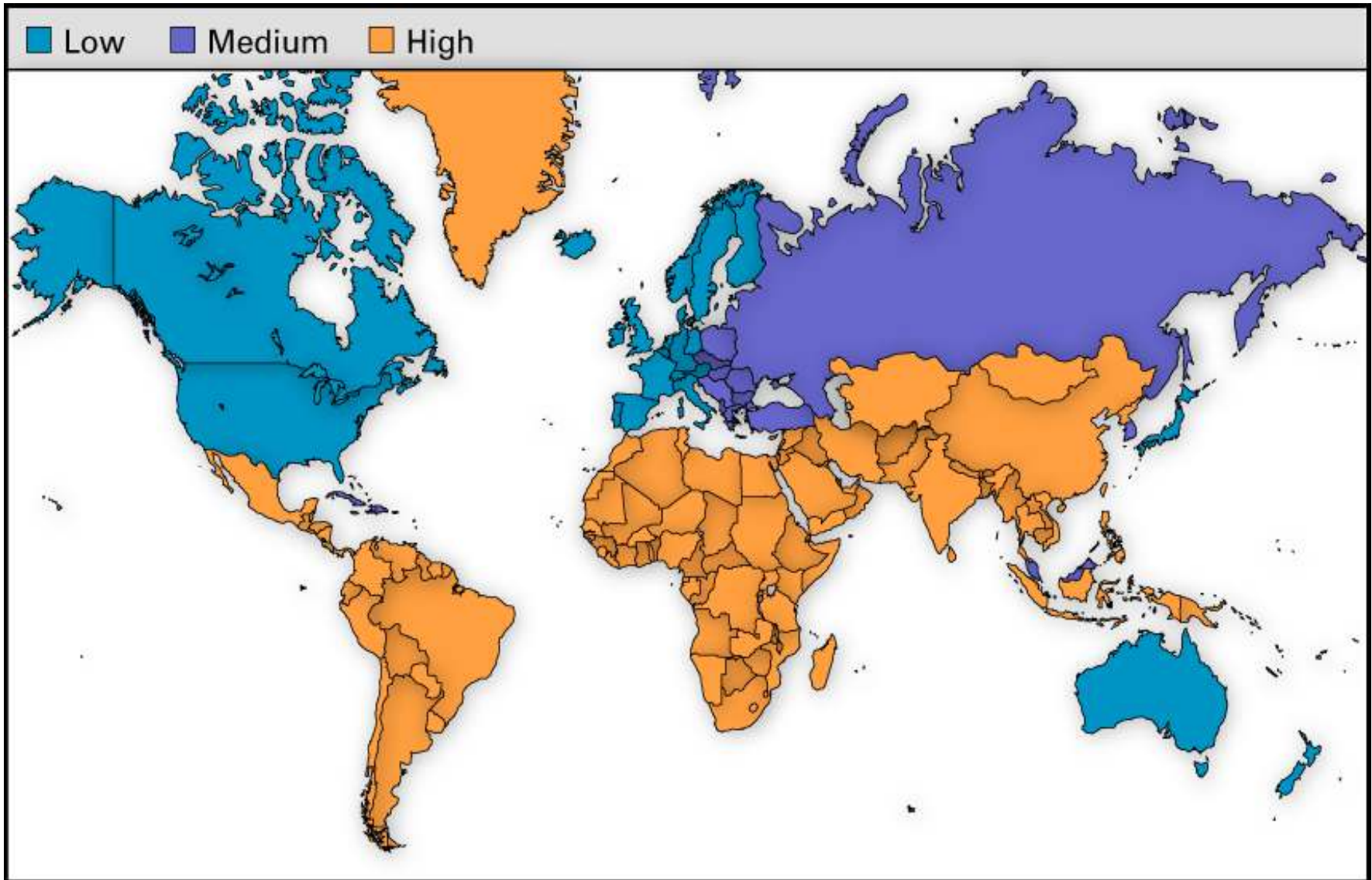
•Endikasyon: Özellikle acil kurtarma ekipleri vb.

•Kontrendikasyon: Önceki doza alerjik yanıt

•Şema; 1-6 hafta ara ile iki doz. 2 yıl sonra hatırlatma dozu

Seyahatten 2 hafta önce uygulanmalı

# Hepatit A



# Hepatit A aşısı

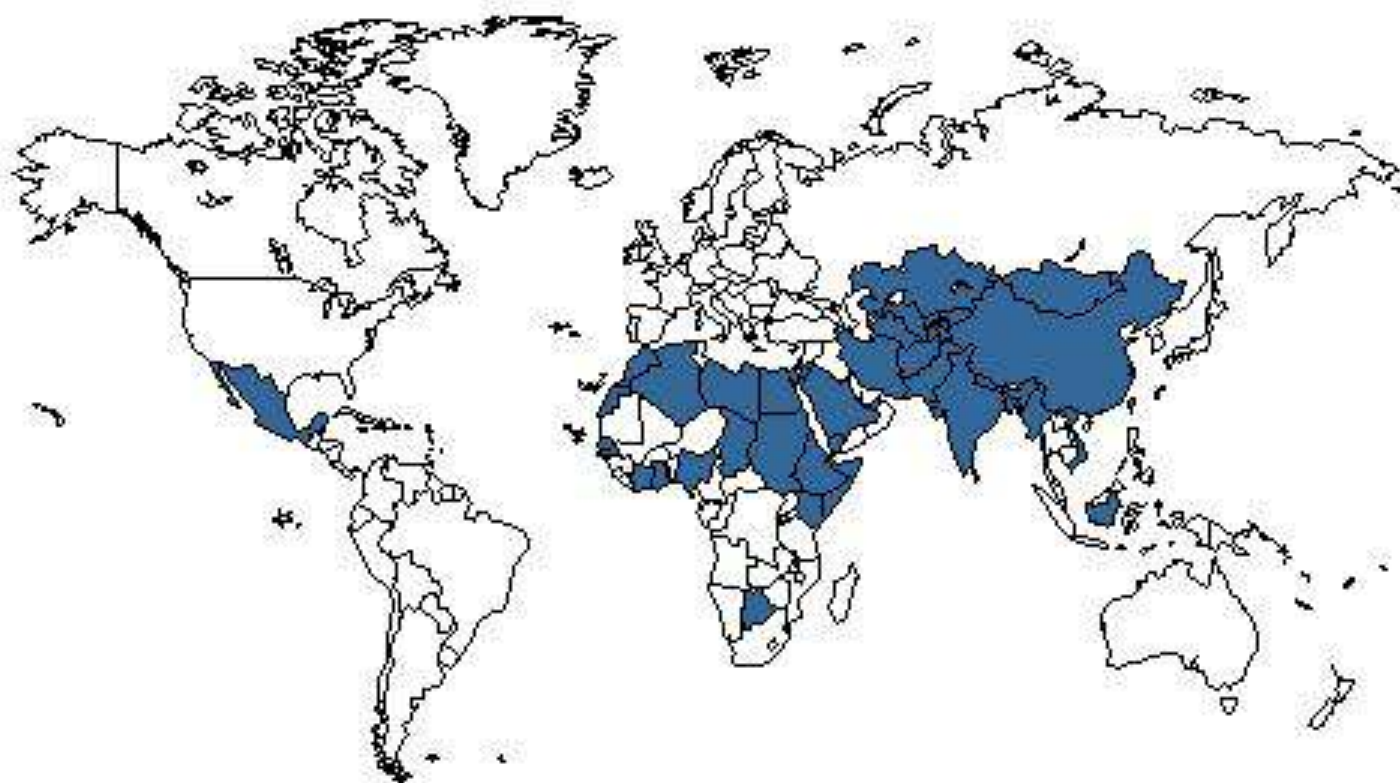
- Orta ve yüksek derecede endemik olan ülkelere seyahatte aşı önerilir
- Seyahat sonrası hepatit A 100bin kişide 3-11 oranında bildirilmiş.
- Gebelik ve immün yetmezlikte uygulanabilir

# Hepatit A aşısı

- Seyahat öncesi yapılan tek doz aşı 14-28 gün içinde yeterli koruyuculuk sağlıyor
- Yaşlı, imm.yetm. olan veya kronik karaciğer hastalığı olanda  $\leq 2$  hafta az sürede yola çıkacaksa Aşı+IG 0.02 mL/Kg farklı bölgelere uygulanır
- Allerji var aşı yapılamıyor ise tek doz IG 3 aylık koruma sağlar

# Hepatitis E: Global distribution

---



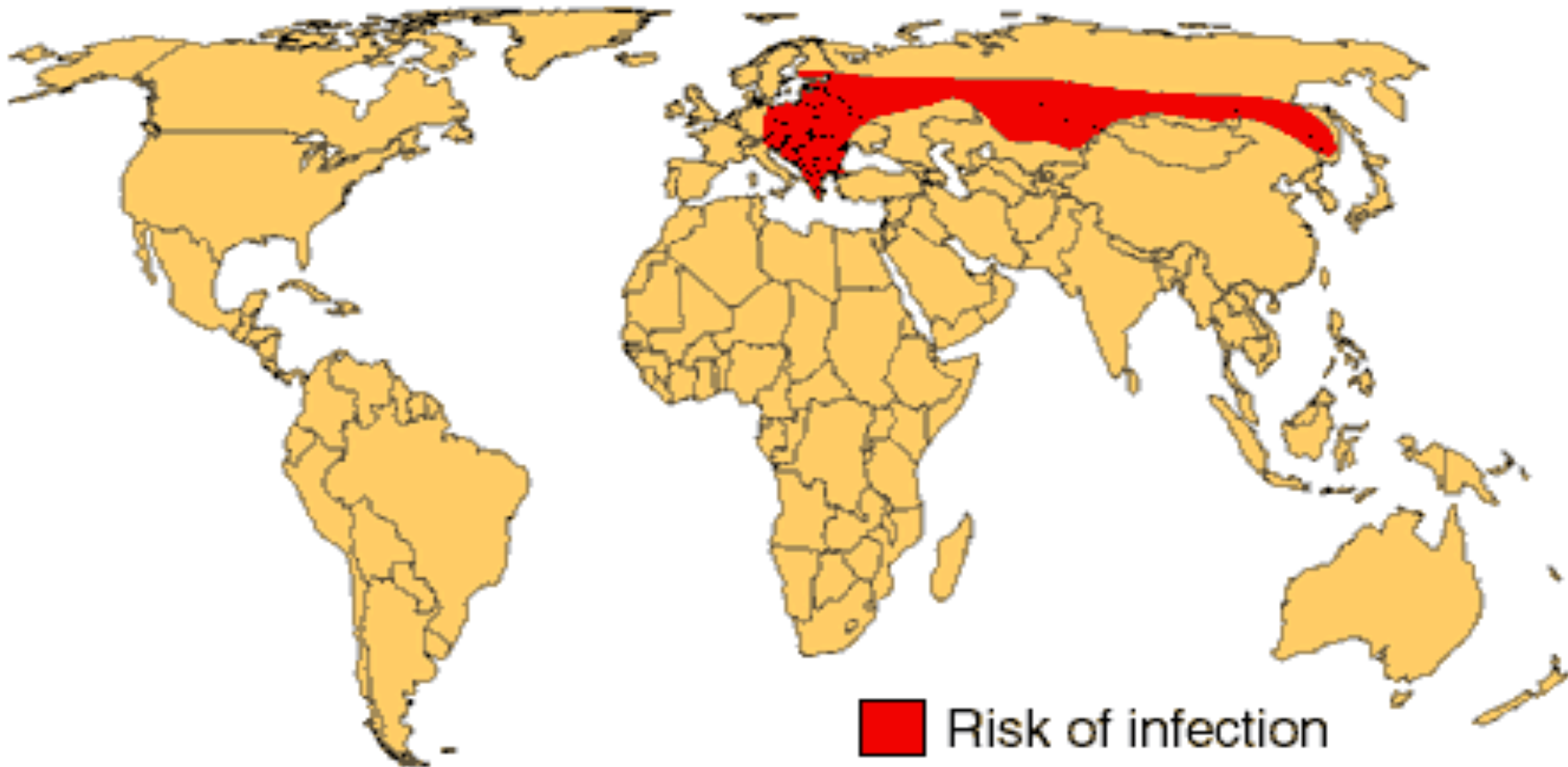
# Hepatit E aşısı

- Rekombinant viral kapsid proteini (Çin de üretilen ve kullanılan bir aşı)
- 3 dozdan sonra en az 2 yıl koruyor.
- Uzun süreli etkinlik ve gebelerde kullanım verileri henüz yetersiz

# KENE KAYNAKLI ENSEFALİT

## TBE - Tick Borne Encephalitis

(Eastern European Encephalitis, Russian Spring Summer Encephalitis)





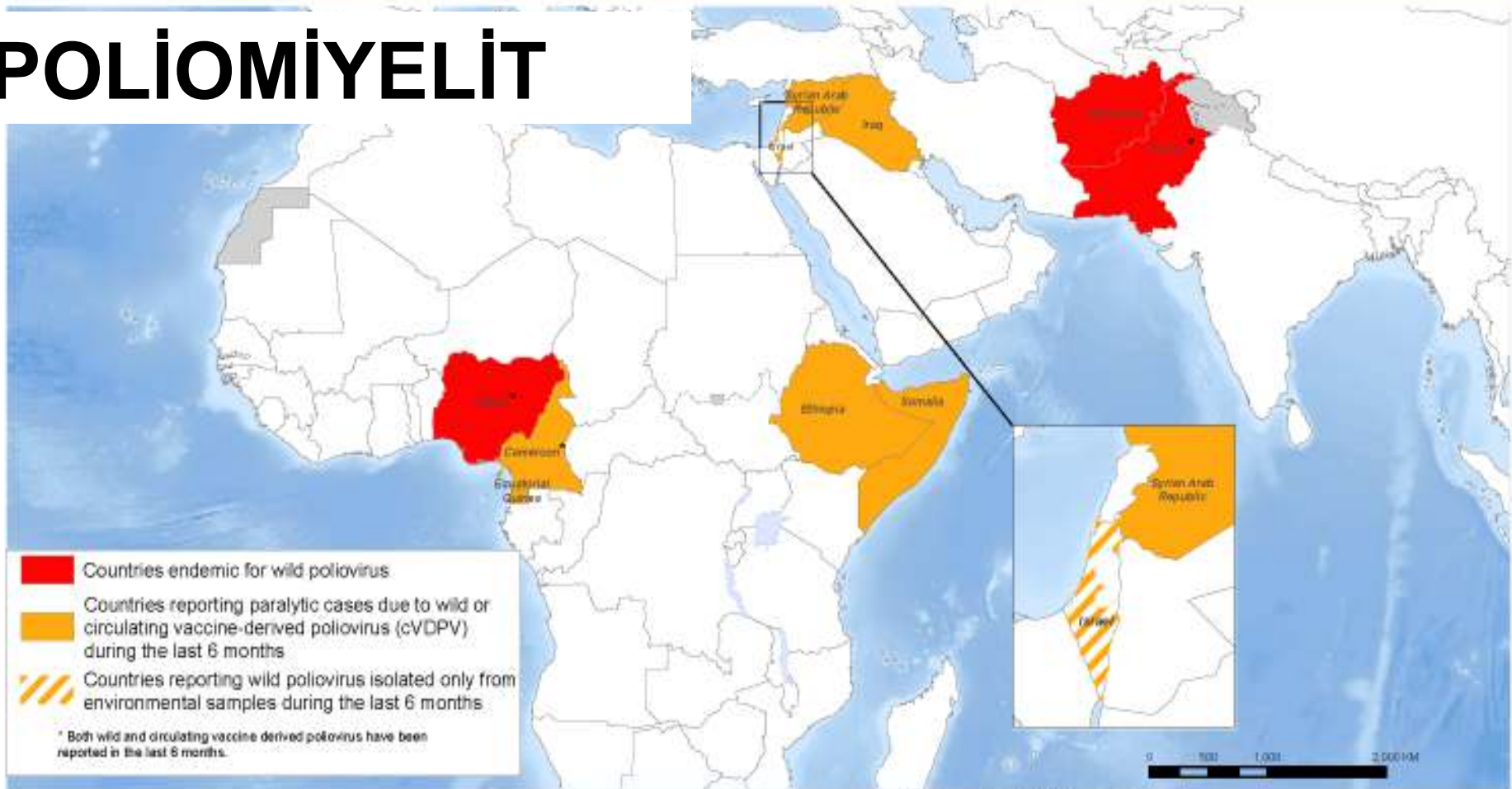
# Kene kaynaklı ensefalit aşısı

- Özel risk grupları dışında önerilmeyen bir aşı
- İnaktive aşı;
  - Batı Avrupa aşısı tüm suşları
  - Rus aşısı yalnız Doğu Avrupa suşlarını kapsıyor
- Primer seri; 3 doz (0, 14 gün, 5-7 ay) uygulanır. Turistlerde; 0, 7, 21 gün
- İstenmeyen etki;

Enjeksiyon yerinde kızarıklık, ateş (Rus aşısında (*Encevir*) daha fazla)

Polio-infected countries for which WHO recommends polio immunization of persons traveling to or from the country, as of 05 May 2014

# POLIOMİYELİT



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization  
Base Map: GEBCO  
Map Production: Global Polio Eradication Initiative,  
World Health Organization



© WHO 2014. All rights reserved.

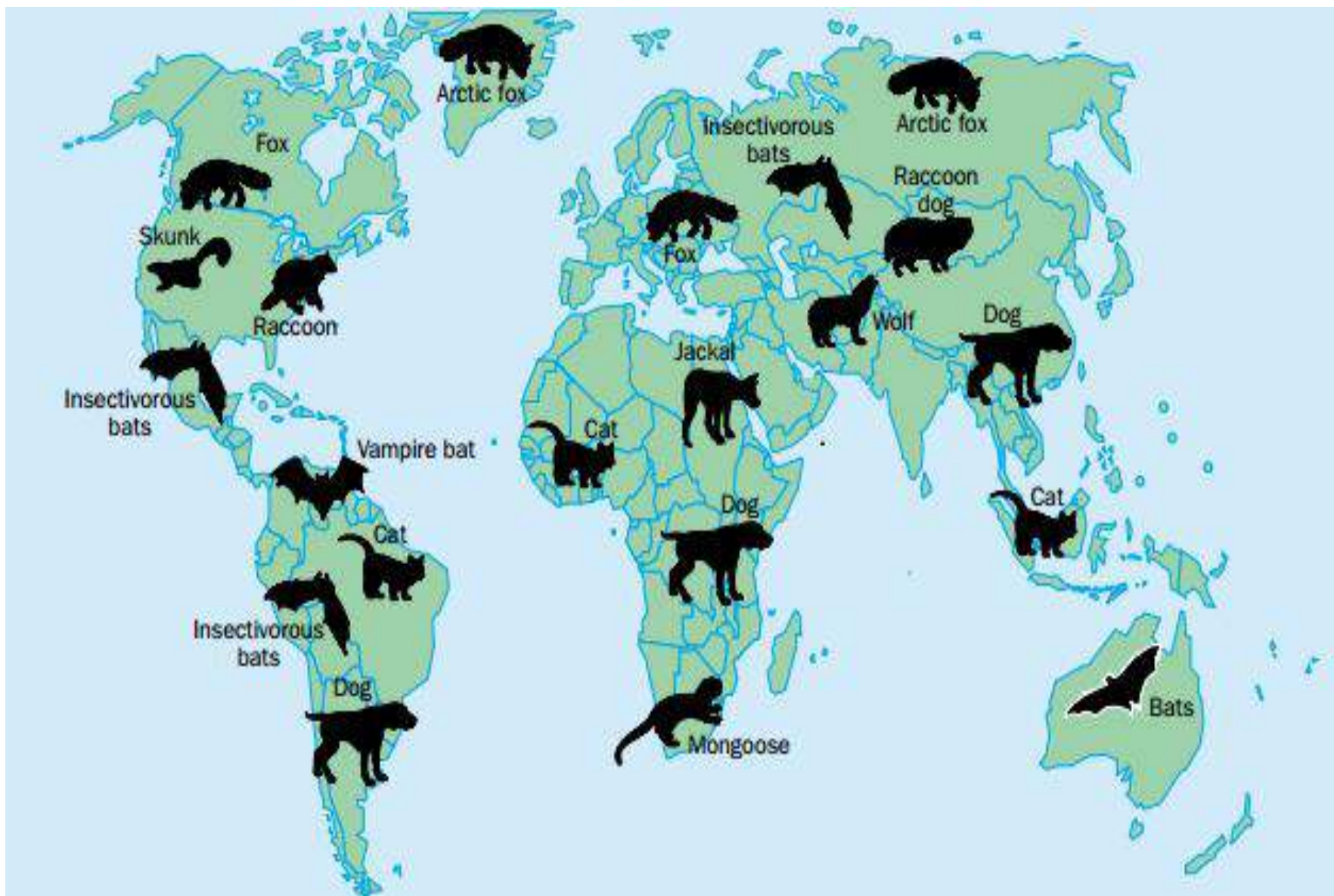
# Poliomiyelit

- Mayıs 2014 DSÖ verilerine göre polio enfekte ülkeler: Pakistan, Afganistan, Nijerya, Somali, Kenya, Etyopya, Suriye, Kamerun, Ekvator Afrika, Irak
- Enfekte bölgeden gelenler son 12 ay içinde aşılanmış olmalıdır. Aksi durumda gümrükte sertifika istenebilir ya da aşılanır.

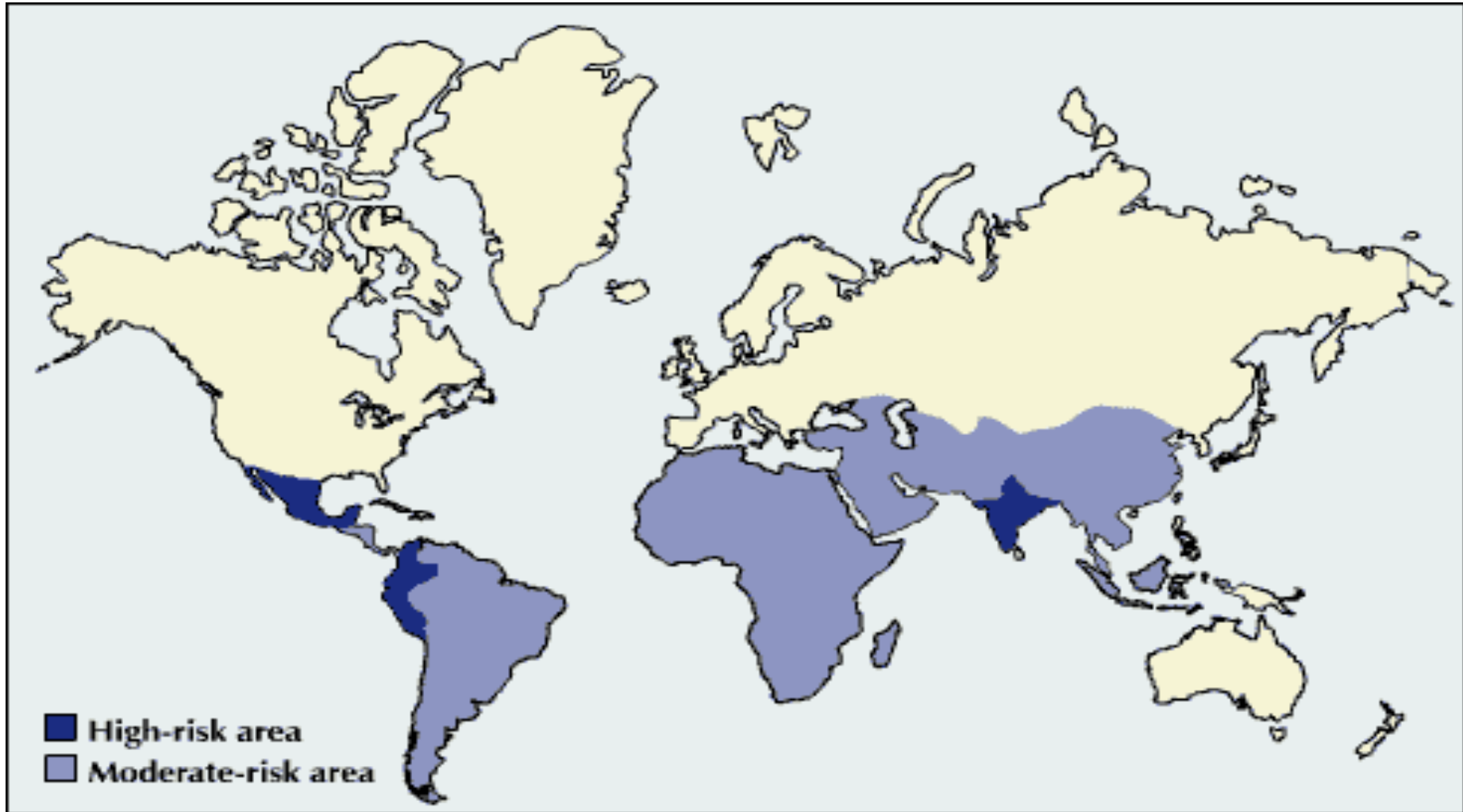
# Poliomiyelit aşıısı

- Oral polio aşıısı (OPV), İnaktive polio aşıısı (IPV)
- Aşıya bağlı paralizi *2,4 milyon dozda bir*
- Aşısız yetişkin için IPV ilk iki dozu 2-4 hafta arayla yapılıp , ikinci dozdan 6-12 ayda üçüncü doz yapılması önerilir.

# KUDUZ



**50,000 cases rabies in world/y—over half U.S. rabies due to foreign dog exposure: DON'T PET Animals!**



World Rabies Risk Map

# Kuduz aşısı

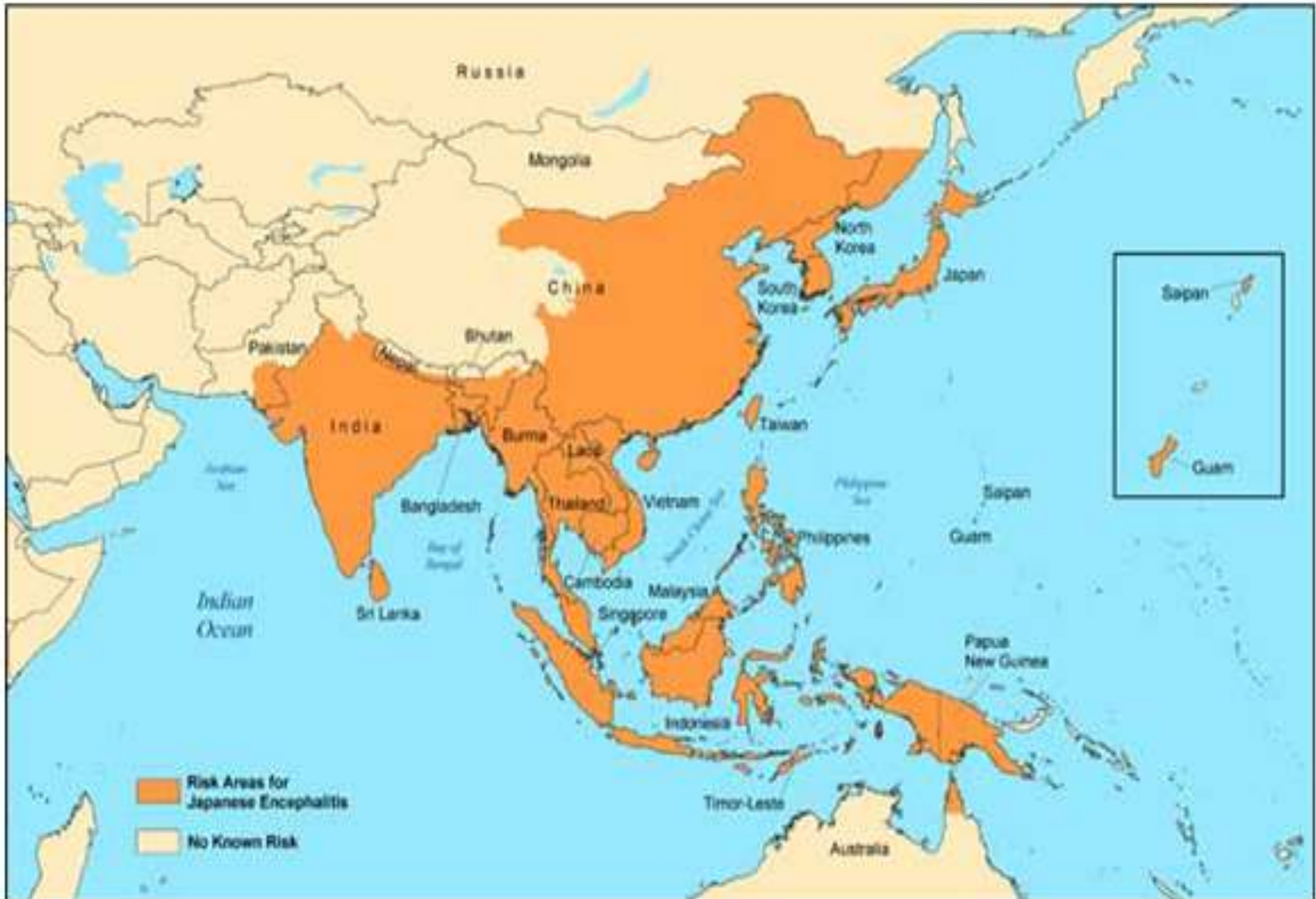
## Temas öncesi aşı endikasyonları

- Seyahat kuduzun endemik olduğu bir ülke
- Gidilen yer hayvan teması olasılığı yüksek
- Bir sağlık merkezine kısa sürede ulaşma zorluğu olacaksa

## Aşı uygulaması

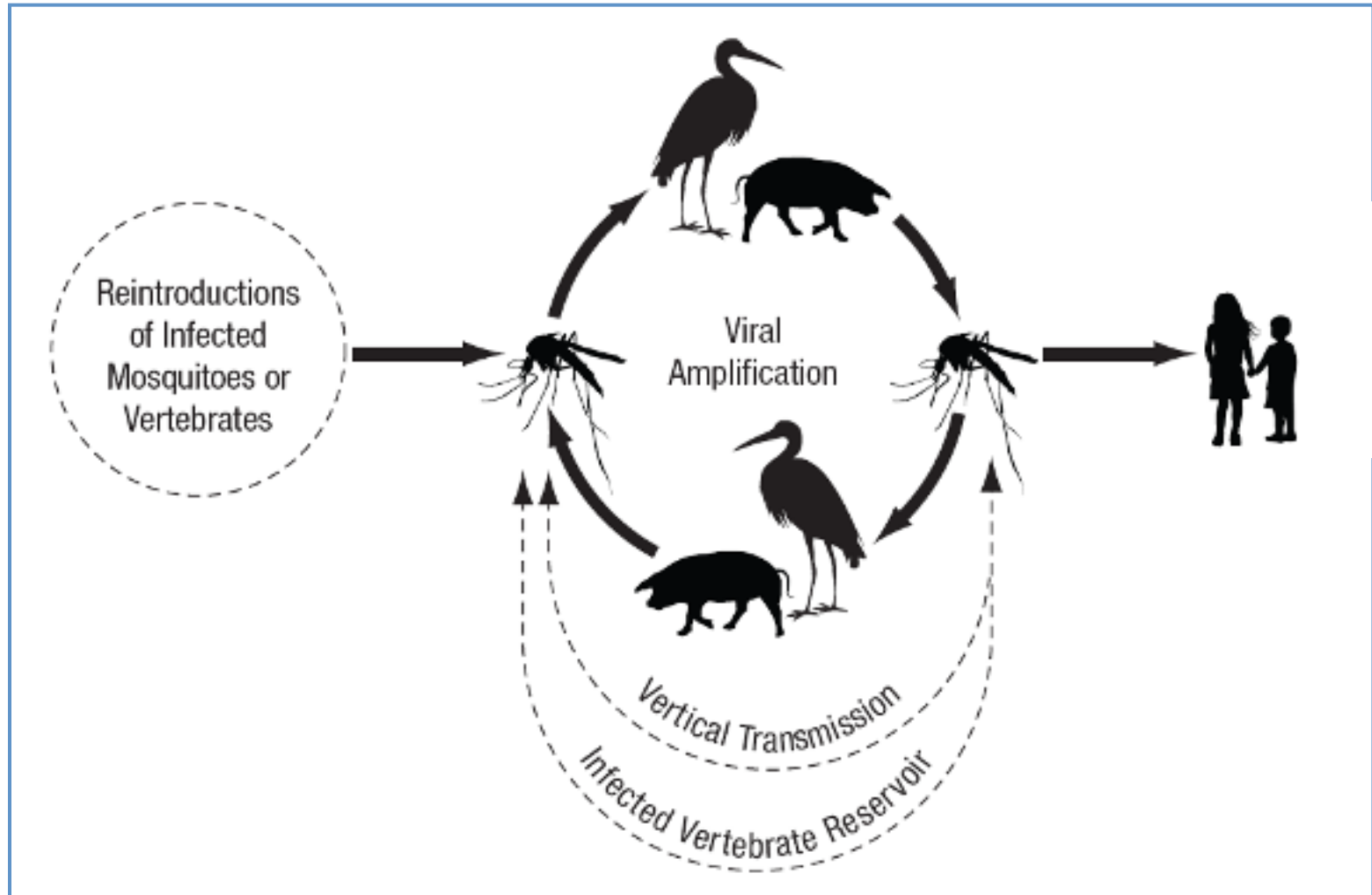
- Gebelik ve immün yetmezlikte uygulanabilir
- Temas öncesi uygulama: 0.7.21.28.

# JAPON ENSEFALITI (JP)





# JP Döngüsü (insan rastlantısal konak)

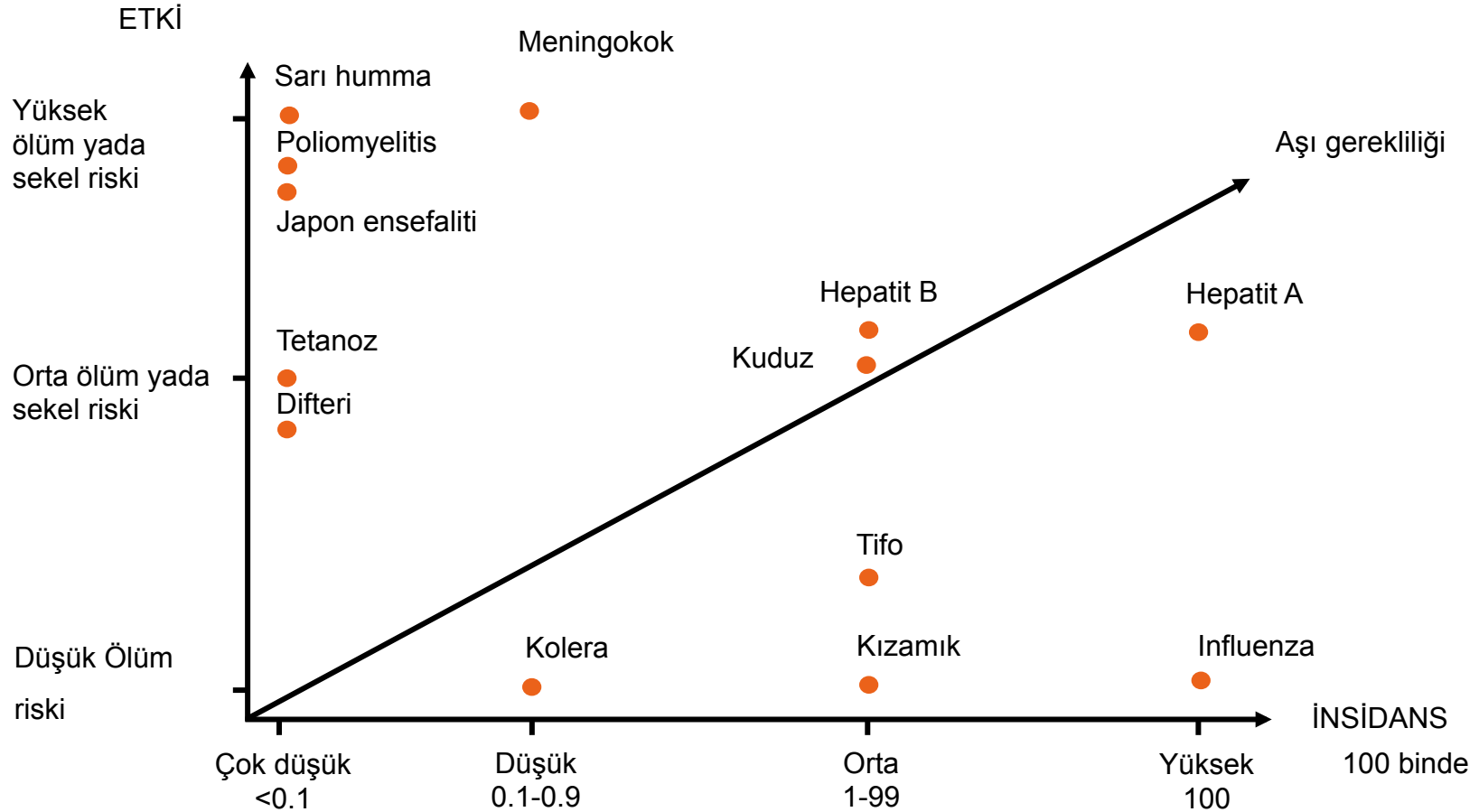


- En sık görüldüğü alanlar pirinç tarlaları
- En sık Mayıs- Ekim arası görülür (Muson mevsimi)
- Turistlerde görülme sıklığı az ( 100 binde 0.1)
- Sadece kırsal kesime ve endemik olduğu mevsimde giden ve 1 aydan fazla kalacaklara önerilir.
- Ateş, meningismus, konvuziyon, çeşitli felçlerle seyreden nörolojik sekinin %70-80 olduğu ciddi bir hastalık

# Japon ensefaliti aşıları

- **Canlı atenüe aşı** (SA 14-14-2 strain). Çinde kullanılıyor, Tek doz kullanılabilir
- **İnaktif, Vero hücresi kökenli aşı** (SA 14- 14-2 suşu). 1 ay ara ile im 2 doz dan 1 yıl sonra rapel
- **İnaktif, Vero hücresi kökenli aşı (Beijing-1 strain)**. O.7.28. günlerde 3 doz veya 1ay ara ile 2 doz sonrası 1-3 yıl rapel
- **Canlı kimerik aşı** (*sarı humma taşıyıcı*); Tek doz

## Gelişmekte olan ülkelere seyahat edenlerde görülen aşıyla önlebilen hastalıkların etki ve insidansları





## Travelers' Health

### Destinations



### Yellow Book

Select your destination below to view related travel health information:

Afghanistan

Go >

[Get email updates](#)  
Get the latest travel site updates.

[RSS Feed](#)

#### [Travel Notice Definitions](#)

#### Announcements

None

#### Travel Health Warning

None

#### Travel Health Precaution

None

#### Outbreaks

- > [Malaria in the Bahamas: Recommendations for Travelers](#)  
Updated: August 23, 2007
- > [Update: Dengue, Tropical and Subtropical Regions](#)  
Updated: August 07, 2007
- > [Malaria in Kingston, Jamaica: Recommendations for Travelers](#)  
Updated: July 20, 2007
- > [Update on the Global Status of Polio](#)  
Updated: July 18, 2007
- > [Update: 2007 Measles and Mumps Outbreaks](#)

## Specific Topics:

#### [Destinations](#)

Health information for specific destinations

#### [Vaccinations](#)

#### [Diseases](#)

#### [Mosquito and Tick Protection](#)

#### [Safe Food and Water](#)

#### [Illness and Injury Abroad](#)

#### [References](#)

Includes journals and articles related to travel health

#### [Resources](#)

#### [Travel Medicine Clinics](#)

#### [Yellow Fever Vaccination Clinics](#)

**New!** [2008 Yellow Book](#)  
> [Podcast: Overview of the CDC 2008 Yellow Book for the Public](#)

#### [Avian Influenza & Travel](#)

[Official U.S. government website for pandemic influenza](#)

[Frequently Asked Questions](#) about Travelers' Health



# International Society of Travel Medicine

Promoting healthy travel worldwide

Established 1991

[Login](#)

[Home](#)

[Member Services](#)

[About ISTM](#)

[ISTM Activities](#)

[Groups & Committees](#)

[Join ISTM](#)

**The 14<sup>th</sup> Conference of the International Society of Travel Medicine**  
**24-28 May 2015**  
*Québec City, Canada*

Early Registration: 31 December 2014  
 Abstract Submission: 15 January 2015

### Mark Your Calendar!

**CISTM14**

24-28 May 2015  
Québec City, Canada

For CISTM14 updates, join us on:



### Recent ISTM Congresses

CISTM13 - Maastricht, Netherlands

CISTM12 - Boston, USA

CISTM11 - Budapest, Hungary  
[More >](#)

### Global Travel Clinic Directory



Global Travel Clinic Directory

Located in more than 80 countries, clinics offer pre-travel immunizations, counseling and medicines to help protect travelers while traveling internationally. Most clinics also provide care to travelers if needed upon their return.

[ISTM Members List your clinic](#)

### My ISTM



My ISTM is a special members-only online community offering access to special travel medicine alerts, links to important resources, members-only discussion groups including TravelMed publications, educational products, and much more. Click [here](#) to see what ISTM members can do if once connected to see everything available to them.

**Same Address. New Features. Better Communications!**

### ISTM News And Resources

#### Quick Links

- [Journal of Travel Medicine](#)
- [Travel Medicine News](#)
- [Certificate in Travel Health™](#)
- [Educational Patient Cases](#)
- [Member Advantage Program](#)

### Educational And Professional Development Activities



#### Certificate in Travel Health™

The Certificate recognizes individual excellence in knowledge of travel medicine. For more information about the CTH-® click [here!](#)



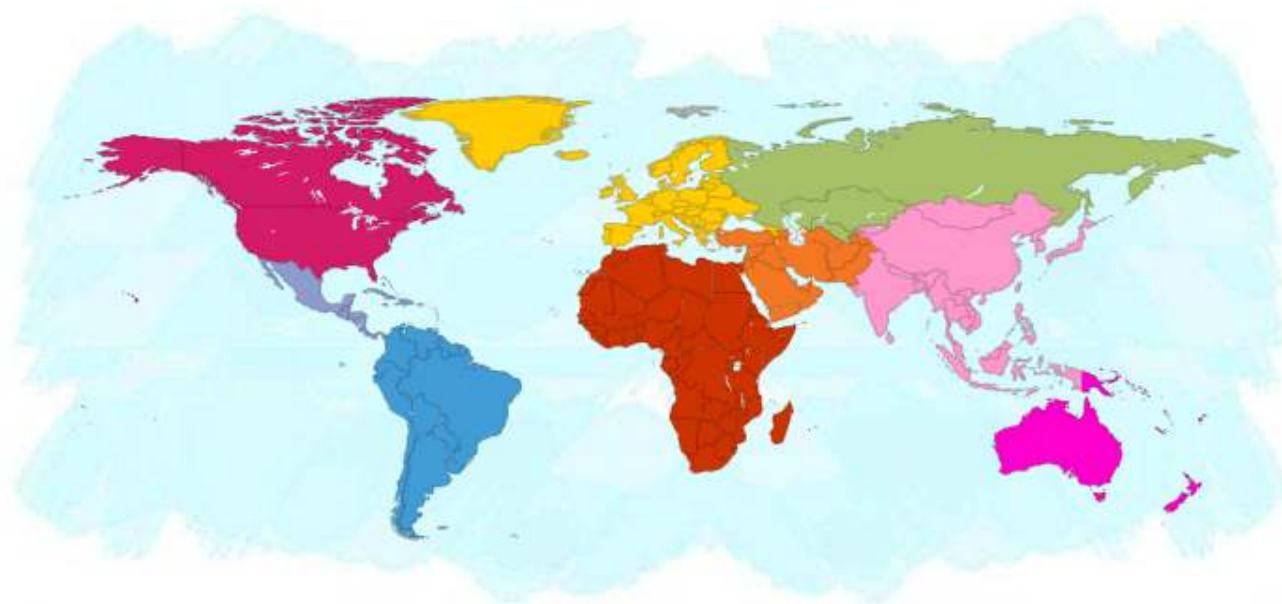
**ISTM Online Learning Program**

# Seyahat Sağlığı



Hudut ve Sahiller  
Sağlık Genel Müdürlüğü

Anasayfa Ülkeler Aşılar Seyahat Hastalıkları Merkezlerimiz Göçmenler İletişim



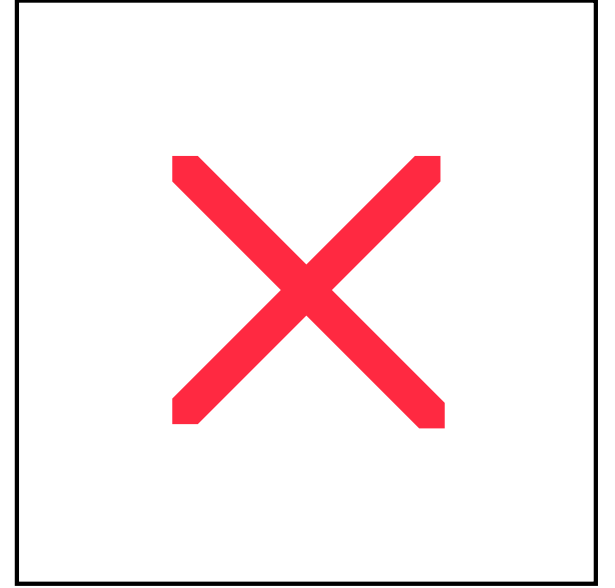
Dünyadaki Salgın  
Hastalıklarda Son Durum

Seyahat Sağlığı  
Merkezlerimiz

Seyahat Sağlığı Danışma  
Hattı 444 77 34

Seyahat Önerileri

Yurtdışına Çıkmadan **En Az 10 Gün Önce** Merkezlerimize Başvurunuz



- **Korumak tedavi etmekten her zaman daha iyidir. Zira kişileri hasta olmak eziyet ve külfetinden uzak tutar.**
- **Thomas Adams (1629)**





Teşekkürler...