

Bağışıklama Hedefleri ve Aşıların Ulusal Programlarda Yer Alma Süreçleri

Prof.Dr.Meltem IŞIKGÖZ TAŞBAKAN

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Ve Klinik
Mikrobiyoloji Anabilim Dalı



Aşıların Getirileri

Hayat kurtarma açısından kıyaslandığında, sadece temiz içme suyu kullanımı aşılar ile rekabet edebilir

Küresel sağlığa katkı

3 milyon¹

Her yıl önlenen
ölüm sayısı

750,000¹

Her yıl önlenen
ağır hastalık

Küresel ekonomiye katkı

\$150 milyar²

Gelecek 10 yılda
gelişmekte olan
ülkeler için aşıların
parasal getirisi

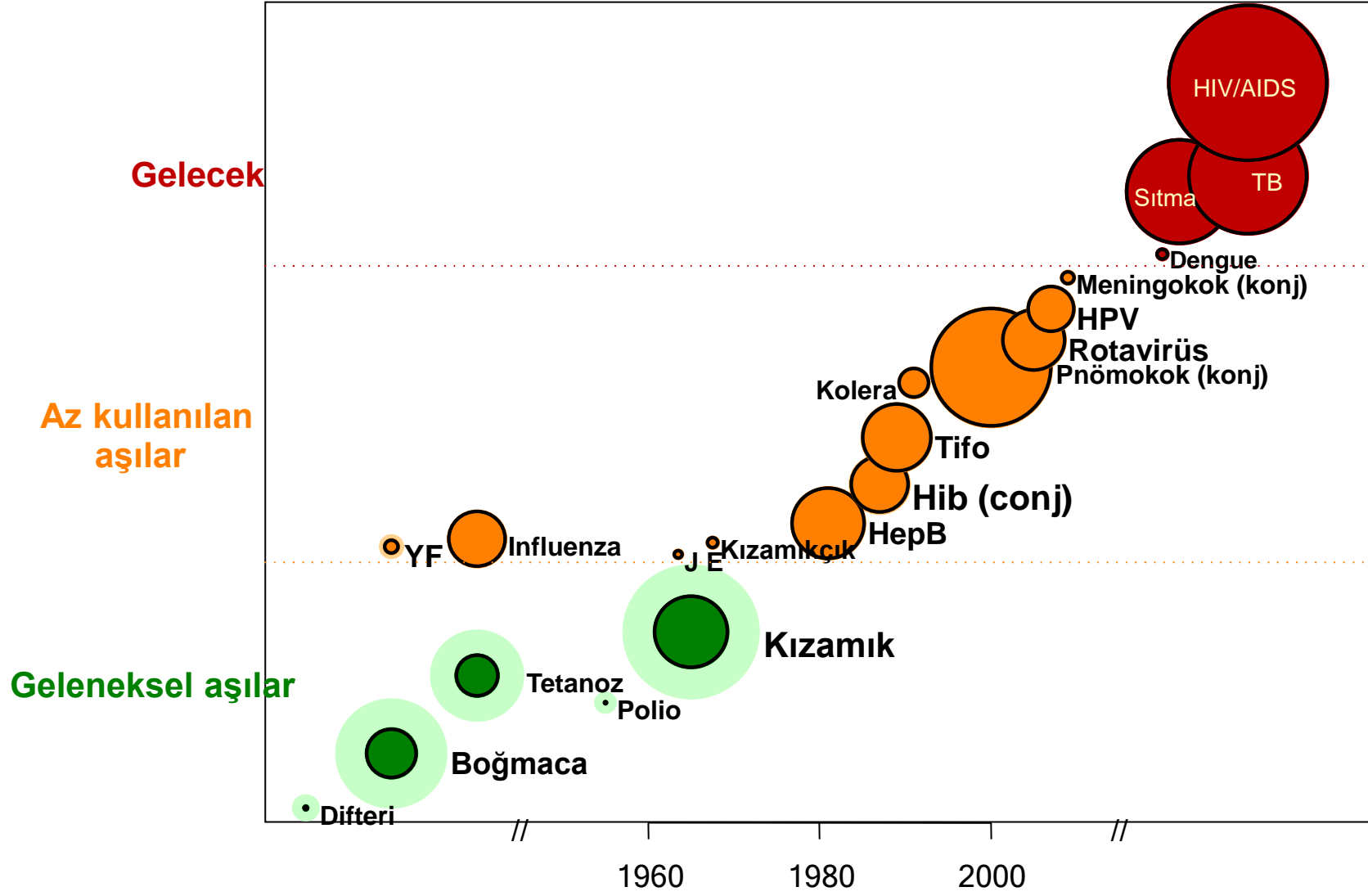
\$43 milyar³

ABD'de doğan bireyler
için her yıl sağlığa
ayrılan
harcamalardan
kazanç

Başışıklama

- Artık sadece yenidoğan, bebekler ve 5 yaş altı çocuklar için değil!
- Adölesan ve yetişkinler için de önemli bir zorunluluktur.





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

Son yıllarda erişkin immünizasyonu ile ilgili programlar ve standart akım şemaları geliştirilmeye başlanmıştır.

Understanding the ACIP and How Vaccine Recommendations are Made in the US

G

DERECELENDİRME

R

ÖNERİLER

A

TEST ETME

D

GELİŞTİRME

E

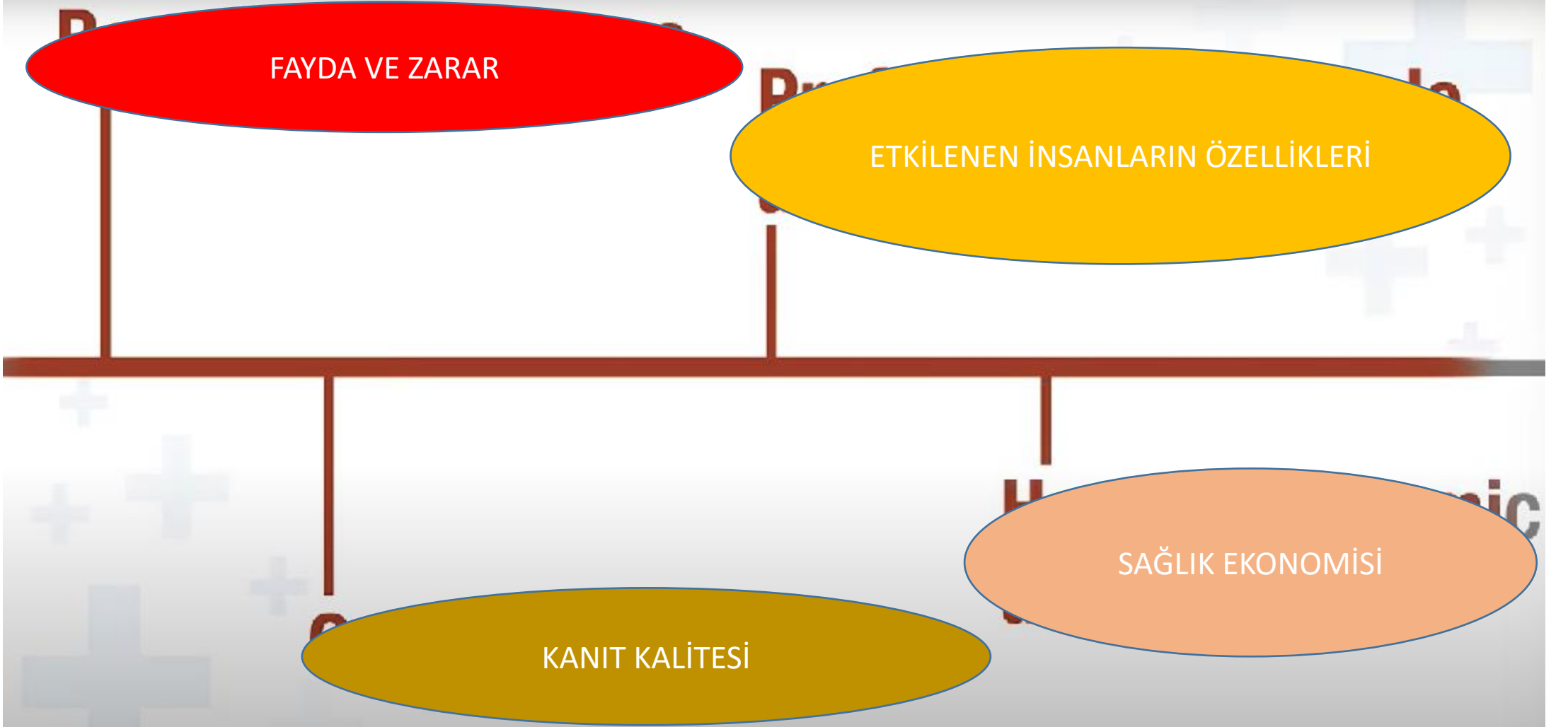
DEĞERLENDİRME

FAYDA VE ZARAR

ETKİLENEEN İNSANLARIN ÖZELLİKLERİ

SAĞLIK EKONOMİSİ

KANIT KALİTESİ



MIMWR

Morbidity and Mortality Weekly Report



RECOMMENDATION



ZOR BİR SÜREÇ.....

- Her geçen gün yeni bir aşının eklenmesi gündeme gelmektedir.
- Yeni aşının bağışıklama programına eklenmesi kararı sosyal değerler, algılar ve politik ilgiden etkilenmekle birlikte bir karar verebilmek için kanıta dayalı bilgilere gereksinim duyulur.
- Bu kararın verilmesi sürecinde izlenecek yol, değerlendirmeye alınacak ölçütler konusunda hem uluslar arası hem de ulusal çapta çalışmalar vardır.

Aşının ulusal bağışıklama programında yer alması kararında

- Hastalığın yükü,
- Aşının etkinliği,
- Kalite ve güvenliği,
- Ekonomik ve finansal boyutu
- Aşının sunumu,
- Uygulanabilirliği
- Programın gücü

Vaccine	19-26 years	27-49 years	50-64 years	≥65 years
COVID-19 ⓘ	2- or 3- dose primary series and booster (see notes)			
Influenza inactivated (IIV4) or Influenza recombinant (RIV4) ⓘ	1 dose annually			
or Influenza live attenuated (LAIV4) ⓘ	1 dose annually or			
Tetanus, diphtheria, pertussis (Tdap or Td) ⓘ	1 dose Tdap each pregnancy; 1 dose Td/Tdap for wound management (see notes)			
	1 dose Tdap, then Td or Tdap booster every 10 years			
Measles, mumps, rubella (MMR) ⓘ	1 or 2 doses depending on indication (if born in 1957 or later)			For healthcare personnel, (see notes)
Varicella (VAR) ⓘ	2 doses (if born in 1980 or later)		2 doses	
Zoster recombinant (RZV) ⓘ	2 doses for immunocompromising conditions (see notes)		2 doses	
Human papillomavirus (HPV) ⓘ	2 or 3 doses depending on age at initial vaccination or condition	27 through 45 years		
Pneumococcal (PCV15, PCV20, PPSV23) ⓘ	1 dose PCV15 followed by PPSV23 OR 1 dose PCV20 (see notes)			See Notes
				See Notes
Hepatitis A (HepA) ⓘ	2, 3, or 4 doses depending on vaccine			
Hepatitis B (HepB) ⓘ	2, 3, or 4 doses depending on vaccine or condition			
Meningococcal A, C, W, Y (MenACWY) ⓘ	1 or 2 doses depending on indication, see notes for booster recommendations			
Meningococcal B (MenB) ⓘ	2 or 3 doses depending on vaccine and indication, see notes for booster recommendations			
	19 through 23 years			

FIGURE 2. Recommended vaccinations indicated for adults based on medical and other indications¹

VACCINE ▼	INDICATION ►	Pregnancy	Immuno-compromising conditions (excluding human immunodeficiency virus [HIV]) ^{14,27,19,28}	HIV infection CD4+ T lymphocyte count ^{14,27,19,28}		Men who have sex with men (MSM)	Heart disease, chronic lung disease, chronic alcoholism	Asplenia (including elective splenectomy and persistent complement deficiencies) ^{29,34}	Chronic liver disease	Kidney failure, end-stage renal disease, receipt of hemodialysis	Diabetes	Healthcare personnel
				< 200 cells/µL	≥ 200 cells/µL							
Influenza ^{1,2}			1 dose IIV annually				1 dose IIV or LAM annually	1 dose IIV annually				1 dose IIV or LAM annually
Tetanus, diphtheria, pertussis (Td/Tdap) ^{3,4}		1 dose Tdap each pregnancy	Substitute 1-time dose of Tdap for Td booster; then boost with Td every 10 yrs									
Varicella ^{1,4}		Contraindicated			2 doses							
Human papillomavirus (HPV) Female ^{1,8}		3 doses through age 26 yrs			3 doses through age 26 yrs							
Human papillomavirus (HPV) Male ^{1,8}		3 doses through age 26 yrs			3 doses through age 21 yrs							
Zoster ⁶		Contraindicated			1 dose							
Measles, mumps, rubella (MMR) ^{1,4}		Contraindicated			1 or 2 doses							
Pneumococcal polysaccharide (PPSV23) ^{1,9}					1 or 2 doses							
Pneumococcal 13-valent conjugate (PCV13) ¹⁰					1 dose							
Meningococcal ^{11,8}		1 or more doses										
Hepatitis A ^{12,8}					2 doses							
Hepatitis B ^{13,8}		3 doses										

Ülkemizde Aşılamanın tarihçesi

1930	Çiçek
1937	Difteri, Boğmaca
1952	BCG
1963	Oral Polio
1968	Difteri – Boğmaca – Tetanoz
1970	Kızamık
1998	Hepatit B
2006	Kızamık – Kızamıkçık – Kabakulak, Hemofilus influenza tip b
2008	Difteri - aselüler Boğmaca - Hemofilus influenza tip b – İnaktif Polio Konjuge pnömokok (7 bileşenli)
2010	Difteri - aselüler Boğmaca - İnaktif Polio
2011	Konjuge pnömokok (13 bileşenli)
2012	Hepatit A
2013	Suçiçeği

1981: Genişletilmiş Bağışıklama Programı

1985: Türkiye Aşı Kampanyası

1989: Polio Eradikasyon Programı

1995: Polio Ulusal Aşı Günleri

1996: Kızamık Aşısı Hızlandırma Kampanyası

1997: Polio Mop-up

1998: Hepatit B Aşılması ve son polio olgusu

2003: Kızamık Okul Aşı Günleri

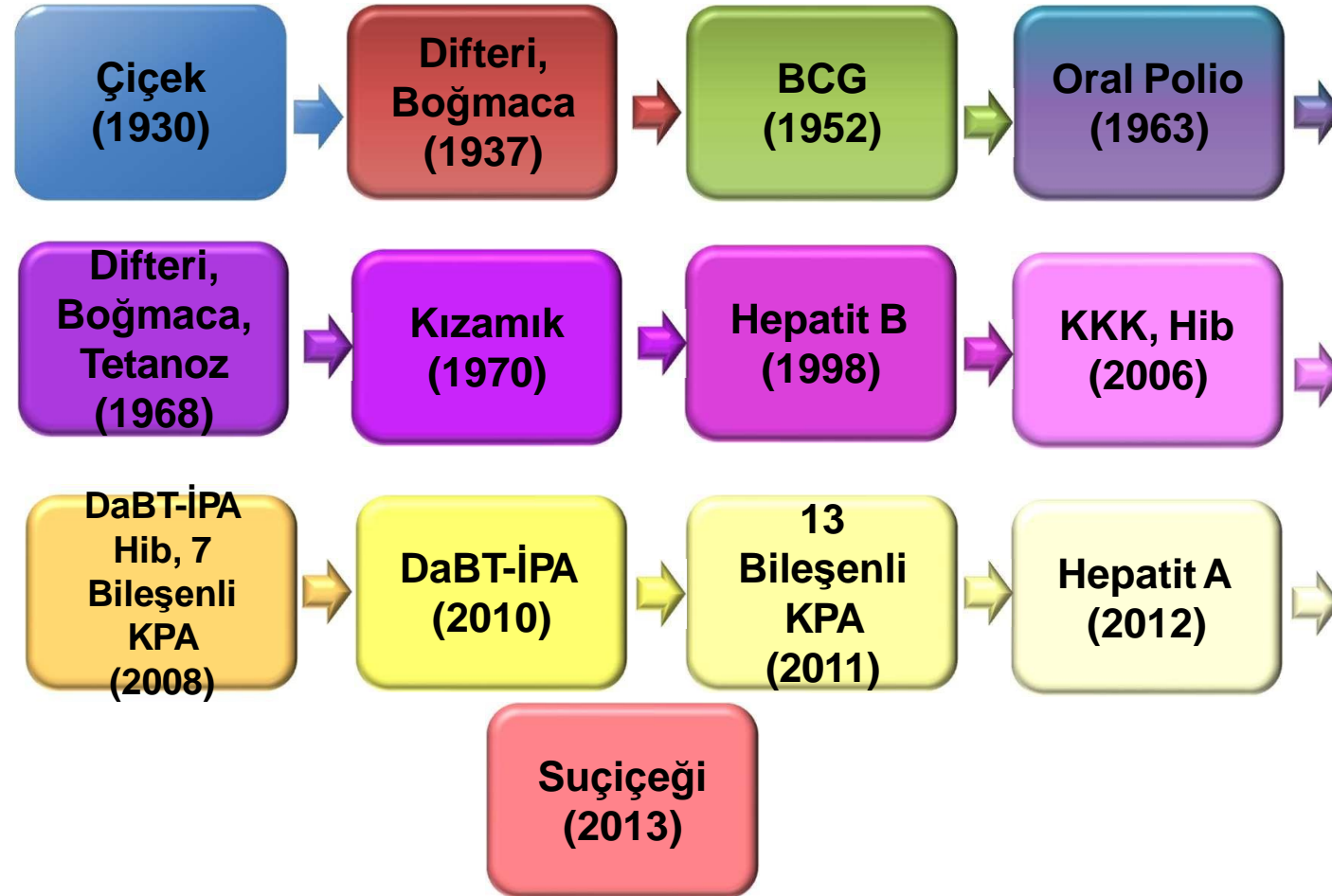
2004: Erişkinlere T uygulanması gereken her durumda Td aşısına geçiş

2005: Kızamık Aşı Günleri

2007-2008: İlköğretim yaş gruplarının Hep B ve Kızamıkçık aşılarının tamamlanması

2009: Anne-yenidoğan Tetanoz Eliminasyonu

Ülkemizde Aşı Uygulamaları



Ülkemizde

- 1-Mesleğe ve temasa bağlı riskler nedeniyle aşılama
- 2-Altta yatan hastalık ve diğer nedenlerle aşılama
- 3-65 yaş üzeri aşılama
- 4-Seyahat sağlığı/Hac ve Umre aşılama
- 5-Askerlik dönemi aşılması
- 6-Doğurganlık çağı kadınlarda difteri-tetanoz aşılması
- 7-Erişkinde difteri-tetanoz aşılması



HEDEF

- Doğan her bebeğin aşı takvimine uygun olarak
 - Hastalıklara karşı bağışık kılınmasıdır.
- Genişletilmiş deyimi ...
- Aşısız veya eksik aşılı bebek ve çocukların tespit edildiği anda aşılanmasının sağlanması ve bu uygulamanın ülke genelinde her yerde eğit olarak yapılması anlamını vurgulamak için kullanılmaktadır.

GENİŞLETİLMİŞ BAĞIŞIKLAMA PROGRAMI

- Her bir aşı için güncel stratejik plandaki hedefe uygun aşılama hızının devamlılığını sağlamak,
- 12-23 aylık bebeklerin en az % 90'ını tam aşıli hale getirmek,
- 5 yaş altı (0-59 ay) aşısız ya da eksik aşıli çocukları tespit edip aşılamak,
- Tüm gebelere uygun tetanos-difteri (Td) aşı dozunu uygulamak,
- Ülkenin poliomyelitten arındırılmış durumunu sürdürmek,
- Maternal ve neonatal tetanosun eliminasyonunu sürdürmek,
- Kızamık ve Kızamıkçığın Eliminasyonu ve Konjenital Kızamıkçık Sendromunun Kontrolü Programı'nı yürütmek,
- Diğer aşı ile önlenemez hastalıklar (Difteri, Boğmaca, Viral Hepatitler, Kabakulak, *Haemophilus influenzae* tip b'ye bağlı hastalıklar, *Streptococcus pneumoniae*'ya bağlı invazif hastalıklar ve Suçiçeği) ile ilgili kontrol programlarını yürütmek
- Aşı güvenliğini sürdürmek,
- Toplum katılımını sağlamak, aşı okuryazarlığını artırmak olarak belirlenmiştir.



Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği
Erişkin Bağışıklama Rehberi Çalışma Grubu

ERİŞKİN BAĞIŞIKLAMA REHBERİ 2023

bilimsel tıp
yayınevi
www.bilimseltipyayinevi.com

30.09.2023

EKMUD ERİŞKİN BAĞIŞIKLAMA REHBERİ 2023

YAŞAM BOYU BAĞIŞIKLAMA PROGRAMI

Toplumdaki bütün bu değişiklikler bağışıklamada erişkin popülasyonun ne kadar önemli bir hedef kitle olduğunu desteklemektedir. Geçen baskıda da belirttiğimiz üzere "Yaşam Boyu Bağışıklama" stratejimizi sürdürmeye devam etmekteyiz.

bağışıklama programına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu program 'Yaşam Boyu Bağışıklama Programı' olarak adlandırılabilir. Bu program çerçevesinde, çocukluk döneminde başlayan ve sağlık kayıtlarına geçen bağışıklama hizmetlerinin, kesintiye uğramadan yetişkin ve yaşlılık döneminde de devam ettirilmesi 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 ulaşamaz.