



TÜRKİYE ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ UZMANLIK DERNEĞİ
Erişkin Bağışıklama Çalışma Grubu

**II. TÜRKİYE EKMUD
ERİŞKİN BAĞIŞIKLAMA AKADEMİSİ**
2-3 Kasım 2018 Crowne Plaza Ankara



www.ekmudbagisiklama.org
www.ekmud.org.tr

Düünden Bugüne Erişkin Bağışıklama

Prof. Dr. İftihar KÖKSAL
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi
Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı
Trabzon

2 Kasım 2018, ANKARA

Sunum Akışı

- Dünden bugüne aşular ve erişkin bağışıklama, risk gruplarındaki değişim
 - Aşılardaki gelişmeler ve değişimler
- Dünden bugüne aşılara sağlıkçuların bakışı
 - Değişen risk grupları
 - Antibiyotik direnç sorunu
- Dünden bugüne aşılara toplumun bakışı
 - Aşılanalım-aşılanmayalım kavgası
- Dünden bugüne aşı üretimi ve aşı teknolojisi, aşı çeşitliliği

Bağışıklamanın Önemi ve Yararı

- Enfeksiyon etkenlerinin insandaki binlerce yıllık serüvenine rağmen aşılar çok kısa bir geçmişe sahip
- Aşılama ile Dünyanın bir çok yerinde pek çok enfeksiyon hastalığı kontrol altına alınabilmiştir
 - Çocuk felci,
 - Kuduz,
 - Difteri, tetanoz, boğmaca,
 - Kızamık, kabakulak
- Hatta eradike edilmiştir
 - Çiçek hastalığı

Bağışıklamanın Önemi ve Yararı

- Bağışıklama, günümüzde halen hastalıkların önlenmesinde en başarılı, en etkili ve maliyet etkin yaklaşımlardan biridir
- İmmünoloji ve biyoteknolojideki gelişmeler sayesinde
 - Sıtma, HIV enfeksiyonu gibi bulaşıcı hastalıklar
 - Kanser gibi bulaşıcı olmayan hastalıklar için de umut ışığı

Aşının bireylerde ve toplumda uygulanmasından önce

- Aşı güvenliği ve hastalıktan koruyucu etkisi belirlenir
 - Aşıya bağlı istenmeyen etkiler
 - Aşının ilgili hastalıktan ne ölçüde koruduğu belirlenir

Toplumda bir aşının aşı programına alınmasının belirleyicileri

- O aşının ne ölçüde kullanılabilir olduğu
- Aşının uygulanacağı toplumda ilgili hastalığın epidemiyolojik özellikleri
 - Ebola, Kolera, Zika, Sarı humma, Tifo, vb
- O toplumun sağlık alt yapısının yeterliliği ve mevcut kaynakları

Aşı Etkinliği

- Mevcut hiç bir aşı mükemmel etkinliğe ve etkililiğe sahip değildir
- Bu nedenle, bir toplumdaki aşılanma düzeyleri ile bağışıklık düzeyleri aynı değildir
 - Örneğin bir toplumun %90'ının aşılanmış olması, o toplumdaki bağışıkların oranının da %90 olduğu anlamına gelmez.
 - Eğer bu toplumda aşı etkililiği %90 ise, o zaman toplum $0,90 \times 0,90 = 0,81$ oranında (%81) bağışık demektir.
- Aşı etkinliği toplumdaki aşılıların oranıdır.
 - Bu örnekte, aşı kapsayıcılığı %90'dır

Aşı Etkinliği

- Toplumda bağışıkların oranının aşı etkinliğinden düşük olmasının iki nedeni vardır.

1. Primer aşı başarısızlığı

Aşı etkililiğinin %100'den düşük olması, bağışık yanıt gelişmemesi

2. Sekonder aşı başarısızlığı

Aşı ile gelişen bağışık yanıtın zamanla kaybolması

Aşı Etkinliği

- Kısmen aşılı toplumlarda aşılanmanın erken etkisi ile duyarlıların hızla azalması hastalık insidansında azalmaya neden olur
 - **Balayı dönemi**
- Toplum kısmen aşılı olduğu için zamanla duyarlılar birikmeye başlar ve buna sekonder aşı başarısızlığı da eklendikçe salgınlar görülür.
 - **Balayı sonrası dönem**



Aşı Etkinliği

- Aşı etkinliği,
 - Aşı tipine,
 - Hastalığın ölçülebilir sonucuna,
 - Aşılana kişi nin yaşına veya sağlığına göre değişir

Aşı Etkinliği

- **Hangi sonucu ölçüyoruz?**
 - **Önleme**
 - Ölüm
 - Hospitalizasyon
 - Doktora ya da acil servise başvuru
 - Hastalık belirtileri
- **Hangi yaşta daha etkili?**
 - İmmün sistemin pik yaptığı yaşlarda en iyi etki
 - 18 yaş civarı
 - İleri yaştakilerde daha az etki
 - Gençlerde risk yaratmayan hastalıklarda durum farklı
 - Pnömonokok aşıları

Özetle Aşı Etkililiği

- İdeal olarak bir aşıdan beklenen en önemli özelliklerden biri aşının ilgili hastalıktan bireyleri ve toplumu tamamen korumasıdır
- Ancak mevcut hiçbir aşının koruyuculuğu bu beklentiyi karşılayacak düzeyde değildir
- Aşılamanın koruyucu etkisi “aşı etkinliği, aşı etkililiği, aşı ve aşı programının farklı etkileri, halk sağlığı etkileri, koşullu ölçütlere dayalı etkiler, bulaşıcılık üzerine etkiler, temel çoğalma sayısı ve aşılama için gerekli sayı” gibi çeşitli epidemiyolojik ölçütlere göre belirlenir

Aşılar Neden Önemlidir?

- Sağlığı optimize etmek
- Aşılanan kişileri ve diğer kişileri korumak için
 - İnfluenza ve boğmacaya karşı aşılama,
- Mortalite ve morbiditenin azaltılması
- Sağlık harcamalarının azaltılması
- Hastalıkların eradikasyonu için
 - Jenner çiçek aşısı 1776
 - Çiçek eradikasyonu 1977
 - Salk polio aşısı 1953
 - Polio eradikasyonu



Bağışıklamanın Önemi ve Yararı

Günümüzde, aşılar sayesinde:

> 25 enfeksiyon hastalığı önlenmekte ya da kontrol altına alınmaktadır ²

Aşılama ile her yıl:

2.7 M kızamık,

2 M neonatal tetanoz,

1 M boğmaca,

600.000 parolitik

poliyo

300.000 difteri

olgusu

önlenebilmektedir

Aşılanmayan

çocuklarda,

aşılanana oranla:

- **23 misli** daha fazla boğmaca
- **9 misli** daha fazla su çiçeği
- **6,5 misli** daha fazla pnömoniden hastaneye yatış riski bulunmaktadır

1. WHO, UNICEF, World Bank, 2010. State of the world's vaccines and immunization. <http://www.who.int/immunization/sowvi/en/> (accessed November 2016); 2. WHO, 2013. Global Vaccine Action Plan. http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/GVAP_Introduction_and_Immunization_Landscape_Today.pdf?ua=1 (accessed February 2017); 3 Rémy V, Zöllner Y, Heckmann U. Vaccination: the cornerstone of an efficient healthcare system. . J Market Access Health Policy 2015;3: 27041 - <http://dx.doi.org/10.3402/jmahp.v3.27041.4> Daley MF, Glanz JM. Straight talk about vaccination. Scientific American., Special collector's edition: The science behind the debates, Winter 2017/2018, p. 48-49.

Aşı ile Korunulabilen 4 Hastalığın yükü: (65 yaş ve üzeri), 2013

Aşı ile Korunulabilen Hastalıklar	Vaka Sayıları	Maliyet (Medikal & Indirekt) (milyon)
Influenza	4,019,759	8,312.8
Pneumococcal	440,187	3,787.1
Zoster	555,989	3,017.4
Pertussis	207,241	212.5
TOTAL	5,223,176	\$15,329.8

~\$11 billion more annually if population 50–64 yrs of age included

Düнден Bugüne Aşılar ve Erişkin Bağışıklama

- Düнден bugüne aşılar ve erişkin bağışıklama, risk gruplarındaki değişim
 - Aşılardaki gelişmeler ve değişimler
- Düнден bugüne aşılarla sağlıkçıların bakışı
 - Değişen risk grupları
 - Antibiyotik direnç sorunu
- Düнден bugüne aşılarla toplumun bakışı
 - Aşılalım-aşılamayalım kavgası
- Düнден bugüne aşı üretimi ve aşı teknolojisi

Aşıların Çıkış Noktası?

Ölümcül Hastalıkları Önlemek

Salgın Hastalıkları Önlemek

Tarihçe

- 1713; Osmanlı'da çiçek aşısı ile ilgili ilk bilimsel yazı
- 1717; Avrupa'da ilk aşı, çiçek aşısı
 - Lady Mary Montagu'nün yazdığı 'Şark Mektupları' İstanbul'da çiçek hastalığına karşı aşı varlığını bildirmesi
- 1796; Edward Jenner, **Çiçek aşısı**
- 1885; **Kuduz aşısı**
 - Pastör tarafından 9 yaşında bir çocuğa uygulanması
- 1921; **Tüberküloz aşısı**
 - 1908'de Calmet ve Guerin ilk aşı çalışmalarına başlaması

Tarihçe

- 1929; **Boğmaca aşısı**
 - Thorvald Massen
- 1934; **Polio aşısı**
 - İlk salgın; 1887'de
- 1948; **Kabakulak aşısı**
- 1963; **Kızamık aşısı**
- 1969; **Kızamıkçık aşısı**
- 1974; **Su çiçeği aşısı**
 - Japonya'da
- 1986; **Hepatit A aşısı**

AŞILAMA

Enfeksiyonların Yok Olmaya Yüz Tutması

Hastalık	20. Yüzyıl Yıllık Morbiditesi	2004 Morbiditesi	Azalma %
Çiçek	48 164	0	100
Difteri	175 885	0	100
Boğmaca	147 271	25 827	82
Tetanoz	1 314	34	97
Poliomyelit	16 316	0	100
Kızamık	503 282	37	>99

Aşıların Etkisi

VACCINES AREN'T JUST FOR CHILDREN
ADULTS CAN BE PROTECTED
..... **FROM 14 DEADLY DISEASES**



Dünden bugüne aşılar sağlıkçılarının bakışı

- Dünden bugüne aşılar ve erişkin bağışıklama
 - Aşılardaki gelişmeler ve değişimler
- Dünden bugüne aşılar sağlıkçılarının bakışı
 - Değişen risk grupları
 - Antibiyotik direnç sorunu
 - Uygulamada yenilikler
 - Rehberler
 - Ulusal öneriler
- Dünden bugüne aşılar toplumun bakışı
 - Aşılanalım-aşılanmayalım kavgası
- Dünden bugüne aşı üretimi ve aşı teknolojisi

Erişkin Bağışıklama

- Bağışıklama uluslararası kurallara
- Ülke koşullarına göre
- Risk durumuna göre belirlenir
- Hasta profili değişiyor
 - Yeni risk grupları



Article types

Clinical Trial

Format: Summary ▾ Sort by: Most Recent ▾ Per page: 20 ▾

Search results

Items: 5481 to 5499 of 5499

[<< First](#) [< Prev](#) Page **275** of 275 [Next >](#) [Last >>](#)

Pubmedde 5499 erişkin bağışıklama yayını

- **Geçmiş aşılar**
 - Salgın veya ölümcül hastalıklara karşı
 - Çiçek hastalığı
- **Yeni aşılar**
 - **Salgın hastalıklar**
 - İnfluenza
 - **Bireysel riskler**
 - Pnömonokok aşıları
 - Seyahat öncesi aşılar
 - **Yeni hastalıklar**
 - Zika, Ebola

1960'lar

[\[Can the head cold be prevented by vaccination?\]](#)

5495. Cathala F.

Presse Med. 1965 Nov 13;73(48):2739-40. **Review.** French. No abstract available.

PMID: 5320653

[Similar articles](#)

[Application of immunological principles to immunization practices.](#)

5496. Edsall G.

Med Clin North Am. 1965 Nov;49(6):1729-43. **Review.** No abstract available.

PMID: 5319491

[Similar articles](#)

[\[TETANUS. 3. TREATMENT OF CLINICAL TETANUS IN ADULTS\].](#)

5497. CORNIL A, COPINSCHI G, THYS O.

Brux Med. 1965 Mar 21;45:309-27. **Review.** French. No abstract available.

PMID: 14307338

[Similar articles](#)

[The pathology of tuberculous infection in BCG-vaccinated humans.](#)

5498. Lindgren I.

Bibl Tuberc. 1965;21:202-34. **Review.** No abstract available.

PMID: 4879528

1960'lar

PMID: 4884415

[Similar articles](#)

[\[Neurological complications following rabies vaccination\].](#)

5484. Kuwert E, Klosterkötter W, Linzenmeier G.

Med Klin. 1968 Aug 23;63(34):1326-8. **Review.** German. No abstract available.

PMID: 4878778

[Similar articles](#)

[Live, attenuated rubella-virus vaccine.](#)

5485. Hilleman MR, Buynak EB, Weibel RE, Stokes J Jr.

N Engl J Med. 1968 Aug 8;279(6):300-3. **Review.** No abstract available.

PMID: 4969117

[Similar articles](#)

[\[Review of tuberculosis control measures. 4. Studies on high risk groups at the present in Japan and on the effects of chemoprophylaxis\].](#)

Okada S.

Kekkaku. 1968 Jun;43(6):239-42. Japanese. No abstract available.

PMID: 5701833

[Similar articles](#)

[\[Review of tuberculosis control measures. 2. Certain problems of tuberculosis mass surveys with](#)

1970'ler

[Similar articles](#)

- [Statistics and medical experimentation.](#)

5402. Meier P.

Biometrics. 1975 Jun;31(2):511-29.

PMID: 1100134

[Similar articles](#)

- [Microcytotoxicity and serum blocking factors in malignant melanoma and halo nevus.](#)

5403. Roenigk HH, Deodhar SD, Krebs JA, Barna B.

Arch Dermatol. 1975 Jun;111(6):720-5. **Review.**

PMID: 1094959

[Similar articles](#)

- [Rubella and its prevention.](#)

5404. Rawls WE, Seth P.

Indian Pediatr. 1975 Apr;12(4):299-310. **Review.** No abstract available.

PMID: 1099003

[Similar articles](#)

- [Live viruses for immunization against influenza.](#)

2000'li yıllar



US National Library of Medicine
National Institutes of Health

PubMed



adult vaccine review

Create RSS Create alert Advanced

Article types

Clinical Trial
Review
Customize ...

Text availability

Abstract
Free full text
Full text

Publication dates

5 years
10 years
Custom range...

Species

Humans
Other Animals

Format: Summary ▾ Sort by: Most Recent ▾ Per page: 20 ▾

Send to ▾

Best matches for adult vaccine review:

[A systematic review of the burden of vaccine preventable pneumococcal disease in UK adults.](#)
Chalmers JD et al. BMC Pulm Med. (2016)

[Tetravalent Dengue Vaccine: A Review in the Prevention of Dengue Disease.](#)
Scott LJ et al. Drugs. (2016)

[Two-dose schedules for human papillomavirus vaccine: Systematic review and meta-analysis.](#)
D'Addario M et al. Vaccine. (2017)

Switch to our new best match sort order

Search results

Items: 5481 to 5499 of 5499

<< First < Prev Page 275 of 275 Next > Last >>

Uygulamada yeni yol göstericiler

- ▶ ACIP (Advisory Committee on Immunization Practices)
- ▶ CDC (Centers for Disease Control and Prevention)
- ▶ WHO
- ▶ Ülkemizde Bağışıklama Danışma Kurulu
- ▶ Sağlık Bakanlığı
- ▶ Ulusal Rehberler

Erişkin immünizasyonu ile ilgili programlar ve standart akım şemaları



TÜRKİYE HEMKİMLİKLERİ VE SAĞLIK BAKANLIĞI
KULAK, BURUN, BOĞAZ VE İZLENME KLİNİKLERİ
ERİŞKİN BAĞIŞIKLAMA REHBERİ ÇALIŞMA GRUBU

EKMUD ERİŞKİN BAĞIŞIKLAMA REHBERİ 2016

bağışıklama programına ihtiyac duyulmaktadır. Bu program Yaşam Boyu Bağışıklama Programı olarak adlandırılmaktadır. Yaşam boyu bağışıklama programında, bağışıklama oranlarının artırılması amaçlanmaktadır. Yaşam boyu bağışıklama programının uygulanması önerilir. Program çerçevesinde yapılacak bağışıklama hizmetleri, tıpkı GBP'da olduğu gibi aile hekimliği düzeyinde organize edilerek ve izlenerek sürdürülebilir. Gerek aşı temini gerekse aşılama talebi kişilerin isteğine bırakıldığı takdirde erişkin ve yaşlılarda yeterli bağışıklama oranlarına ulaşılamaz.

Neden Yaşam Boyu Başışıklama Önemli?



Her ne kadar
aşı ile korunabilen
hastalık prevalansı
ÇOCUKLARDA
daha yüksek ise de¹



Erişkinlerde aşılama
oranları çok daha düşük

Sadece ABD'de her yıl aşı ile korunabilen
hastalıklardan gerçekteşen > 40.000 ölümün %99'u
ERİŞKİNLER arasında ³

Aşı ile önlenebilir
hastalıklardan erişkin ölüm
oranı= 60,000

Çocuklarla karşılaştırıldığında 200 kat
daha fazla (300 çocuk ölümü)

DSÖ Aşı Önerilerinde Değişiklikler

2005

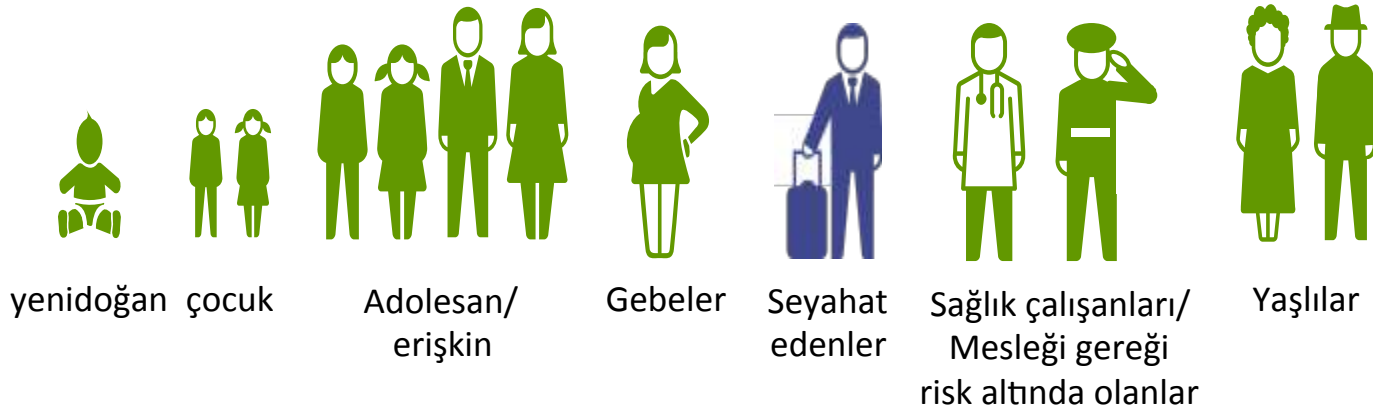
1. Yaşlılar
2. Kronik hastalığı olanlar
3. Sağlık çalışanları
4. Bakım evlerinde görev yapanlar
5. Yüksek risklilerle temas halinde olanlar
6. 6-23 aylık çocuklar

2012

1. Gebeler
2. Diğer gruplar
 - Sağlık Çalışanları
 - 6-59 aylık çocuklar
 - Yaşlılar
 - Yüksek riskli bireyler

Aşılar toplumun her kesimi için gereklidir

Yaşam Boyu Koruma



1. Global Coalition on Aging, 2013. Life-course immunization: a driver of healthy aging. http://www.globalcoalitiononaging.com/v2/data/uploads/documents/life-course-immunization_gcoa-for-web.pdf; 2. International Federation on Aging, 2013. Adult vaccination: a key component of healthy aging. <http://www.ifa-fiv.org/wp-content/uploads/2015/09/SAATI-Report-2013.pdf>; 3. Quarterly of the European Observatory on Health Systems and Policies Eurohealth. European Health Forum Gastein 2016; 22(3):1-56. <http://www.ehfg.org/fileadmin/downloads/21-press/2016/Eurohealth-volume22-number-3-2016.pdf> (all websites accessed May 2017).

Dünden bugüne aşılar toplumdun bakışı

- Dünden bugüne aşılar ve erişkin bağışıklama
 - Aşılardaki gelişmeler ve değişimler
- Dünden bugüne aşılar sağlıkçuların bakışı
 - Değişen risk grupları
 - Antibiyotik direnç sorunu
- Dünden bugüne aşılar toplumdun bakışı
 - Aşılanalım-aşılanmayalım kavgası
- Dünden bugüne aşı üretimi ve aşı teknolojisi

Aşılar her zaman hedef kitleye ulaşamıyor

Aşılardan Yaralanmayan İki Farklı Grup Var

Aşıya Erişim Sorunu Olanlar

**Aşığı Reddedenler/
İstemeyenler**

Aşı Karşıtı Kampanyaların Sonuçları

- İsveç (1873 / 74): Çiçek aşılmasında %40 azalma ve salgın
- İngiltere (1970 / 80): Boğmaca aşılama oranı %31'lere düşer ve boğmacadan ölümler başlar
- İsveç (1979 / 96): Aşılama oranı %40'lara düşer
- Hollanda (1999-2000): Kızamıktan ölümler
- İngiltere, İrlanda (2000): MMR aşısına ilgi azalır; kızamıktan ölümler
- Nijerya (2001): Polio, Kızamık, Difteri'den ölümler

DOMUZ GRİBİNE



ZEYTİNYAĞI

■ **PROF. Dr. Canan Karatay,** yine çok önemli bir reçete verdi. **Domuz gribinden** korunmak için **doğal beslenmeyi** önerdi: ■ **"BU** virüs, hepimizde var. Fabrikasyon ürünler yerine **halis zeytinyağı** tüketirseniz hayatta kalırsınız!" ■ **15'TE**



İsrail'de grip aşısı yaptıran 4 kişi hayatını kaybetti

İSRAIL'DE grip aşısı alarmı... Ülkede grip aşısı olduktan sonra ölen 4 vatandaş Sağlık Bakanlığı yetkililerini harekete geçirdi. İsrail Sağlık Bakan-

dü. Biz inceleme yapmak üzere özel bir ekibi ülkeye gönderdik" dedi.

Bernal ürettikleri aşılardan İsrail ve Fransa'da test edildiğini ve ülkenin kişi tarafından kullanıldı. Bernal Sano-rünlerinin her yıl bin hayatını kurtardığı ve güvenilirliğin tam-günlü. Aşılardan İsrail tarafından dağıtıl-
TLER



Kızamık aşısıyla karartılan hayatlar

Memet Ada, Bozcaada'nın nesesiydi. Sımdı SSPE hastalığı yüzünden yatakta. Türkiye, hatalı aşı yüzünden SSPE cehennemi oldu.



Abi Memet Ada Balkan, Hırvat 4 yaşında. İki kez, ay hastalığı oldu, at-
tıyla yaş-ten yaşında Bozcaada'da
sevdiği hayatını, kullandığı, bu
sıra sonunda kendi hayatını...

İlk kez 1960'lerde 9-2 yaş arası çeri aşılarla test edildi. SSPE, çok nadir görülen bir hastalıktır. SSPE, 9-2 yaş arasıda geçiren çocukların yüzde 10-20'sinde görülür. Bu hastalığın nedeni, beyin zarında bulunan SSPE virüsüdür. Memet Ada'nın babası İsmail Ada, Bozcaada'da doğmuş, İsrail'e göç eden bir aileden. İsrail'de yaşadığı yıllarda...



YERLİ CESUR YÜREK: PROF. DR. ALIŞAN YILDIRAN: KIZAMIK-KIZAMIKÇIK-KABAKULAK AŞISI DERHAL ASKIYA ALINMALIDIR

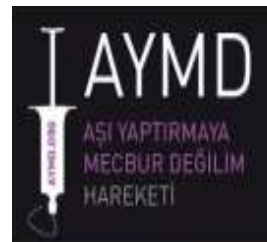
ADMN 01/09/2014 1

Sayfa 1 Sayfa 2

AŞI YAPTIRMAYINI!
ÇOCUKLARINIZA ASLA!



Ülkemizde yaygın bilimsel ve etik dışı bir anlayışla Amerika'dan birebir kopya edilmekte olan yerli aşı programı ve bunun yine tipik ABD'de olduğu çekiyle halka birtakım hukuksuz yaptırımlar yoluyla zorla dayatılması, ebeveynlerin aydınlatılmadığı halde haklarını yok sayılması, bu etkinliği ve güvenliği garanti edilmeyen "koruyucu" bıp uygulamasının sonuçlarını bugün küçük çocuklarda epileptik nöbetler, alerjen alerji, gıda intoleransları, astım, diyabet ve diğer nörolojik hastalıklara varıncaya kadar sebep olmaktadır.



İki kızı öldüren kanser aşısı mı?

Almanya ve Avusturya'da iki genç kızın, rahim ağzı kanseri aşısı yaptırdıktan sonra hayatını kaybetmesi tartışılmalı da yeniden elelenmelidir. Ölümlerle aşının bağlantısı araştırılıyor

Türkiye'de de kanserli hastaların sayısı hızla artıyor. Özellikle genç yaşta kanserler artıyor. Bu durumun nedeni, kanser aşısı yaptıran kadınların sayısı artıyor. Özellikle rahim ağzı kanseri, genç yaşta görülüyor. Bu durumun nedeni, kanser aşısı yaptıran kadınların sayısı artıyor. Özellikle rahim ağzı kanseri, genç yaşta görülüyor. Bu durumun nedeni, kanser aşısı yaptıran kadınların sayısı artıyor.



Prof. Dr. Robert Tereş, rahim ağzı kanseri aşısı yaptıran kadınların sayısı artıyor. Özellikle rahim ağzı kanseri, genç yaşta görülüyor. Bu durumun nedeni, kanser aşısı yaptıran kadınların sayısı artıyor.

"BÖYLE OLACAKI BELLİYDİ"
Prof. Dr. Robert Tereş (EMA) dedi ki, "Çocuklar aşılarla kanser hastalıklarına yakalanıyor. Bu durumun nedeni, kanser aşısı yaptıran kadınların sayısı artıyor."

Domuz gribi aşısı oldu geri geri yürümeye başladı



THE Sun Gazetesi'nin ve 9News kanalının haberine göre ABD'de domuz gribi aşısı olan amigo kız Desiree Jennings (25), yürümeye yeteneğini kaybetti. Jennings, yürümeye çalışırken kasılıyor ve birkaç saniye sendeledikten sonra yere düşüyor. Ama geriye doğru yürürken ya da koşarken zorluk çekmiyor. Doktorlar, milyonda bir görülen bu nörolojik hastalığın H1N1 aşısıyla tetiklendiğini söylüyor.

Yeni
Gazete
15 Eylül
2014
Sayfa 1

Dünden bugüne aşı üretimi ve aşı teknolojisi, Ülkemizde mevcut aşular

- Dünden bugüne aşular ve erişkin bağışıklama
 - Aşılardaki gelişmeler ve değişimler
- Dünden bugüne aşulara sağlıkçuların bakışı
 - Değişen risk grupları
 - Antibiyotik direnç sorunu
- Dünden bugüne aşulara toplumun bakışı
 - Aşılanaım-aşılanaımayalım kavgası
- Dünden bugüne aşı üretimi ve aşı teknolojisi

Hıfzıssıhha Müessesinde 1951 yılında, 18 farklı tip aşı üretilmekteydi.

- Tifo,
 - Dizanteri,
 - Kolera,
 - Veba,
 - Meningokok,
 - Stafilokok,
 - Boğmaca,
 - Brucella,
 - Nezle,
 - BCG (ağız ve deri içi olmak üzere),
 - Difteri,
 - Tetanoz,
 - Kızıl,
 - Alüminyum presipiteli karma aşular,
 - Lekeli humma,
 - Kuduz,
 - Çiçek,
 - Grip aşuları
 - Ayrıca pek çok antijenin yanında tüberkülin de üretilmekte idi.
- 1953 yılında, BCG ve İnfluenza aşuları üretim laboratuvarları, WHO tarafından kabul edildi ve örnek iki kuruluş olarak gösterildi.

Türkiye'de Bağışıklamanın Tarihçesi

- 1965`te ilk kez kuru çiçek aşısı üretimi yapıldı.
- 1976`da Kuru BCG aşısının deneysel üretimi başladı.
- 1983`te kuru BCG aşısı üretimine geçildi.

Günümüze kadar

- **1971:** Kan ürünleri üretmek üzere büyük harcamalar yapılarak kurulan tesisin, ilk ürünlerinin pirojen olması nedeniyle, üretimi durduruldu.
- **1995:** Tetanoz aşısı üretiminde fermentasyon teknolojisine geçiş amacıyla modernizasyon çalışmaları başlatıldı. Eski metodla üretime son verildi. Yeni metotla üretim 1999 yılında gerçekleştirildi. Ancak, GMP'e uygunluk sağlanamadığından henüz ülke insanının kullanımına sunulamadı.
- **1996:** 1993 Yılından beri üretilmekte olan sample tip kuduz aşısı üretimine 1996 yılında son verildi.
- **1998:** Yılında BCG üretimine son verildi. (Eski teknoloji ve ekonomik olmaması)

Türkiye Halk Sağlığı Kurumunda Üretilen Antiserumlar

Antiserum	Üretim Yeri
Akrep Antiserumu	THSK Serum Çiftliği
At Kaynaklı Tetanoz Antiserumu	
Difteri Antiserumu	

Vetal Serum A.Ş. Adıyaman (Yılan ve Akrep Antiserumu)

Ülkemizde Aşı Üretiminde Geline Aşamalar

Aşilar	Üretim Aşaması
DaBT-IPV-Hib (beşli kombine) (Sanofi Pasteur)	2009 ve 2013 yıllarında 3 yıllık alım yapıldı. 1.yıl yurtdışından alım, 2.yıl ülkemizde paketleme, 3. yıl ülkemizde enjektöre dolum
DaBT-IPV (dörtlü karma) (Sanofi Pasteur)	2011 ve 2014 yıllarında 3 yıllık alım yapıldı. 1.yıl yurtdışından alım, 2.yıl ülkemizde paketleme, 3. yıl ülkemizde enjektöre dolum
KPA(Konjuge Pnömomokok) (Pfizer)	2010 ve 2014 yıllarında 3 yıllık alım yapıldı. 1.yıl yurtdışından alım, 2.yıl ülkemizde paketleme, 3. yıl ülkemizde enjektöre dolum ve formülasyon
Erişkin Tip Tetanoz Difteri Aşısı (Turk İlaç/Bulbio-Bulgaristan)	31 Temmuz 2015 yılında 7 yıllık alım garantili teknoloji transferini ve 4 yıl sonunda antijenden itibaren aşı üretimini içeren ihale yapılmış, firma 2017 yılı Haziran ayı itibarıyla ilk dolumu kendi tesislerinde yapmıştır.

Aşı Üretimi Çalışmaları

- Aşı çalışmalarının yakın gelecekte komponent aşılaraya yönelik AR-GE çabalarının öncelikli ve ağırlıklı çalışma konuları olarak ivme kazanacağı açıktır.
- Multivalent aşılar, Moleküler mühendislik tekniklerinin etkin kullanımı ile yan etkileri azaltılmış daha güçlü bağışıklık sağlayan gelişmiş aşılar (Rekombinant DNA aşıları , sentetik peptid aşıları, mutant aşılar), adjuvan kullanımı ile aşı etkinliğinin geliştirilmesi, tropikal alanlarda kullanım gerekliliği olan ısıya dayanıklı aşıların geliştirilmesi, yeni geliştirilecek aşılarada enjeksiyon dışı non-parenteral aşılamamanın (oral, intranasal) temel yaklaşım olacağı,
- Yine tek doz aşılama olanağı sunan etkin ürünlerin öncelik kazanacağı düşünülmektedir. Bu gelişmeler ışığında sürdürülebilir bir aşı üretimi stratejisinin belirlenerek ülkemizde de aşı üretimine biran önce başlanması için çalışmalar devam etmektedir.

Aşı Üretimi Çalışmaları

- TUBİTAK Projeleri (Kuduz Aşısı-BCG Aşısı-KKKA Aşısı)
- Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Biyoteknoloji Departmanı aşı üretimi çalışmaları
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Mikrobiyoloji Laboratuvarları, «hücre ve doku kültürü bankası»
- Üniversiteler (Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, İzmir Ekonomi Üniversitesi)
- Yapılacak aşı ihaleleri ile aşuların Türkiye’de özel sektör aracılığı ile üretimini sağlayarak aşı ihtiyacının karşılanması çalışmaları devam etmektedir.

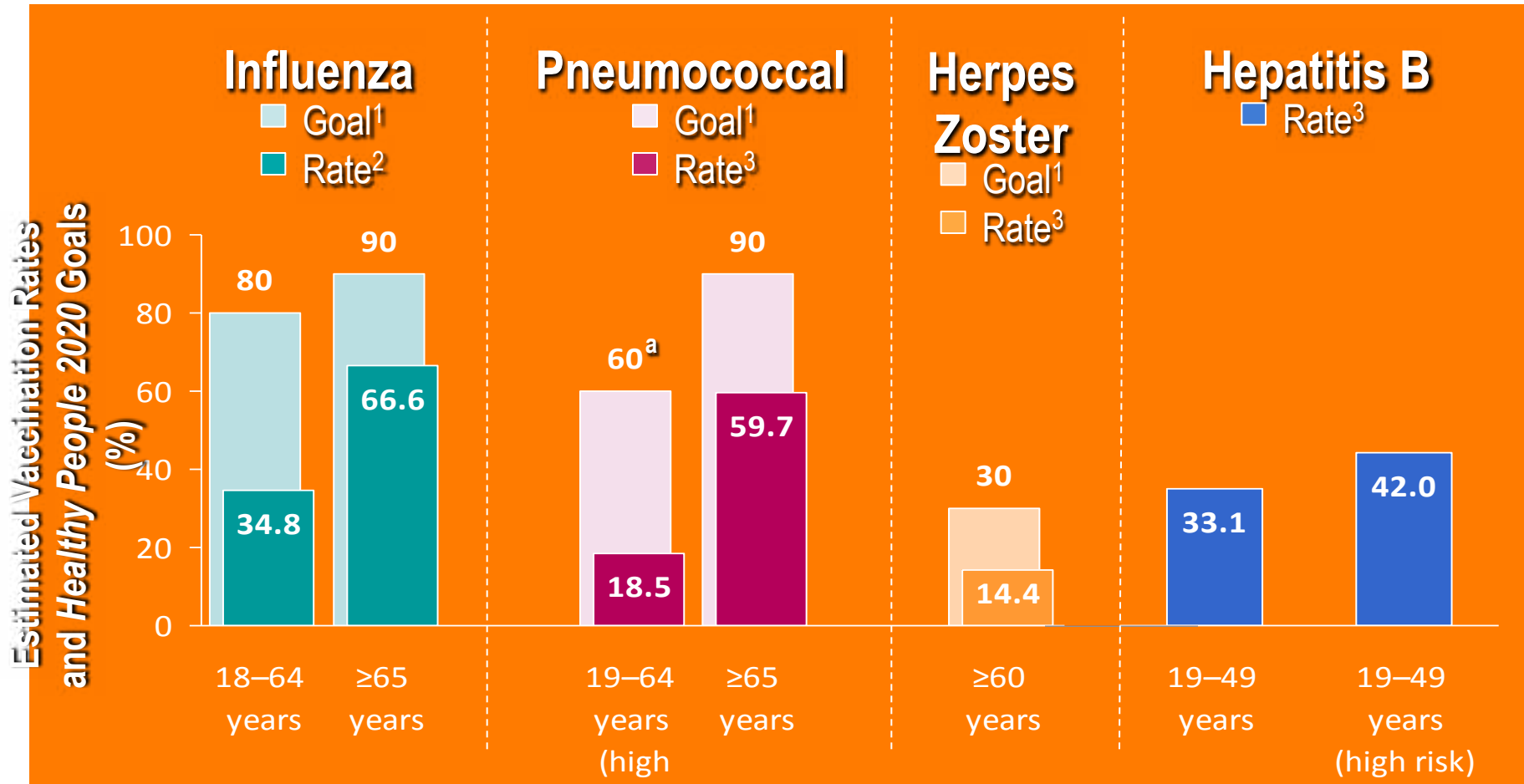
Sorunlar.....

- Bilimsel çalışmaların azlığı
- Aşı etkinliği veya yan etkiler hakkında şüpheler
- Ulusal sağlık politikalarının olmayışı
- Bütçeye olan ekonomik yük
- Erişkin aşılmasının sağlık hizmetinin bir parçası olarak görülmemesi

Bir kaç söz de aşılama oranlarındaki
yetersizlik hakkında...

Aşılanma Oranları Yeterli midir?

Select Adult Vaccination Rates, 2010



^aGoal for persons 18 to 64 years of age.

1. US Department of Health and Human Services. healthypeople.gov/2020/topicsobjectives2020/pdfs/HP2020objectives.pdf. Accessed May 14, 2012.

2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Final state specific influenza vaccination coverage estimates for the 2010–11 season—United States. National Immunization Survey and Behavioral Risk Factor Surveillance System, August 2010 through May 2011. cdc.gov/flu/professionals/vaccination/coverage_1011/estimates.htm.

Accessed April 13, 2012.

3. CDC. *MMWR*. 2012;61:61–80.

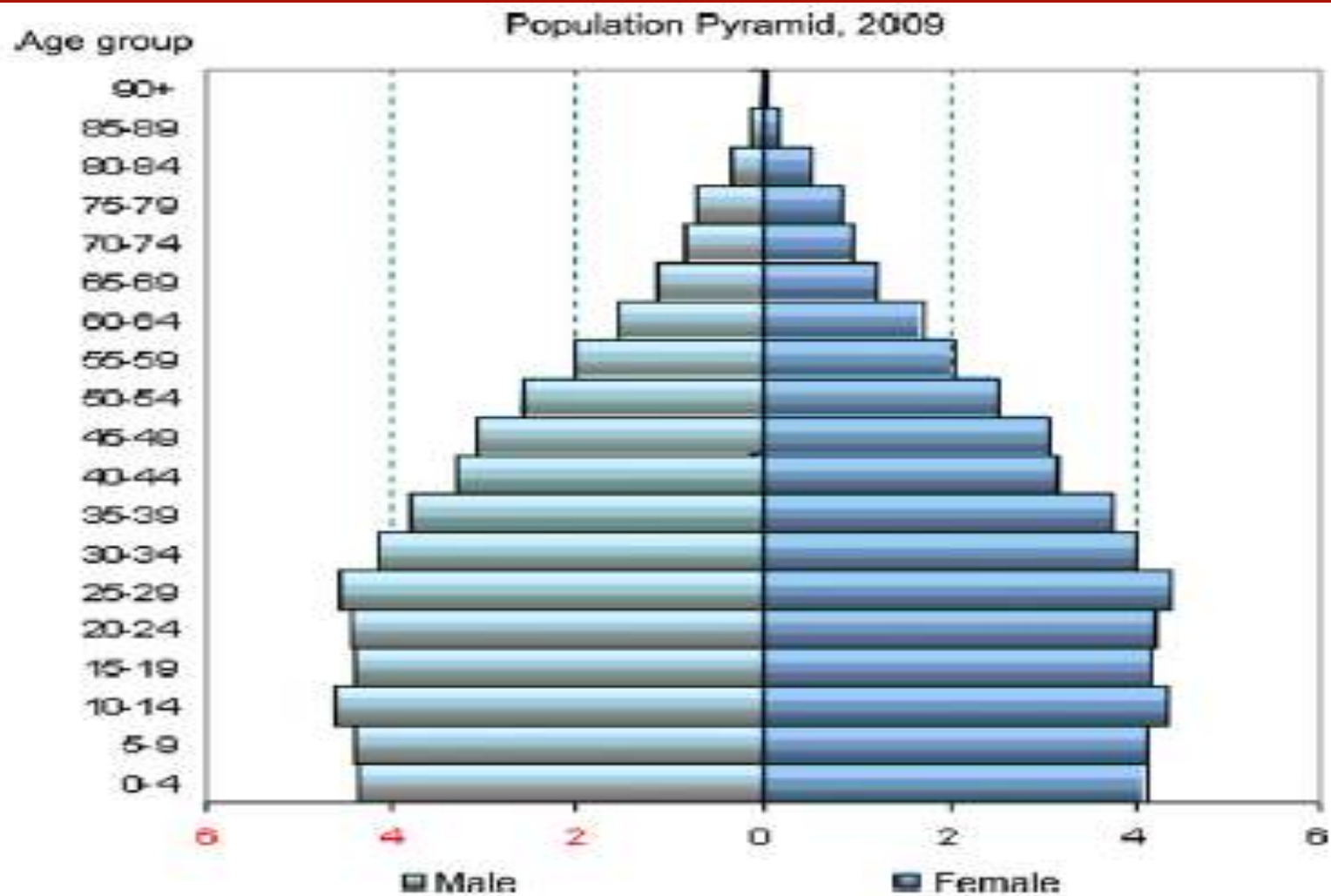
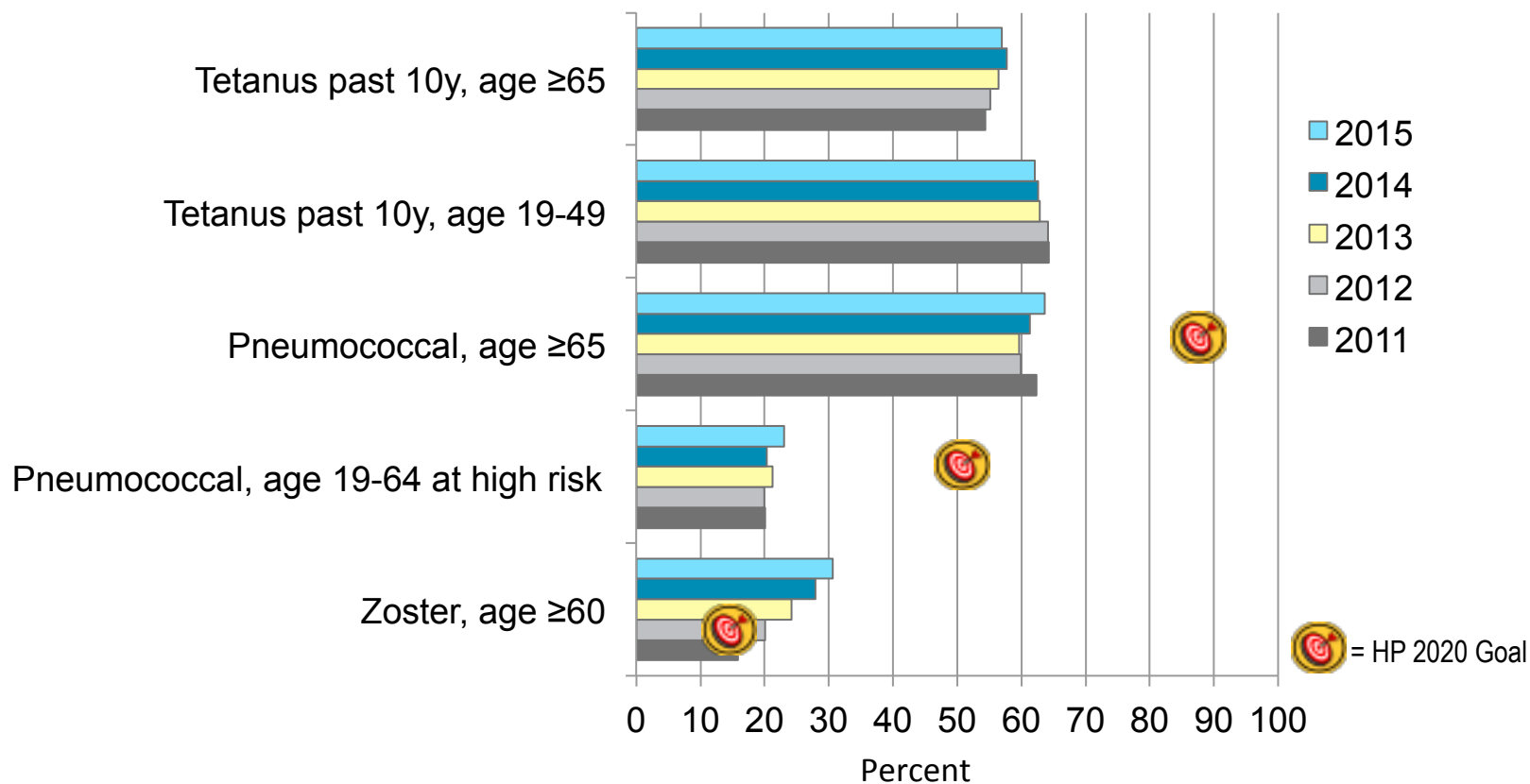


Fig. 1. Population pyramid in Turkey, 2009 [9]. The proportion of the population in the 65 and over age group is 7%.

Meral Akcay Ciblak, and Grip Platform. Influenza vaccination in Turkey: Prevalence of risk groups, current vaccination status, factors influencing vaccine uptake and steps taken to increase vaccination rate. Vaccine 31 (2013) 518– 523

Erişkin Bağışıklama Oranları

National Health Interview Surveys, 2011–2015



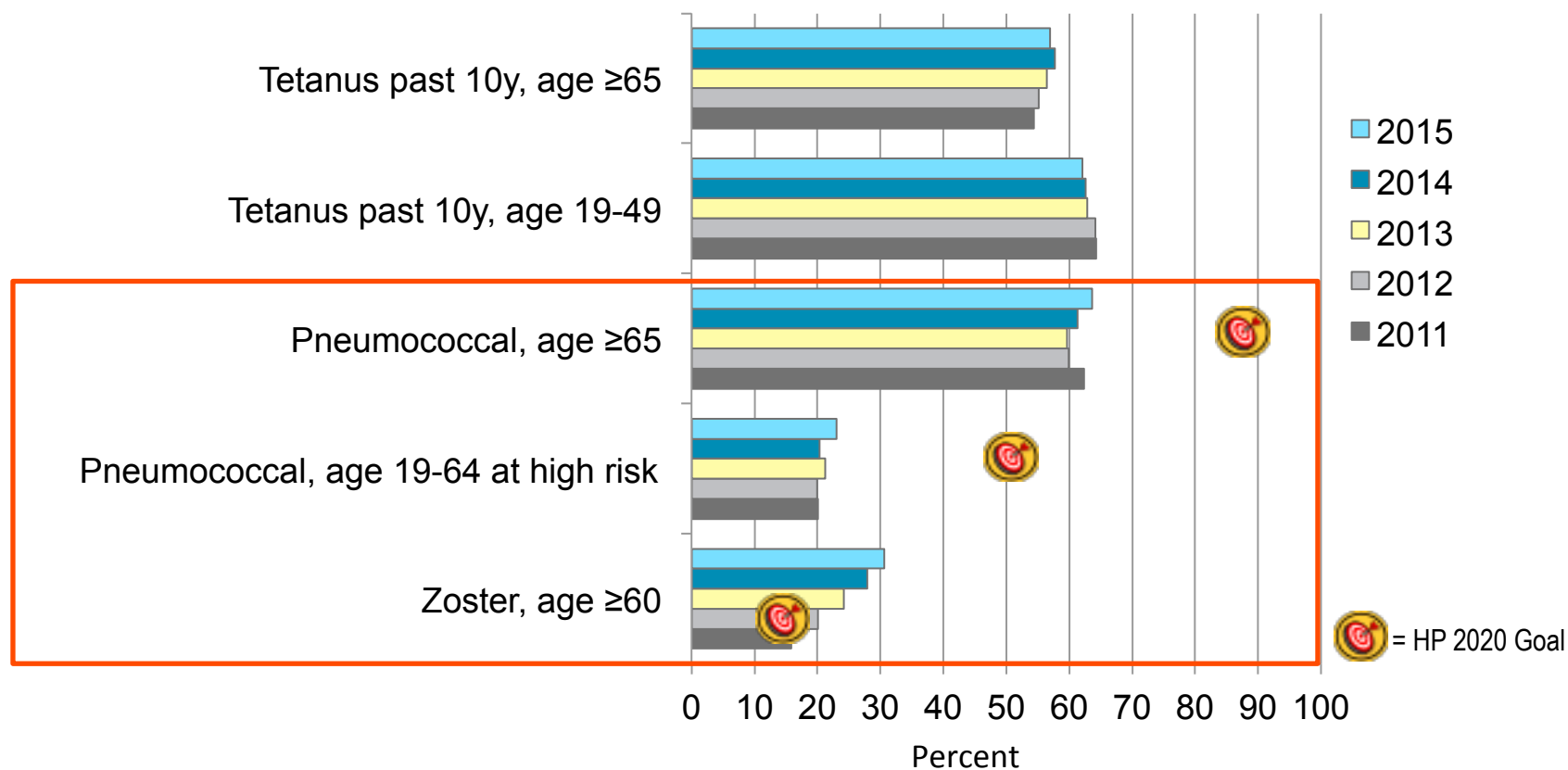
CDC. MMWR Surveillance Summary. 2017;66(11):1-28. ; CDC. MMWR Surveillance Summary. 2016;65(1):1-36.

CDC. MMWR. 2015;64(4):95-102.; CDC. MMWR. 2014;63(5):95-102.

CDC. MMWR. 2013;62(4):66-72.

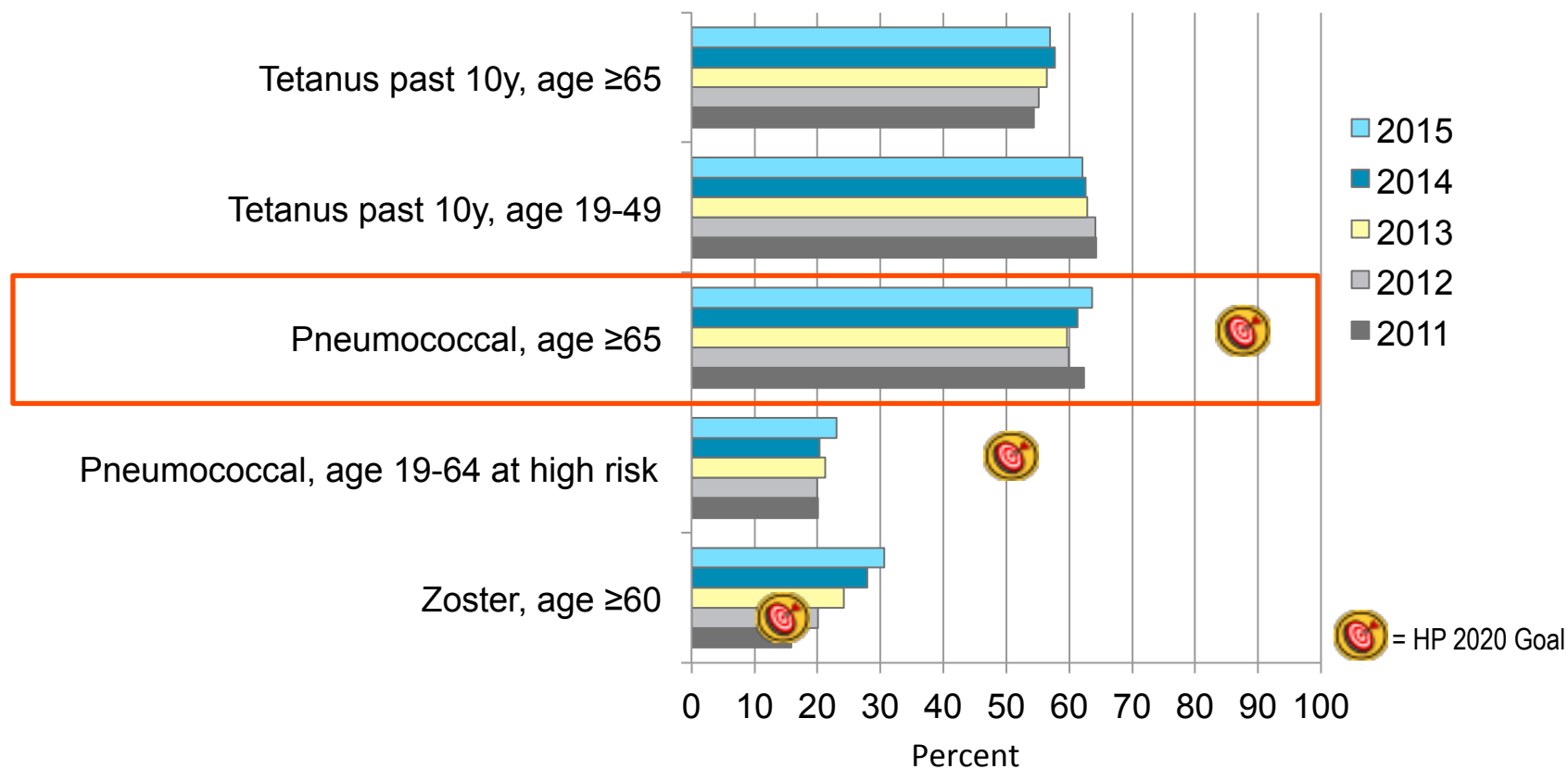
www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/immunization-and-infectious-diseases/objectives

Erişkin Bağışıklama Oranları, National Health Interview Surveys, 2011–2015



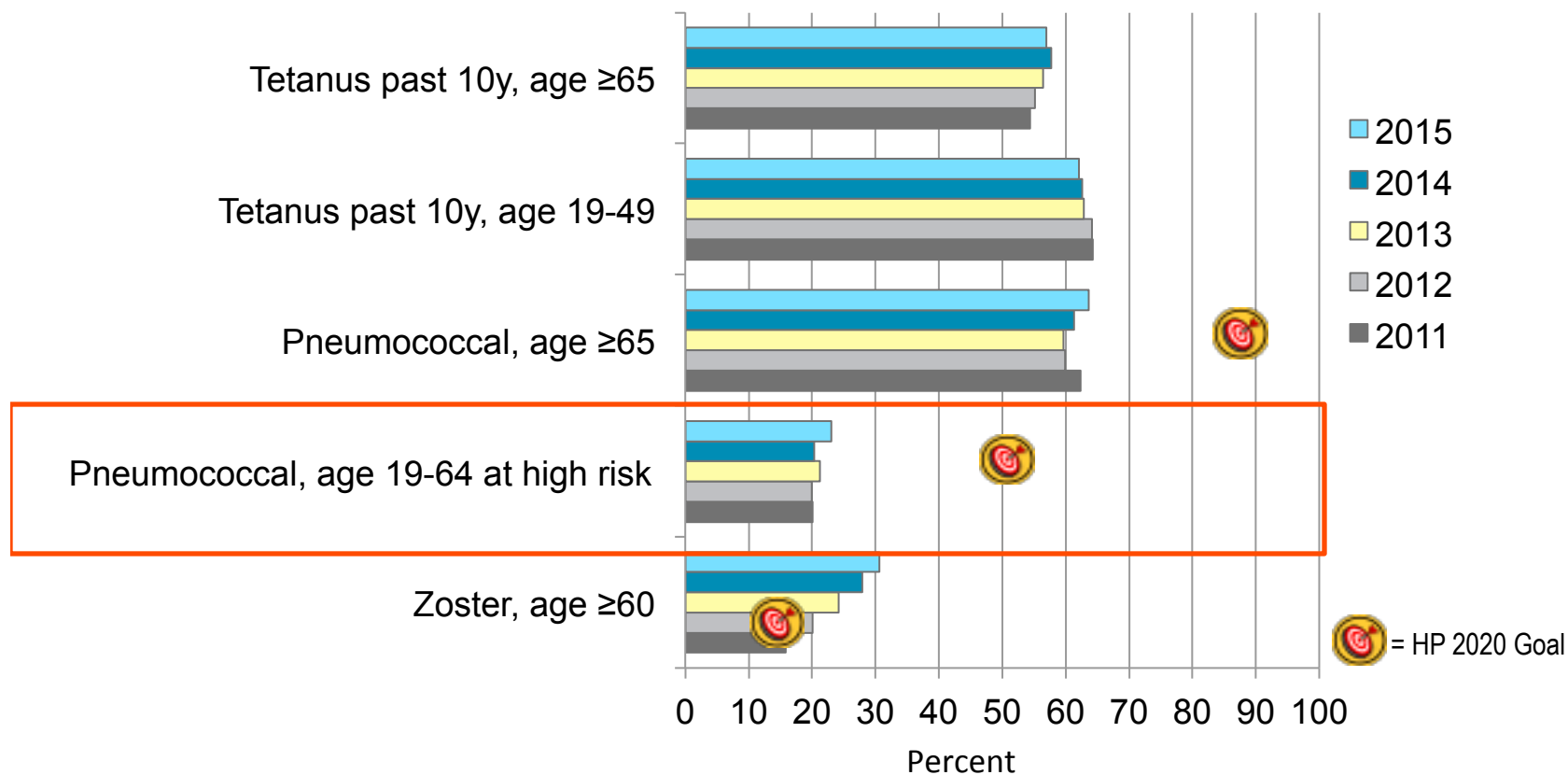
CDC. MMWR Surveillance Summary. 2017;66(11):1-28. ; CDC. MMWR Surveillance Summary. 2016;65(1):1-36.
 CDC. MMWR. 2015;64(4):95-102.; CDC. MMWR. 2014;63(5):95-102.
 CDC. MMWR. 2013;62(4):66-72.
www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/immunization-and-infectious-diseases/objectives

Erişkin Bağışıklama Oranları, National Health Interview Surveys, 2011–2015



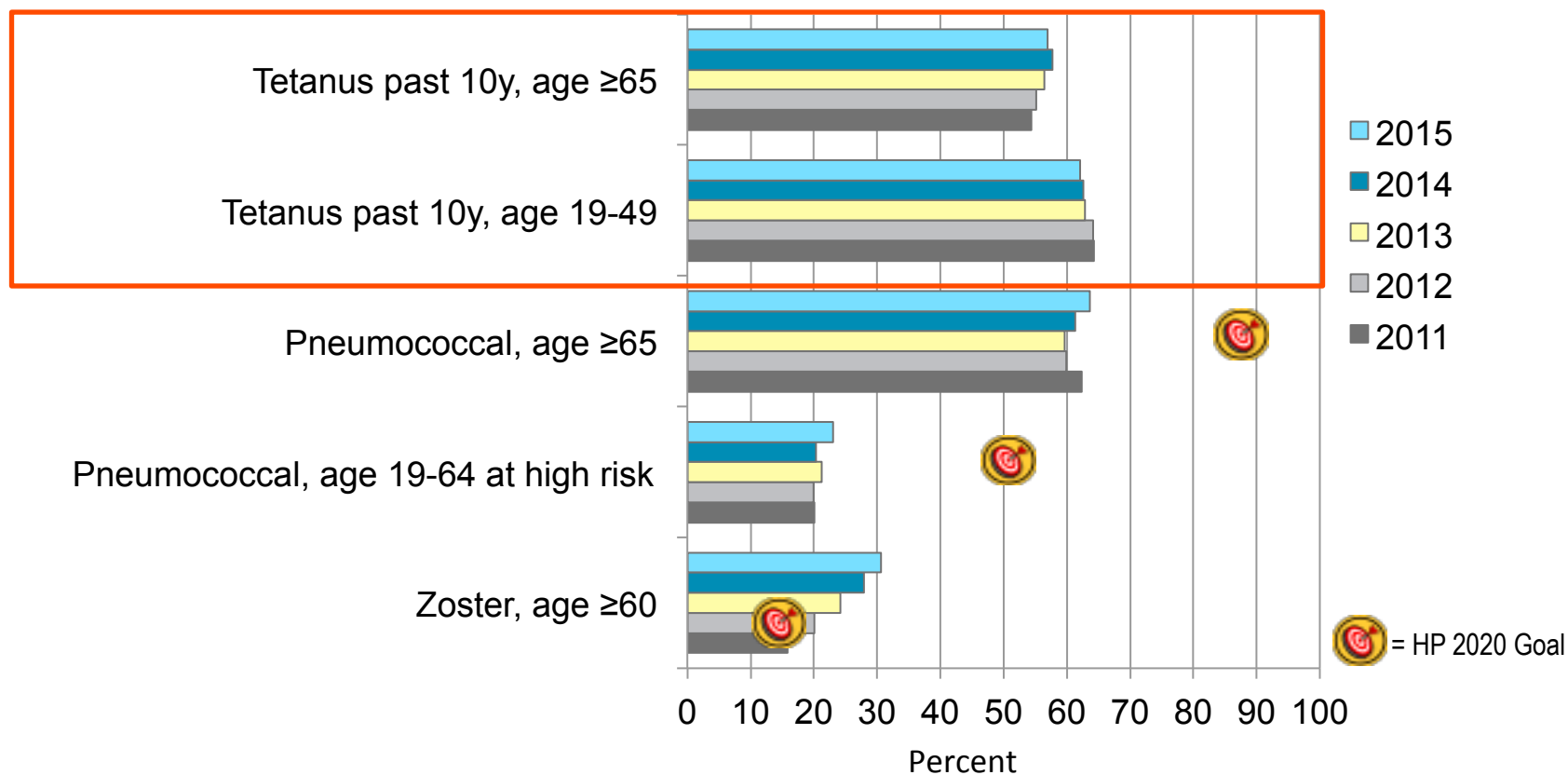
CDC. MMWR Surveillance Summary. 2017;66(11):1-28. ; CDC. MMWR Surveillance Summary. 2016;65(1):1-36.
 CDC. MMWR. 2015;64(4):95-102.; CDC. MMWR. 2014;63(5):95-102.
 CDC. MMWR. 2013;62(4):66-72.
www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/immunization-and-infectious-diseases/objectives

Erişkin Bağışıklama Oranları, National Health Interview Surveys, 2011–2015



CDC. MMWR Surveillance Summary. 2017;66(11):1-28. ; CDC. MMWR Surveillance Summary. 2016;65(1):1-36.
 CDC. MMWR. 2015;64(4):95-102.; CDC. MMWR. 2014;63(5):95-102.
 CDC. MMWR. 2013;62(4):66-72.
www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/immunization-and-infectious-diseases/objectives

Erişkin Bağışıklama Oranları, National Health Interview Surveys, 2011–2015



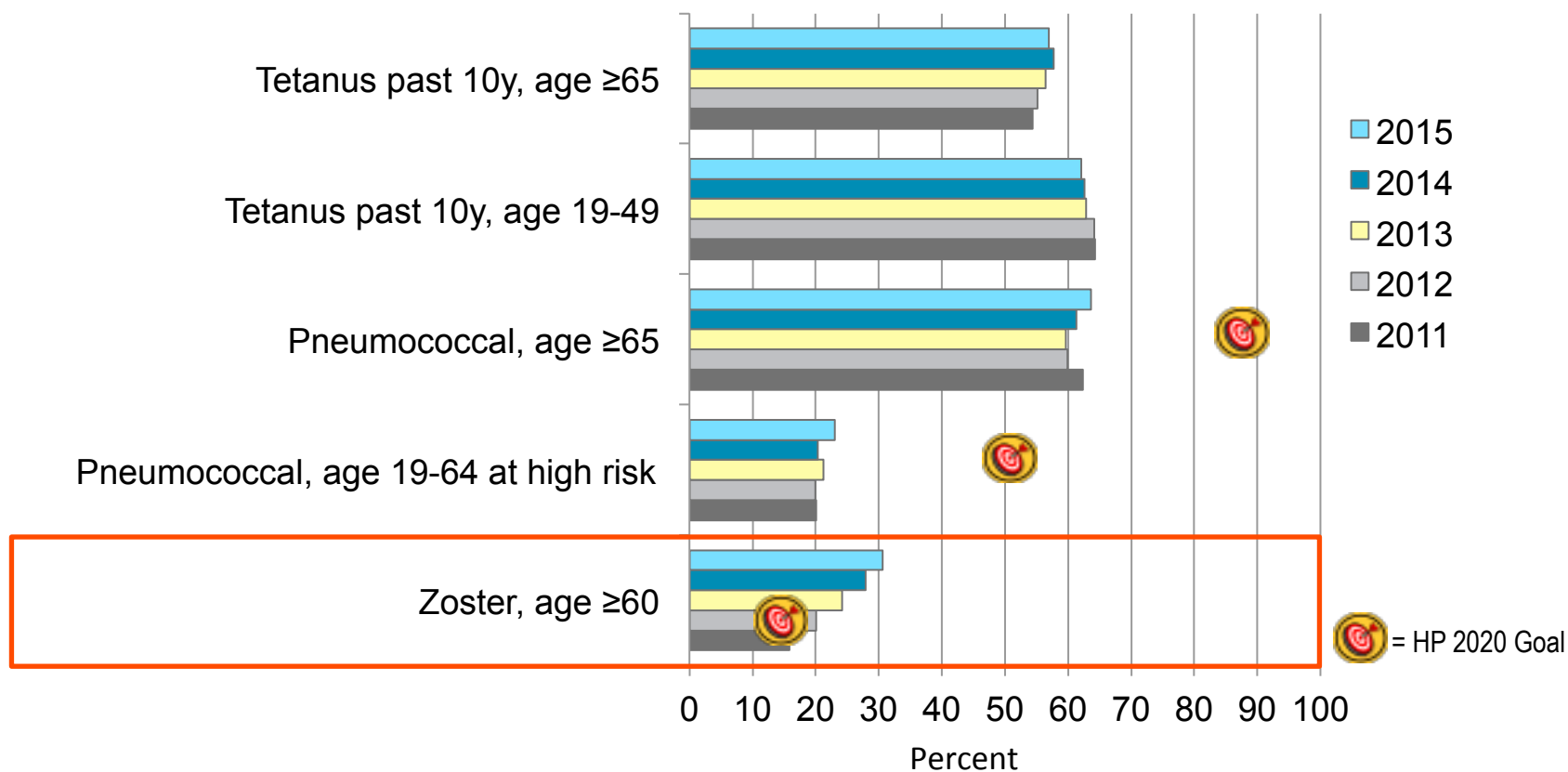
CDC. MMWR Surveillance Summary. 2017;66(11):1-28. ; CDC. MMWR Surveillance Summary. 2016;65(1):1-36.

CDC. MMWR. 2015;64(4):95-102.; CDC. MMWR. 2014;63(5):95-102.

CDC. MMWR. 2013;62(4):66-72.

www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/immunization-and-infectious-diseases/objectives

Erişkin Bağışıklama Oranları, National Health Interview Surveys, 2011–2015



CDC. MMWR Surveillance Summary. 2017;66(11):1-28. ; CDC. MMWR Surveillance Summary. 2016;65(1):1-36.
 CDC. MMWR. 2015;64(4):95-102.; CDC. MMWR. 2014;63(5):95-102.
 CDC. MMWR. 2013;62(4):66-72.
www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/immunization-and-infectious-diseases/objectives

Amerika'lı Erişkinler Arasında Influenza Aşılması

Group	2013–14 (%)	2014–15 (%)	2015–16 (%)	2016–17 (%)
Persons ≥ 18 yrs	42.4	43.6	41.7*	43.3 ± 0.6*
Persons 18-49 yrs, all	32.3	33.5	32.7	33.6 ± 0.8
Persons 18-49 yrs, high risk	38.7	39.3	39.5	39.3 ± 1.8
Persons 50-64 yrs	45.3	47.0	43.6*	45.4 ± 1.0*
Persons ≥ 65 yrs	65.0	66.7	63.4*	65.3 ± 1.0*

* Statistically significant declines/increases from the previous season

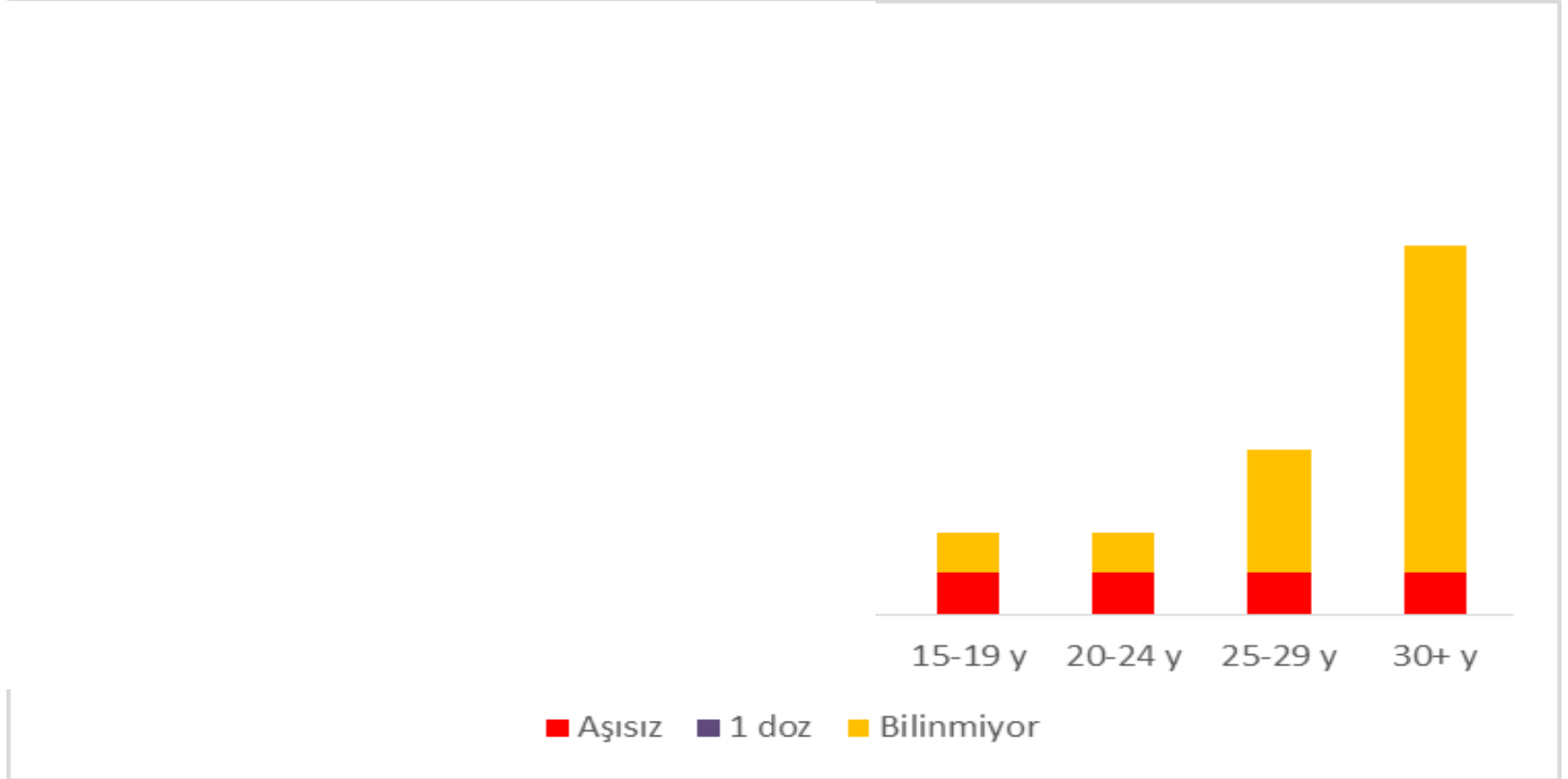
www.cdc.gov/flu/fluview/index.htm

Pnömonokok Aşılması - Antalya

- Prospective study
- Akdeniz University, Faculty of Medicine, Antalya
- Interview with 2383 adults
 - **10.7 % are aware of pneumococcal vaccine**
 - **Only 0.9 % are vaccinated**
 - Family physician advised 68.2 %
 - Self learned 31.8 %
 - In the hospital 45.4 %
 - Self paid 55.4 %



Bildirilen Yerli Kızamık Vakalarının Yaş Grubu ve Aşılama Durumlarına Göre Dağılımı (Türkiye, 2017) (n=46)



Yıllara Göre Tetanoz Vaka Sayısı ve İnsidansı (Türkiye, 2011-2016)

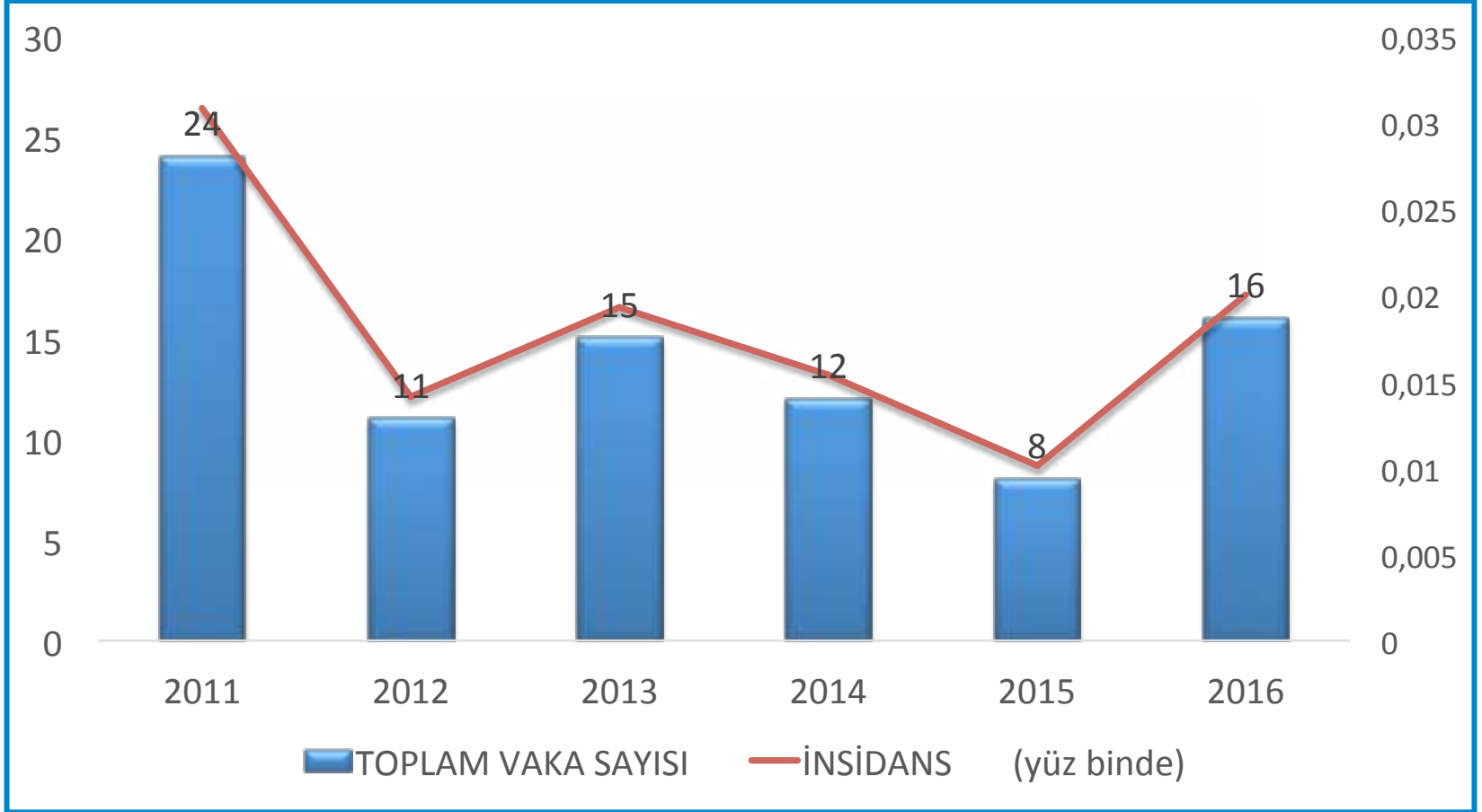
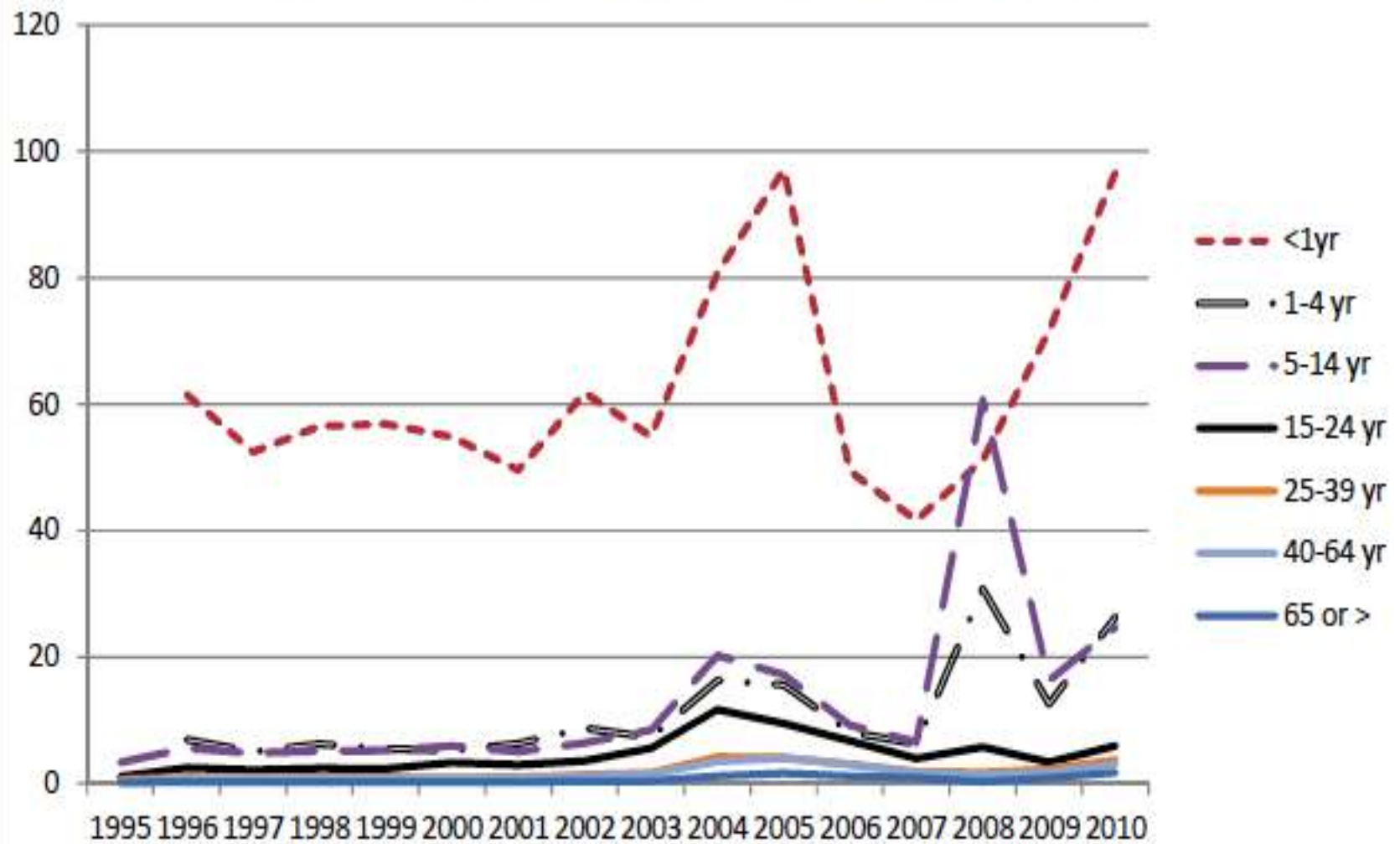


Figure 1. Pertussis Incidence, by Year and Age Group

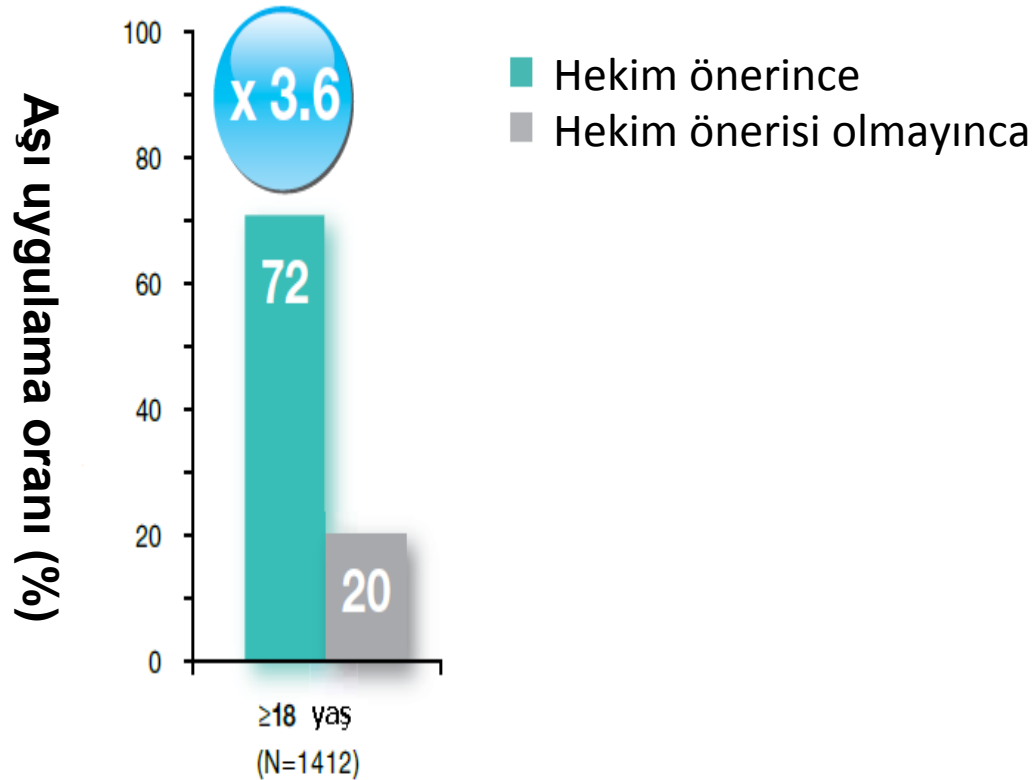


Source: Data from Centers for Disease Control and Prevention annual Summary of Notifiable Diseases reports.

Hekime büyük iş düşüyor..

Hekimin Önerisi, Aşılama Oranlarını Arttırıyor

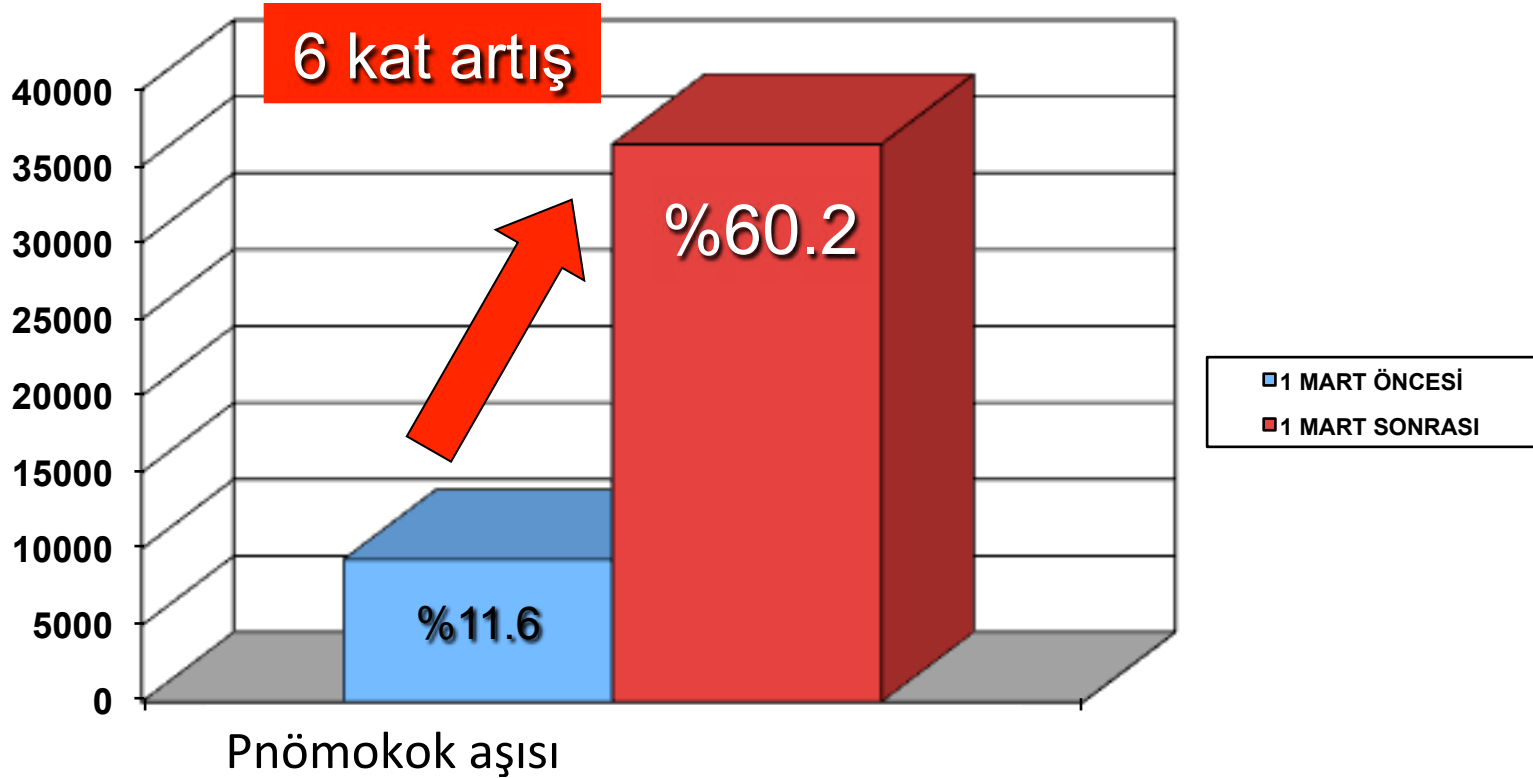
- Sağlık çalışanının önermesi, grip aşısı kullanımını %79 oranında arttırıyor (1,2)



¹ Johnson, *Am J Med.* 2008;121:S28-S35

² JZM Phoenix Healthcare Practice. 2006 National consumer immunization study. June, 2007.

> 65 yaşta bir günlük eğitimin pnömokok aşılaması üzerine etkisi







AHEF
SAHA BULUŐMA TOPLANTILARI
19 EYLÜL 2018, ÇORUM

BİLİMSSEL PROGRAM

Kurum Başkanımızla Önlü Konuşma
Kırsal Yaşayan Yaşlıların ve Aile Yaşamını İyileştirme
AHEF, Aile Yaşamını İyileştirmeye Gelen Kadınlar
ve Aile Yaşamını İyileştirmeye Gelen Kadınlar
ve Aile Yaşamını İyileştirmeye Gelen Kadınlar

AHEF
AİLE HERİMLERİ DERNEKLERİ FEDERASYONU
(AHEF) ve
ERİSKİN BAĞIŞIKLAMA ÇALIŞMA GRUBU

ÇORUM





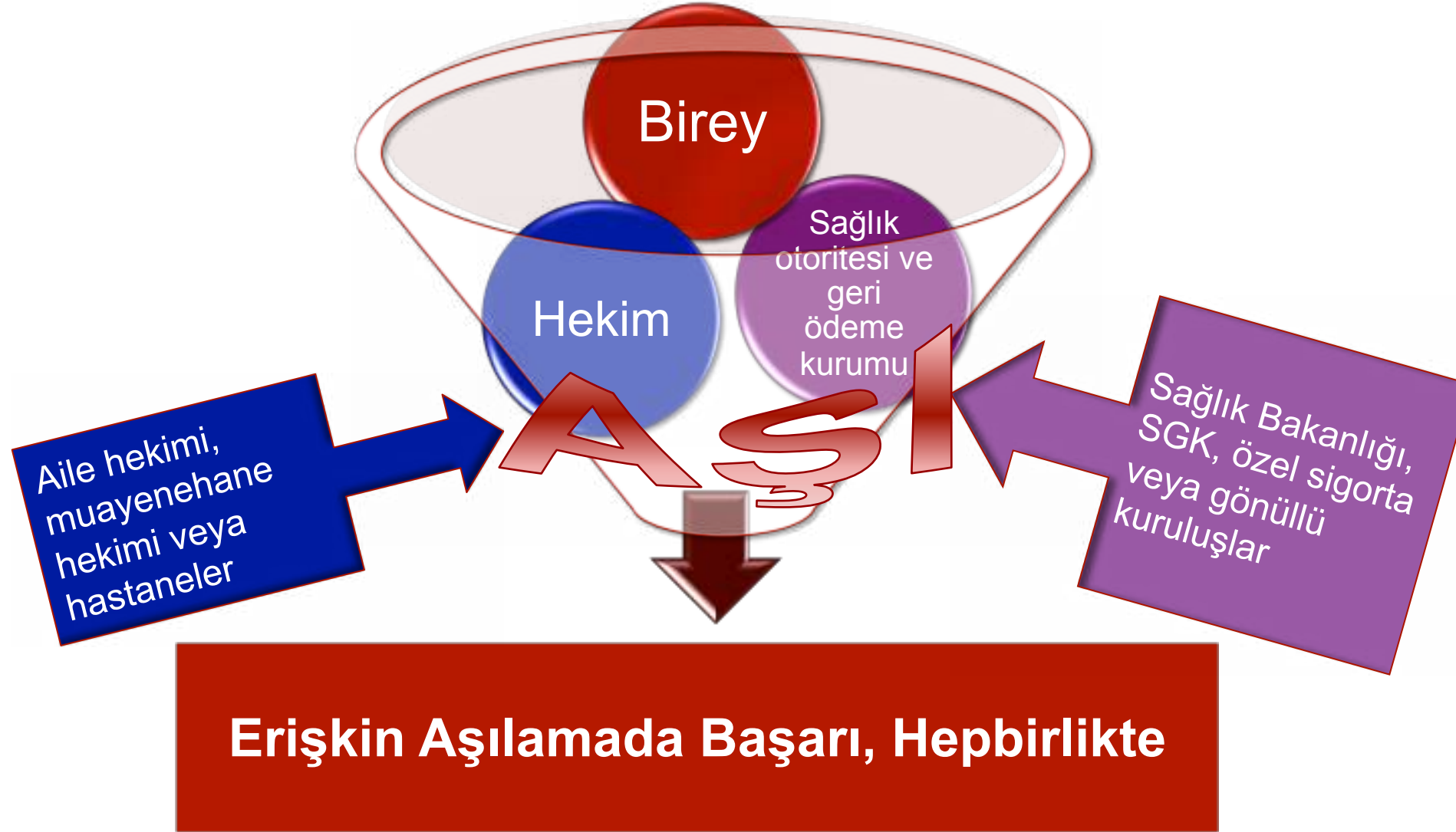
ARTVİN

ARTVİN / ARDAHAN

ARTVİN	ARDAHAN
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
12	12
13	13
14	14
15	15
16	16
17	17
18	18
19	19
20	20
21	21
22	22
23	23
24	24
25	25
26	26
27	27
28	28
29	29
30	30
31	31
32	32
33	33
34	34
35	35
36	36
37	37
38	38
39	39
40	40

Barriers to adult immunization and solutions: Personalized approaches

Devrim Emel Alici^a, Abdullah Sayiner^b, and Serhat Unal^c



her şeyin başı sağlık sağlığın başı aşı

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





TÜRKİYE ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK
MİKROBİYOLOJİ UZMANLIK DERNEĞİ
Erişkin Bağışıklama Çalışma Grubu

II. TÜRKİYE EKMU

ERİŞKİN BAĞIŞIKLAMA ALANINDA



Teşekkürlerimle..