

Seyahat Sağlığı ve Profilaksi

Uzm. Dr. Serkan SÜRME
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Klinięi
SBÜ İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sunum Planı

- **Seyahat Öncesi Enfeksiyon Danışmanlığının Kapsamı**
- **Genel Kurallar**
- **Enfeksiyöz Hastalıklar Ve Aşı Uygulamaları**
 - **Rutin Aşılar:** Tetanos-difteri-aselüler boğmaca (Tdap), kızamık-kızamıkçık-kabakulak (KKK), grip, pnömokok, suçiçeği
 - **Gelişmekte Olan Ükelere Seyahat Edecek Kişilere Önerilen Aşılar:** Hepatit A, Hepatit B, tifo
 - **Sadece Belirli Bölgelere Seyahat Edecek Kişilere Önerilecek Aşılar:** Sarı humma, meningokok, kuduz, japon ensefaliti, polio, kolera, keneyle bulaşan ensefalit

seyahatsagligi.gov.tr

ANASAYFA SEYAHAT BİLGİLERİ ÜLKELER MERKEZLERİMİZ İLETİŞİM

1957-2020 HERE Terms of use

OKYANUSYA 5000 km

SON HABERLER

www.cdc.gov/travel

CDC Centers for Disease Control and Prevention
CDC 24/7: Saving Lives. Protecting People™

Search

Travelers' Health

- DEMOKRATİK VIRÜSÜ HAST 07.01.2019 PERŞE
- KATAR'DA OR KORONAVİRÜ 26.12.1919 PERŞE
- MALİ'DE SARI 26.12.19 PERŞE
- DEMOKRATİK VIRÜSÜ HAST 19.12.19 PERŞE
- SUUDİ ARABİ SFNDROMU K

who.int/ith/en/

Travelers Health

 World Health Organization

Trav

Destin

Find a

Travel

Travel Resou

Diseas

Yellow

Home Health Topics Countries Newsroom Emergencies About Us

International travel and health

- International travel and health
- Disease information
- Vaccines
- Other travel health risks
- General precautions
- Mode of travel considerations



Latest updates

Additional health measures in relation with measles outbreaks in the Pacific Island Countries
23 December 2019

New! Country list and annex 1 are now available in Arabic, Chinese, English, French, Russian and Spanish, see the section below



Read more about ITH

Seyahat Öncesi Enfeksiyon Danışmanlığının Kapsamı

- Risk analizi
- Genel önlemlerle ilgili bilgilendirme
- Aşı uygulamaları
- Seyahatle ilişkili ishal konusunda eğitim
- (Gerekliyse) sıtmadan korunma için bilgilendirme

Zamanlama ve İçerik



Mümkünse yola çıkmadan 6-8 hafta önce

- Seyahat sağlığı danışmanlığı
- Kronik hastalıkların kontrolünün sağlanması
- Ertelenen sağlık sorunlarının tedavisi
- Yolculuk ile ilgili risklerin değerlendirilmesi
- Aşılama önerileri



Genel Kurallar



- **El hijyeni**
- **Güvenli olmayan** yemek yerlerinden, pazarlardan ve yol kenarı satıcılarından **alışverişten kaçınılmalı**
- Kabuklu deniz ürünleri, az pişmiş etler ve kümes hayvanları, süt ürünleri, soyulmamış kabuklu meyveler, soğuk soslar, salatalar, musluk suyu ve musluk suyundan yapılan buz ve içecekler gibi **riskli gıdalardan** uzak durulmalı
- Diş fırçalarken **ambalajlı su** kullanılmalı





Genel Kurallar

- Kişiler **vektörle bulaşan hastalıklardan korunma** konusunda bilgilendirilmeli
- Mümkün olduğunca **kapalı giysiler** giymeleri ve vücutlarının açık kalan bölgelerine 4-6 saatte bir N, **N-dietil-meta-toluamid (DEET)** (% 30-35) içeren bir sinek kovucuların uygulamaları söylenmeli
- Özellikle riskin yüksek olduğu bölgelerde giysilerinin dışında kalan bölgelere **permetrin** uygulanmalı
- Her ne kadar Anopheles cinsi sivrisinekler insanları gece sokuyor olsa da, Aedes türleri gündüz de sokabilirler; bu nedenle **gün boyunca dikkatli** olmak gerekir.



Genel Kurallar

- HIV ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar, **prezervatif kullanımı ve prezervatiflerin başarısızlık oranı (%3-5) konusunda eğitim** verilmelidir.
- Seyahat sırasında birden fazla yeni partnerle cinsel ilişkiye girme olasılığı olduğunu belirten kişiler için **temas öncesi profilaksi (PrEP)** (tenofovir/emtrisitabin) önerilebilir.
- HIV prevalansının yüksek olduğu bölgelerde görev yapacak olan sağlık çalışanları olası bir **temas sonrası profilaksi (PEP)** için 1-2 hafta yetecek kadar, tenofovir/emtrisitabin (1×245/200 mg) + raltegravir (2×400 mg) veya dolutegravir (1×50 mg) bulundurmalıdır.



Genel Kurallar

- Kan, kan ürünleri, şırıngalar veya dişle ilgili **kontamine tıbbi aletler**, kaza veya travma sonrası risk oluşturur.
- Kişiler riskin yüksek olduğu bölgeler için yanlarında **infüzyon seti, iğne ve dikiş seti** taşımayı düşünmelidir.
- **Acil olmayan** tıbbi tedaviyi ertelemeli ve **güvenli bir tesise** başvurulmalıdır.
- **Dövme, akupunktur ve pirsing** uygulamaları da benzer **riskler** taşımaktadır.



Genel Kurallar

- Sivrisinek sokması sonrasında **lokal infeksiyon** gelişebilir. Bu nedenle, kişilere **açık yaraların kapatılması** konusunda uyarılarda bulunulmalıdır.
- **Kişisel hijyen** uygulamalarıyla **uyuz ve bittlen** korunulabilir.
- Afrika'da, **tumbu sineğinin** neden olduğu **kutanöz miyazdan** korunmak için açık havada kurutulan tüm **giysiler ütülenmelidir.**
- Tropik bölgelerde **önce güneş koruyucu, sonrasında repellent (DEET)** uygulanmalıdır.



Genel Kurallar

- **Şistosomiyaz** için **endemik** olan bölgelere seyahat eden kişilere **tatlı suda** yapılan aktivitelerden kaçınmaları söylenebilir.
- Yürüyüşçüler, bisikletçiler ve macera gezginlerine, **leptospiroz** riski nedeniyle **profilaktik doksisisiklin** (haftada bir 200 mg) önerilebilir.
- Tropik bölgelerde **çıplak ayakla yürümekle** bulaşabilecek olan hastalıklar;
 - *Ancylostoma duodenale*,
 - *Necator americanus*,
 - *Strongyloides stercoralis*,
 - Kutanöz larva migrans ve
 - Tungiyaz



Genel Kurallar

- Tüberküloz açısından yüksek riskli bölgelerde **uzun süre kalacak kişilere ve sağlık çalışanlarına** yolculuktan önce ve geri döndükten 10 hafta sonra **tüberkülin deri testi veya IGRA** yapılmalıdır.
- Kişiler **kalabalık ortamlarda bulunmaktan kaçınmalı** ve kronik veya ağır öksürüğü olanlardan uzak durmalıdır.

Aşı Uygulamaları



- Aşılamayı izleyerek **koruyuculuğun** başlaması için belli bir sürenin geçmesi **(4-6 hafta)** gerekir.
- Seyahat tarihinden en az **10-14 gün** önce aşıların tamamlanmış olması önerilir.
- **Hiçbir aşının %100 koruma** sağlamadığı; aşı yapılsa bile **genel korunma önlemlerine uyulması** gerektiği anlatılmalıdır.

Rutin Aşılar

- Tetanos-difteri-aselüler boğmaca (Tdap)
- Kızamık-kızamıkçık-kabakulak (KKK)
- Grip
- Pnömonokok
- Suçiçeği

Tetanos-difteri-aselüler boğmaca (Tdap)

- **Hiç Tdap aşısı olmamış** her erişkine,
 - son tetanos-difteri (Td) aşılamasından bu yana geçen süreye bakılmaksızın **bir doz Tdap aşısı** yapılmalıdır.
- Tetanos **immün globüline erişilemeyecek** bölgelere seyahat edenlere,
 - 5 yıllık aralarla **Td rapel** dozu yapılmalıdır.

Kızamık-kızamıkçık-kabakulak (KKK)

- Kızamık **dünyanın her yerinde** görülür. Günümüzde hala yeterli aşılama yapılmamış ülkelerde ya da ülke dışından getirilen virüslerle salgınlar olmaktadır.
- Kızamık bağışıklığı belgelenmedikçe, en az 4 hafta arayla **iki doz kızamık aşısı** yapılmış olmalıdır.
- Koruyuculuk 2-6 haftada başlar, en az 10 yıl süreyle devam eder.
- **Sağlık çalışanlarına** ise bağışıklık durumuna bakılmaksızın **bir doz** KKK aşısı yapılması düşünülmelidir.

Grip



- **Seyahat** eden kişiler arasında, **aşıyla önlenebilen** hastalıklardan **en sık görülenidir**.
- Yolculuktan **6 ay önce aşılanan** yolcuların, yeniden aşılanması gerekebilir.
- Çin ve Güneydoğu Asya'da **kümes hayvanı pazarlarına ve çiftliklere gitmekten kaçınmak**, H7N9, H5N1 ve H5N6 gibi kuş gribi etkenleriyle karşılaşma riskini azaltabilir.

Pnömonokok

- ➔ İnvazif pnömonokok hastalığı **riski artmış** erişkinlerde **rutin olarak** önerilmektedir.
- ➔ Seyahat öncesinde bu kişilerin aşı şemasını tamamlamaları gerekmektedir.



Suçiçeği

- Suçiçeği **bağışıklığı kanıtı olmayan** yetişkin yolcular için en az 4 hafta arayla iki doz suçiçeği aşısı yapılmalıdır.



Gelişmekte olan ülkelere seyahat edecek kişilere önerilen aşılar

- Hepatit A
- Hepatit B
- Tifo

Hepatit A



- Hepatit A aşısı, ABD, Kanada, Japonya, Avustralya, Yeni Zelanda, İskandinav ülkeleri ve Avrupa'daki gelişmiş ülkeler dışında **enfeksiyon riskinin yüksek olduğu bölgelere** seyahat edecek **bağışık olmayan herkese** yapılmalıdır.
- Seyahat öncesi **tek doz hepatit A aşısı** yapılması çoğunlukla yeterlidir.
- CDC, **orta ve yüksek riskli bölgelere** seyahat edecek ve seyahatlerine **2 haftadan daha kısa süre** kalmış,
 - kronik karaciğer hastalığı olan
 - immüdüškün
 - gebe veya
 - 40 yaşından büyük kişilere

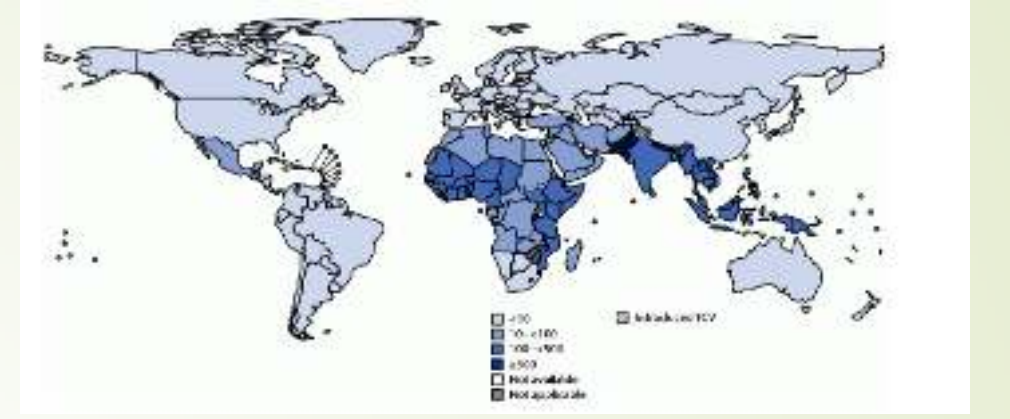
Aşı
+
immünglobülin

Hepatit B

- ➔ Hepatit B aşısı, **sağlık çalışanları** ve **riskin** yüksek olduğu bölgelerde **uzun süreli konaklayacak** tüm kişilere yapılmalıdır.



Tifo



- **Tifo aşısı**, Hindistan alt kıtasına ve endemik bölgelere seyahat edecek tüm yolcular için endikedir.
- **Uzun seyahat, lokal işletmelerde** konaklama veya yemek yeme riski artıran durumlardır.
- Riskli bölgelerde yemek ve içme suyuyla ilgili önlemlere sıkı bir şekilde uyulmalıdır (aşının koruyuculuğu %50-70)
- Asya'da **kinolona dirençli** *Salmonella enterica* serovar Typhi'deki artış **tifo aşılama gereksinimini artırmıştır**.
- Günümüzde kullanılan tifo aşıları, ***Salmonella enterica* serovar Paratyphi'ye** karşı **koruma sağlamaz**.

Hastalık	Aşı	Uygulama Şeması	Uygulama Şekli	Rapel Dozu
Hepatit A	Ölü	0, 6-18. ay	Kas içi	Yok
Hepatit B	Rekombinan	0,1, 6. ay 0,1, 2, 12. ay 0,1, 3. hafta ve 12. ay	Kas içi	Yok
Tifo	Kapsüler Vi polisakarid Oral canlı	Tek doz 0, 2, 4, ve 6. gün	Kas içi Oral	2-3 yıl 5 yıl
Grip	İnaktif virus	Tek doz	Kas içi	Yıllık
Suçiçeği	Canlı	0, 4-8. hafta	Deri altı	Yok

Sadece belirli bölgelere seyahat edecek kişilere önerilecek aşılar

- Sarı humma
- Meningokok
- Kuduz
- Japon ensefaliti
- Polio
- Kolera
- Keneyle bulaşan ensefalit

Sarı humma



- *Aedes aegypti* **gündüzleri** sokmaktadır.
- **Sarı humma aşısı yaptırmayan** kişiler gittikleri ülkede **6 güne kadar karantina** altında alınabilir.
- Riskin yüksek olduğu bölgelere seyahat edecek kişilerin aşı olmasını engelleyecek bir durum söz konusuysa **seyahatin ertelenmesinin daha güvenli** olacağı kişiye söylenmelidir.

Meningokok

- Sahra altı Afrika “**menenjit kuşığı**” bölgesine, **özellikle Aralık-Haziran** ayları arasında seyahat edecek kişilere önerilir.
- Suudi Arabistan’a **Hac ve Umre ziyareti** yapacak olanlara da önerilmelidir.



Kuduz



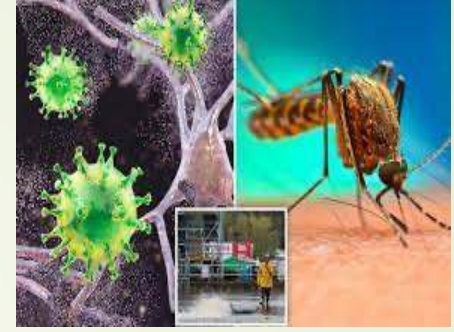
- Kuduz immün globulinine ulaşımın zor olacağı, **Latin Amerika, Asya veya Afrika'nın endemik bölgelerine** uzun süreli seyahat edecek kişilere seyahat öncesi aşılama önerilmelidir.
- Kuduz riskinin yüksek olduğu ülkeler arasında **Hindistan, Tayland, Vietnam** ve **Sahra altı Afrika** ülkelerinin çoğu bulunmaktadır.

Kuduz



- Endemik bölgelere kısa süreli seyahat edecek kişilerden;
 - bisikletçiler,
 - macera gezginleri,
 - mağaraya girecekler,
 - açık havada koşmayı planlayanlara aşı olmaları önerilmelidir.
- Deri bütünlüğü bozulmuş olan bölgeyi **sabunlu suyla iyice yıkamaları** ve **sonrasında bir sağlık kuruluşuna başvurmaları** gerektiği konusunda bilgilendirilmelidir.

Japon ensefaliti



- *Culex* cinsi enfekte sivrisineklerden bulaşır.
- **Güneydoğu Asya** ve **Hint yarımadasının** birçok kırsal tarım alanında endemiktir.
- **Ilıman bölgelerde** Nisan-Kasım ayları arasında, **Okyanusya** ve **Güneydoğu Asya'nın tropik veya subtropik bölgelerinde** yıl boyunca görülebilir.



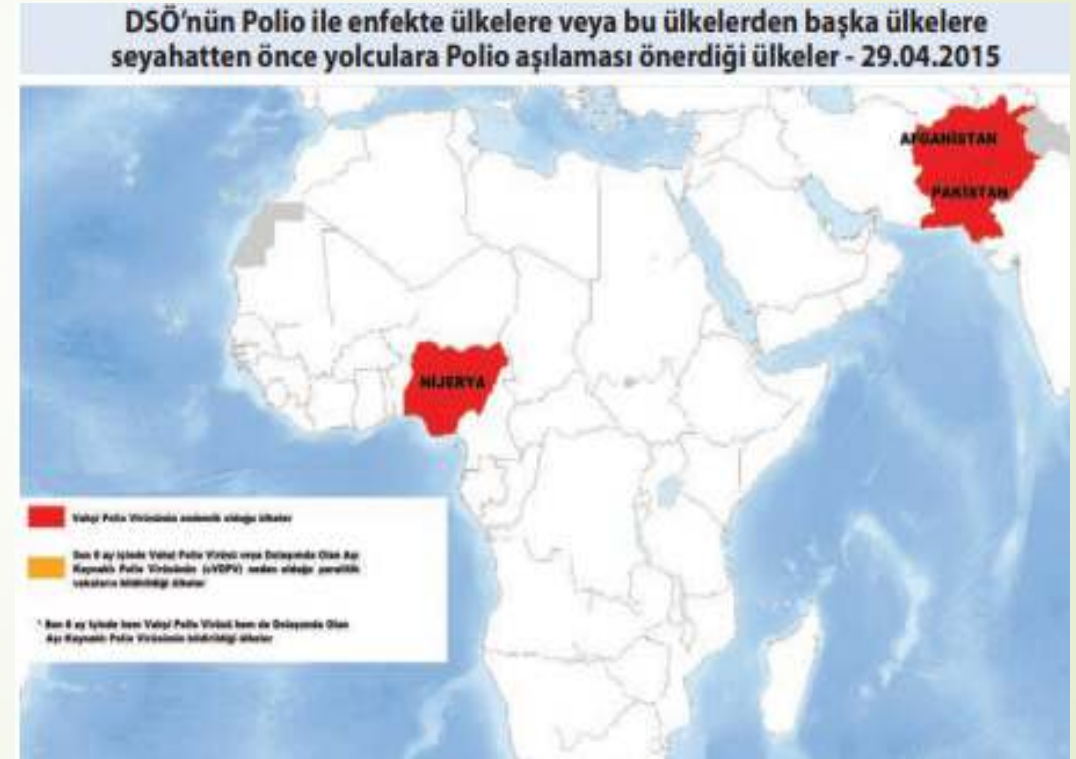
Japon ensefaliti

- Endemik bir bölgeye
 - **uzun süreli seyahat** edecek,
 - **göç** edecek,
 - kısa süreli seyahat olsa da **uzun süre açık havada** kalacak
- **Yerel bir salgın olması** halinde kısa süreli seyahat edecek olanlar

Aşıla

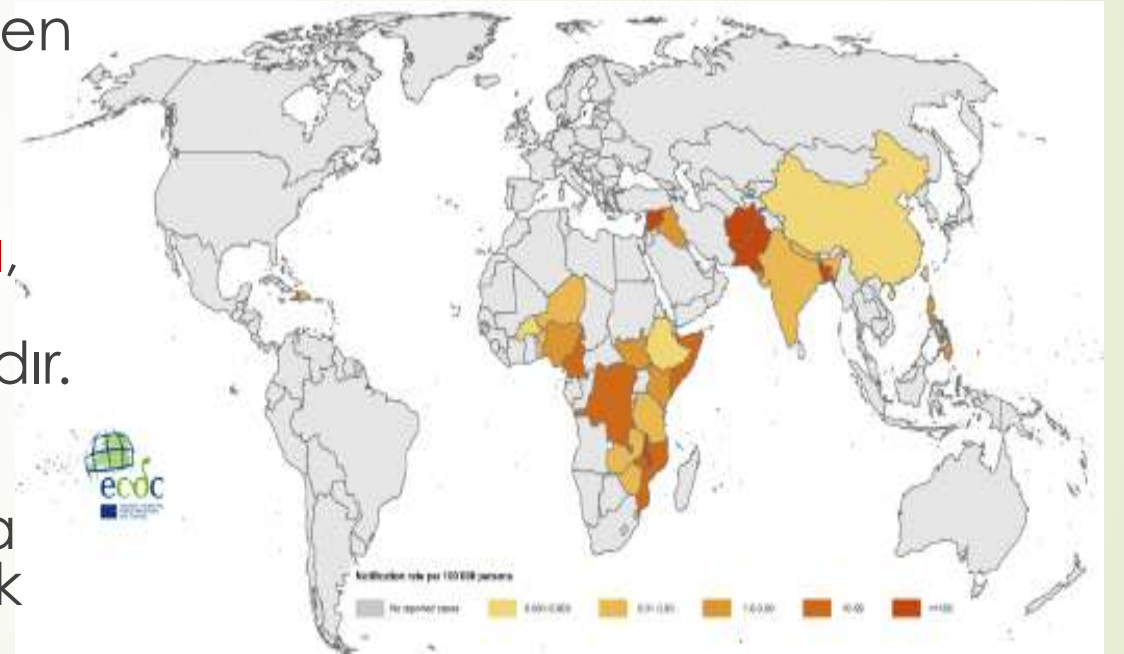
Polio

- Endemik bölgeye seyahat edecek yolculara, eğer **çocukluk çağında tüm aşıları yapılmışsa tek doz IPV** yapılması yeterlidir.
- Aşı seyahatten 4 hafta-12 ay önce yapılmış olmalıdır.
- Seyahatine 4 haftadan kısa süre kalanların **en azından 1 doz IPV almaları** önerilmektedir.



Kolera

- Aşı **rutin olarak** seyahat eden **herkese önerilmemektedir.**
- **Hijyen kurallarına uyulması,** hastalıktan korunmak için **çoğunlukla yeterli** olmaktadır.
- **Mülteci kamplarında** ya da **afet bölgelerinde** çalışacak gönüllülere önerilir.



Keneyle bulaşan ensefalit



- Endemik bölgelerdeki ormanlık alanlarla açık havada uzun süre bulunmayacak kişiler için risk oldukça düşüktür.
- Aşı, Nisan-Ekim ayları arasında endemik bölgedeki **ormanlarda kamp** veya **doğa yürüyüşü** yapacak kişilere önerilir.
- **Keneye** karşı alınacak **genel önlemler** noktasında bilgilendirme yapılmalıdır.



Hastalık	Aşı	Uygulama Şeması	Uygulama Şekli	Rapel Dozu
Sarı humma	Canlı	Tek doz	SC	10 yıl
Meningokok	Konjuge polisakarid	Tek doz	İM	5 yıl
Kuduz	İnaktif	0, 7, 21-28. gün	İM	Temas sonrası 2 doz
Japon ensefaliti	İnaktif	0, 7-28. gün	İM	Risk devam ediyorsa 1 yıl
Keneye bulaşan ensefalit	İnaktif	0, 1-3, 9-12. ay	İM	3 yıl
Kolera	Canlı Toksin	Tek doz 0, 1. hafta	Oral Oral	Veri yok 2 yıl (kolera), 3 ay (ETEC)
Polio	İnaktif	Tek doz*	SC	Yok

* Çocukluk çağında aşı şeması tamamlanmışsa

Seyahatle İlişkili İshal



- **Gelişmekte olan ülkelere** seyahat eden kişilerde **en sık** görülen hastalıklardan biri ishaldir.
- İshal **kanlı** olduğunda veya **günlük aktiviteyi tamamen engellediğinde** şiddetli olarak kabul edilir.
- İnsidans %8-20 arasında değişmektedir (Güney Afrika, Japonya, İsrail ve Avrupa'nın güneyinde daha sık).

Seyahatle İlişkili İshal

- Turist ishalinin en sık nedeni **enterotoksijenik *E. coli***'dir.
- Bazı bölgelerde **enteroagregatif *E. coli*, *Salmonella*, *Shigella* ve *Campylobacter* türleri** de turist ishali nedeni olabilir.
- Asya'da **kolera dışı *Vibrio* türleri** önemli etkenlerdir.
- Nadir de olsa **norovirus veya rotavirusla** ilişkili ishal de görülebilir.

Seyahatle İlişkili İshal

- İshal gelişme riski seyahat edecek kişileri **eğiterek azaltılabilir** fakat **tam olarak engellenemez**.
- **El hijyeninin** sağlanması alınacak **en iyi** önlemlerden biridir.
- Kişilerin yanlarında **alkol bazlı el dezenfektanı** taşımaları işlerini kolaylaştırabilir.



Seyahatle İlişkili İshal



- Standard tedavi, **oral hidrasyon** ve **motiliteyi azaltıcı ilaçlardan** oluşmaktadır (genellikle loperamid).
- İshalin **şiddetli** olduğu durumlarda **tek doz 500-1000 mg azitromisin** endikedir.
- Daha **az şiddetli** olgularda ise tek doz **azitromisin** veya tek doz **kinolon** (750 mg siprofloksasin veya 500 mg levofloksasin) kullanılabilir.

Seyahatle İlişkili İshal

- Kişilere **3 günlük ilaç reçete** edilmelidir; ilacı aldıktan **24 saat sonra yakınmaları süren kişilere** tedaviyi 3 güne tamamlamaları söylenmelidir.
- Eğer ishal Hindistan veya Güneydoğu Asya seyahati sırasında gelişmişse **kinolona dirençli suşlarla** infekte olma olasılığı nedeniyle **kinolon kullanımından kaçınılmalıdır**.

Sıtmadan Korunma

- Seyahat eden kişilerin sıtma olma riski yerel halkın riskiyle aynı değildir.
- Risk ayrıca, seyahat **süresi**, **mevsime**, kişinin **önlem** alıp almamasına, kişilerin geceyi **açık havada** geçirip geçirmemesiyle ilişkilidir.
- Bulaşma riskinin yüksek olduğu bölgelerde **birkaç saat** zaman geçirmek bile enfekte olmak için yeterli olabilir.



Sıtmadan Korunma

- Seyahati **<3 hafta** sürecek kişilere, en sık günlük **atovakuon/proguanil**, 250/100 mg reçete edilir.
 - Seyahatten 1-2 gün önce başlanır ve döndükten sonra 1 hafta daha devam edilir.
 - Gebelerde ve emzirme döneminde kullanılmaz.
- 2018 yılında FDA onayı alan **tafenokin** de aynı etkiye sahiptir ve haftada 1 kez kullanılır.

Sıtmadan Korunma

► Seyahati **>3 hafta** sürecekte, haftalık **meflokin** (250 mg) veya **klorokin** (150 mg) kullanılabilir.

► **Meflokin** seyahate çıkmadan **1 hafta önce** başlanır, seyahatten sonra **4 hafta** devam edilir.

- Kinin alerjisi
- Ciddi nöropsikiyatrik hastalık

} **Kontrendikedir!**

► **Klorokine** seyahatten **1-2 hafta önce** başlanır, seyahatten sonra **4 hafta** devam edilir.


- G-6-PD eksikliği
- Retinopati öyküsü
- SSS hastalığı
- Myasthenia gravis öyküsü
- Epilepsi veya psikoz öyküsü

} **Kontrendikedir!**

Sıtımadan Korunma

- Klorokine veya meflokinine **dirençli** *P. falciparum* bulunan bölgelerde; profilaksi için günlük **doksisiklin** (100 mg) de kullanılabilir.
- Seyahatten **2 gün önce** başlanır ve döndükten sonra **4 hafta boyunca** devam edilir.
- Gebelerde ve <8 yaşındaki çocuklarda **kullanılmaz!**

Sıtımadan Korunma

- Kişiler **profilaksiye rağmen** hastalık gelişebileceği konusunda bilgilendirilmelidir. 
- Seyahatten **döndükten sonraki 3 ay içerisinde** ateşli bir hastalığa yakalandıklarında sıtma açısından değerlendirilmeleri gerekir.
- Seyahat ettikleri yerde sıtma tanısı almış olsalar bile **hızlı testlerin yanlış pozitiflik verebileceği** akılda tutularak profilaksiye devam etmeleri önerilir.

Sıtmadan Korunma

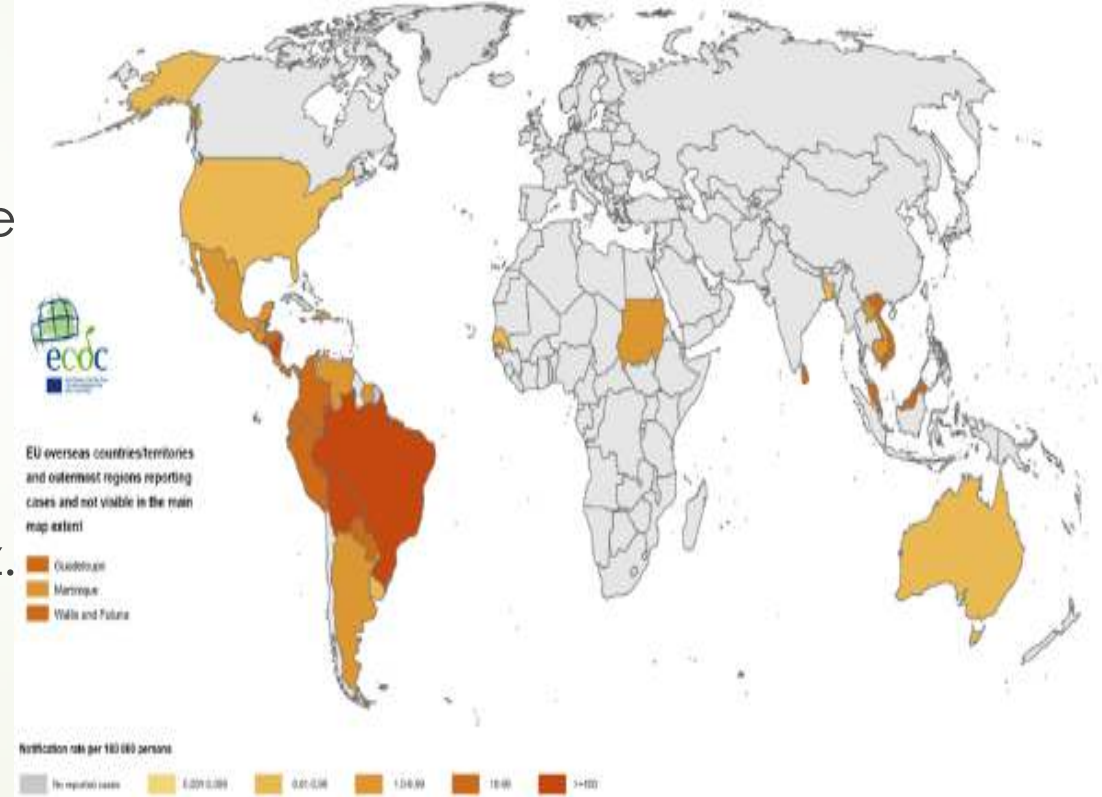
- Primer profilakside kullanılan ilaçların hiçbirisi *P. vivax* ve *P. ovale*'nin **hipnozoit formlarına** etkili değildir! (tafenokin hariç)
- Bu etkenlerle rölaps gelişmesi durumunda;
 - 14 gün boyunca günde 1 kez 30 mg **primakin**
 - veya
 - Tek doz 300 mg **tafenokin** kullanılmalıdır.

Sıtmadan Korunma

- **Riskin düşük** olduğu bölgelere **uzun süreli seyahat** edecek kişiler için sürekli profilaksi vermek yerine gerektiğinde kullanılacak ilaçlar sağlanabilir.
- Sıtmayı düşündüren semptomların başlamasından sonraki 6-12 saat içerisinde herhangi bir sağlık bakımına ulaşamayacağı durumlarda;
 - Klorokine dirençli *P. falciparum* bulunan bölgede
 - 3 gün boyunca 1×4 tablet **atovakuan/proguanil** (250/100 mg)
 - 3 gün boyunca günde 2×4 tablet **artemeter/lumefantrin** (20/120 mg)
 - Klorokine duyarlı *P. falciparum* bulunan bölgede
 - Tek doz **klorokin**

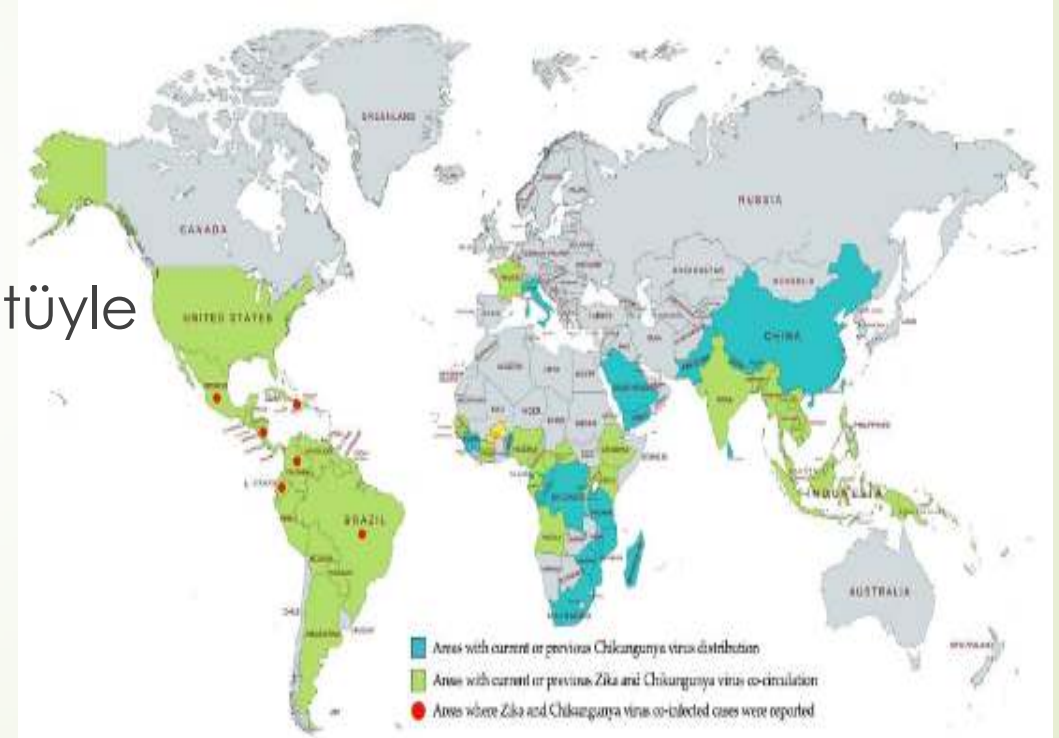
Dang Ateşi

- Aedes cinsi sivrisinekler tarafından bulaştırılır.
- İnsanları **gündüz** sokabileceği için, seyahat boyunca gündüz ve gece sinek kovucuların kullanılması gerekmektedir.
- Endemik ülkelerin bazılarında canlı aşı bulunmaktadır, fakat seyahat eden kişilere rutin olarak önerilmez.
- **Güneydoğu Asya**'da Haziran ve Eylül; **Orta Asya'nın güneyinde** Ekim; **Güney Amerika**'da Mart ve **Karayipler**'de Ağustos ve Ekim ayları daha sık görülür.



Çikungunya ve Zika

- **Karayipler** ve **Asya** da dahil olmak üzere dünyanın birçok yerinde görülebilirler.
- Ateş, baş ağrısı, myalji, döküntüyle seyreder, sivrisinekle bulaşır.
- İki hastalığın da herhangi bir **tedavisi** veya **koruyucu aşısı yoktur**.
- **Kapalı giysiler** ve **sivrisinek kovucularla** önlenebilirler.



Hastalık


Öldürücülük

Korunma

Hastalık	Öldürücülük	Korunma
Sıtma	Tedavi gecikirse: ÖLÜMCÜL	Koruyucu ilaç, sprey, cibinlik, dikkat ve farkındalık
Dengue ateşi	Zamanında tıbbi müdahale ve destek tedavisi ile %1'den az . Tıbbi bakım verilmezse %40–50 .	Sivrisinek Önlemleri : Hem gece hem gündüz
Sarı Humma	İki fazlı bir akut hastalıktır.	1) Aşı
KKKA, Ebola, Marburg, Lassa, Hanta gibi viral kanamalı ateşler	Hastaların %15'i 2. faza geçer. İkinci faza geçenerin yarıya yakını 10-14 gün içinde kaybedilir. Toplam fatalite: %7.5 %50'den fazla	2) Sivrisinek önlemleri
Chikungunya	Ani başlayan ateş ve eklem ağrıları	Sivrisinek ve kene önlemleri,
Japon Ensefaliti	Dengue ateşine benzer, ölümcül değil	kemirgenler (Hanta, Lassa), maymun ve yarasa larla (Ebola, Marburg) temas 0 Pastörize edilmemiş süt 0
	Ağır seyirli klinik olguların ~%25'inde ölüm görülebilir.	Sivrisinek Önlemleri : Hem gece hem gündüz
		1) Aşı (>1 ay kalacaklar için) 2) Sivrisinek önlemleri (açık alan için)

Seyahat Eden Gebe



- Seyahat planı bir **kadın-doğum uzmanıyla** birlikte yapılmalıdır.
- Seyahat için en uygun zaman **2. trimestirdir.**
- Canlı aşıların hiçbiri gebelik sırasında yapılmamalıdır. 
- **Yalnızca sarı humma aşısı** hastalığa yakalanma **riskinin yüksek olduğu** bölgelere seyahat edecek ve seyahat **planını erteleyemeyecek gebelere** yapılmalıdır.
- Kuduz, Japon ensefaliti, pnömokok, tifo, Hib aşısı riskin yüksek olduğu durumlarda yapılmalıdır.

Seyahat Eden Gebe

- Sitmanın endemik olduğu bölgelere **çok gerekli olmadıkça seyahat etmemeleri** gerektiği söylenmelidir.
 - Klorokin ve meflokin kullanılabilir.
 - Doksisisiklin, atovakuon/proguanil ve tafenokin gebelerde kullanılmaz.
- Turist ishali olan gebede **azitromisin** ilk yeđlenecek ilaçtır.
- %20 konsantrasyondaki DEET gebelerde güvenle kullanılabilir.

TEŞEKKÜRLER

