

Seyahat sağlığında ne yapıyoruz?

Dr. İlkey Karaoğlan
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon
Hast. ve Kl. Mik. AD

Sunum planı

- Seyahat öncesi tıbbi değerlendirme
- Seyahat öncesi bağışıklama
- Seyahat sonrası enfeksiyon hastalarına yaklaşım

- Birleşmiş milletler dünya turizm örgütü (UNWTO),
- 2010 yılındaki 674 milyon .
- 2015 1 milyar 186 milyon kişi uluslararası sınırı geçtiğini bildirmekte olup,
- UNWTO verilerine göre bu sayının 2030 yılında 1,8 milyara ulaşması beklenmekte
- Birçok çalışmada yurtdışı seyahatlerde % 20- 64 oranında sağlık problemi geliştiği gösterilmiştir

Seyahat Öncesi Tıbbi Değerlendirme

Seyahat öncesinde bir seyahat kliniğinden destek alan, gelişmekte olan ve sıtmanın endemik olduğu ülkelere seyahat eden yolcularla,

Seyahat öncesi herhangi bir destek almayan, düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip ve sıtmanın endemik olduğu ülkelere seyahat eden yolcular karşılaştırılmıştır.

Travel Med Infect Dis, 2014,; Effectiveness of pre-travel consultation in the prevention of travel related diseases retrospective cohort study

Seyahat öncesi değerlendirilmenin amaçları

- Yolcuların seyahat planları;
- Olası sağlık tehlikelerini saptamak
- Riskleri belirleyip, önleyici tedbir - eğitim
- Aşı ile önlenebilir hastalıklar için immünizasyon ve profilaksi önerileri
- Seyahat boyunca danışmanlık hizmetleri

Ne zaman ?

- Seyahat öncesi destek yolculuktan en az 4-6 hafta önce verilmelidir.
- Önemli kronik hastalıklar,
- Yüksek riskli aktiviteler
- Uzamış seyahat durumunda

yolculara mümkün olduğunca erken dönemde destek verilmesi gerekmektedir.

SITMA KEMOPROFİLAKSİ:

- Sıtma riski ve kişisel koruyucu önlemler belirlenmeli,
- Kemoprofilaksinin risk ve yararlarının belirle
- Seyahat bölgesine göre uygun profilaksinin seçilmesi

TURİST İSHALİ

- İshal şikayetini en aza indirmek için yöntemler belirlenmeli,
..... kendi-kendini tedavi için antibiyotikler ve loperamid gibi ilave ilaçların gerekliliği ortaya konmalıdır

SOLUNUM YOLU HASTALIKLARI

- Özellik arzeden yerlerin belirlenmeli (Asya'da avian influenza, Arap Yarımadasında Orta Doğu solunum sendromu (Middle East Respiratory Syndrome: MERS) gibi,
- İnfluenza profilaksisi ve tedavisi için yüksek riskli hastalar tespit edilmelidir

YÜKSEK RİSKLİ YOLCULARIN TANIMLANMASI

- Ciddi sağlık sorunları nedeniyle yakın zamanda hastaneye yatış öyküsünün olması yolculuğun ertelenmesini gerektirebilir.
- Kronik hastalıklar
- İmmünkompromize durum
- Çocuk ve yaşlılık
- Gebelik ve emzirme
- Özellikle kaliteli tıbbi hizmetten uzak, gelişmekte olan ülkelere yolculuk edecek gurbetçi ve yolcular
- Sırt çantalılar
- Arkadaş/akraba ziyaretçileri
- İnsani yardım, tıbbi hizmet
- Uzun süreli seyahat
- Son dakika seyahati

Seyahat öncesi gebe yolcuların değerlendirilmesi

- Gestasyonel yaş ultrasonografik inceleme
- Hepatit A ve B, rubella, suçiçeği, kızamık, boğmaca açısından immünite kontrol edilmeli
- Tetanoz-difteri-boğmaca, influenza, hepatit A ve B gibi rutin aşılar gözden geçirilmeli

Seyahat bölgesinin risk değerlendirilmesi yapılmalı

Sıtma, canlı virüs aşısı gerektiren hastalık salgını (Su çiçeği, kızamık, kızamıkçık) açısından korunma önlemleri

Maternal veya fetal anomali veya ölüm açısından yüksek risk taşıyan ve aşısı mevcut olmayan hastalık salgını olan bölgelere seyahatlerde gerekli korunma önlemleri tanımlanmalı (Hepatit E, Zika virüs enfeksiyonu, toksoplazmoz, listeriyoz, influenza, SARS, MERS)

Seksüel geçişli hastalıklar konusunda bilgilendirme yapılmalı

Gıda ve su önlemleri anlatılmalı, Böcek/sivrisinek maruziyeti açısından riskler ortaya konmalı (Sıtma, Dengue, sarı humma, Zika virüs enfeksiyonu, Japon ensefaliti)



İkinci trimester risklerin az olması ve gebenin kendini iyi hisetmesi sebebi ile gebelik için en uygun seyahat zamanı

Komorbidite açısından değerlendirme

- **Kardiyovasküler hastalık;** koroner arter hastalığı olan yaşlı hastalar akut/geçirilmiş kardiyak hastalıklar
- **Pulmoner hastalık:** Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), amfizem , akut pulmoner hastalıklar uçuş sırasında gerekli olabilecek oksijen desteği için hava yolu şirketi ile iletişime geçilmeli
- **Malignensi ve tromboemboli ;** yüksek risk altındaki yaşlı hastalar kompresyon çorabı/ >3 saatden seyahat öncesi sonrası 1 günü kapsayan sürede subkutanöz enoksoparin kullanılması önerilmeli

Seyahat Öncesi Bağışıklama

- Seyahat aşılması;
- Gidilecek bölgedeki hastalık riskleri
- Seyahat öncesi süre ve seyahat süresi
- Kişinin yaş, gebelik, altta yatan hastalıklar gibi özelliklerine bağlı olarak değerlendirilir.

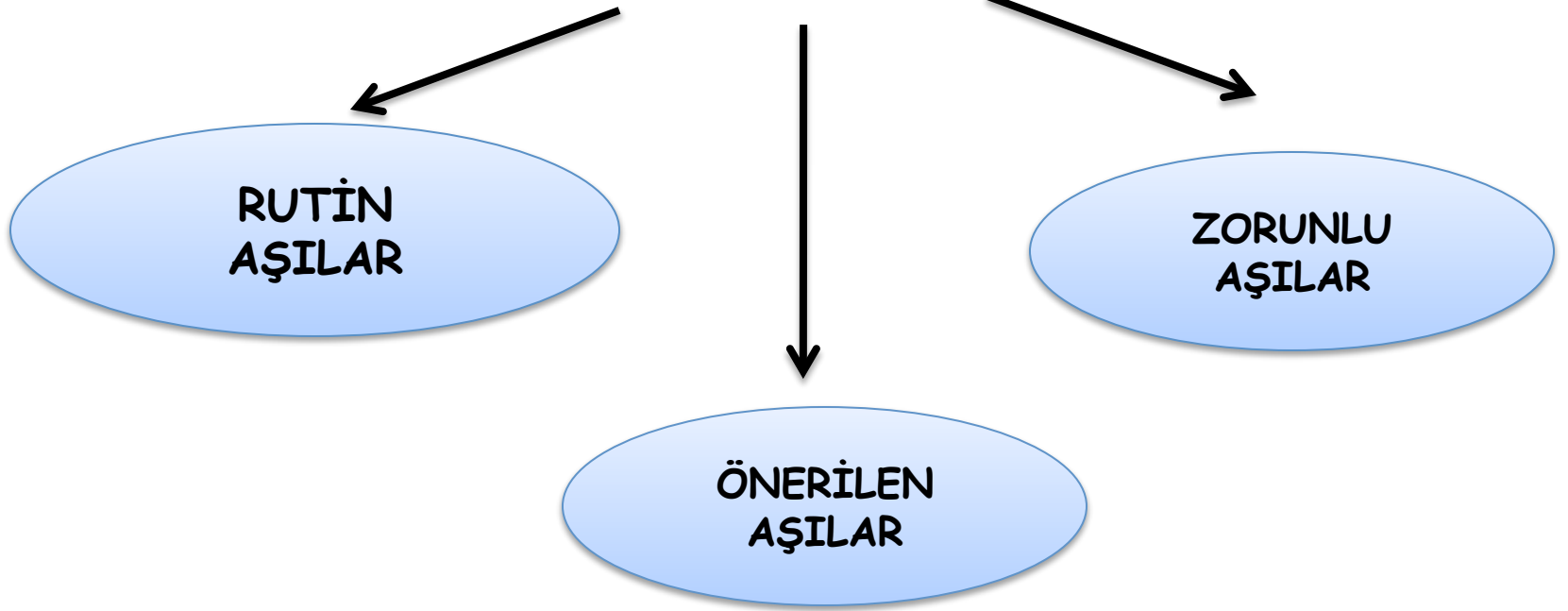
İMMÜNİZASYON

- Rutin aşılar
- Seyahat aşıları
 - yapılıp yapılmadığının kontrol edilmeli
- Kızamık, kızamıkçık ve kabakulak gibi rutin aşıların kayıtlarına ulaşılmasının mümkün olmadığı durumlarda titre kontrolü yapılmalı.
- Hepatit B prevalansının $> \%2$ olduğu ülkelerde, aşılama endikasyonu

Seyahat Öncesi Bağışıklama

- **İnaktif aşular** genellikle diğer inaktive veya canlı aşularla etkileşime girmez ve diğer aşularla birlikte farklı anatomik bölgelerde eşzamanlı olarak veya diğer aşularla herhangi bir zamanda verilebilir.
- **Canlı aşı**, farklı anatomik bölgelerde uygulanmaları koşuluyla eşzamanlı olarak verilebilir.
- İki canlı aşı aynı gün enjekte edilmemişse iki enjeksiyon arasında en az dört hafta olmalıdır .
- İmmümkompromize yolcular ve gebelere canlı aşuların yapılması önerilmez.

AŞILAR



Rutin aşılar

- Dünya Sağlık Örgütünün çocukluk çağında yapılmasını önerdiği Genişletilmiş Bağışıklama Programlarında (GBP) yer alan aşılardan oluşur.
- Yolculuk öncesi değerlendirmede rutin aşılama programına göre eksik aşılar varsa tamamlanmalıdır.

HASTALIK, RUTİN AŞILAR	AŞI TİPİ	KULLANIMI	DESTEK DOZU
DBT	Boğmaca tüm hücre aşısı(IM) Aselüler boğmaca DT ile Tdap(IM) Difteri toksoid IM Tetanoz toksoid IM	DTB,2,4,6,8,18 .ay 4-6 yaş Tdap:11 yaş	10 yılda bir Td
Hepatit B	Rekombinant (IM)	0,1,6. aylarda 0,7,21. günlerde , 6 ay sonra	Gerekmez
HİB	Konjuge Aşı (IM)	Tek Doz	Gerekmez
İnfluenza	İnaktive (IM)	Tek Doz	Yılda bir
KKK	Canlı attenüe (SK)	12.-15. ay çocuk, 4-6 yaş arası	Gerekmez
Pnömonokok	Polisakkarit aşısı (IM) Konjuge aşısı (IM)	Tek doz	5 yılda bir
Polio	Polio; inaktive(IM) Poliomyelit canlı (oral)	Hiç aşılanmamışsa 0.,1.,6. ay 2.,4.,6.,18. aylarda çocuk	Gerekmez

HASTALIK, RUTİN AŞILAR	AŞI TİPİ	KULLANIMI	DESTEK DOZU
Tüberküloz	Canlı attenüe (deri içine)	Tek doz	Gerekmez
Su Çiçeği	Canlı attenüe(SK)	Tek doz	Gerekmez

ÖNERİLEN AŞILAR

- Dünya Sağlık Örgütü tarafından bağışıklama programında yer almayan, yaygın olarak görülmeyen ancak riskli bölgelerde endemik olarak görülebilen hastalıklara karşı önerilen aşılardır. Bu bölgelere seyahat edenlere yapılması önerilir.

HASTALIK, ÖNERİLEN AŞILAR	AŞI TİPİ	KULLANIMI	DESTEK DOZU
Kolera	İnaktif oral	Tek doz	6 ayda bir
Hepatit A	Rekombinant(IM)	1., 6. ay	Gerekmez
Meningokok	Kuadrivalan polisakkarit(SK) Kuadrivalan konjuge (IM)	Tek doz	3 yılda bir 5 yılda bir
Kuduz	İnaktive diploid hücre (IM)	0.,7.,21.,28. günler	Riskli temas sonrası
Japon Ensefaliti	Inaktive (SK)	0.,28. günler	1 yıl
Kene Kaynaklı Ensefalit	Inaktive (IM)	0.,1., 3. ay	3 yıl
Tifo	Canlı attenüe oral Vi polisakkarit parenteral (IM)	1,3,5,7. günler 4 doz Tek doz	2-3 yıl

Önerilen aşular

Kolera aşısı:

İnaktif aşı

- Kolera salgınları, sanitasyon kötü/temiz içme suyu eksik/düşük gelirli ülkelere, felaket alanlarında/ mülteci kamplarında
- Aşı iyi tolere edilir; 7-14 günlük aralıklarla 2 oral doz ile
- 2. aşılamadan sonra 6 ay için yüksek düzeyde (85-90%) koruma
- Aşılamadan 3 yıl sonra, (>5 yaş) koruma düzeyi hala 50%
- Aşı <2 yaş küçük çocuklar için onay almamıştır.
- Bu aşısının enterotoxigenic Escherichia coli (ETEC)'e karşı kısa süreli % 50 koruma sağladığı bulunmuştur.

Kene kaynaklı ensefalit aşısı:

İnaktif bir aşı olup birer ay ara ile üç doz şeklinde kas içine uygulanır.

Aşı, yolculuğu üç haftadan kısa süreceklere önerilmez.

Uzun süre kalacaklara, özellikle kenelerin aktif olduğu sıcak havalarda gideceklerse aşı uygulanır.

Hepatit A aşısı:

Hijyenin kötü olduğu geri kalmış ülkelere seyahat edenlerin Hepatit A'ya karşı bağışık olmaları yerinde

- Aşı kaynaklı antikörlerin, aşının yapılmasından sonra 2 haftadan önce tespit edilememesi nedeniyle, yolcular mümkünse yolculuklarından 4 hafta önce aşılanmalıdırlar.
- Daha sonra 6-24 ay arasında verilen bir ek aşı dozu da önerilmektedir.
- Yüksek risk altındaki bölgelere acil bir seyahatin gerektiği durumlarda, ürünün bulunduğu yerde ilk doz aşı ile birlikte bir doz imünoglobülin (0.02 ml/kg) verilebilir.

Tifo aşısı:

Vi polisakkarit parenteral aşısı

Aşının koruyuculuğu %50-80'dir.

Tifo aşısı riskin yüksek olduğu bölgelere seyahat edenlere, özellikle endemik bölgelerde 1 ayın üzerinde kalacak kişilere

Uluslararası piyasalarda iki çeşit Tifo Aşısı mevcuttur **Enjektabl Aşılar:** Tek doz kas içine uygulanır.

Korunma enjeksiyondan 7-14 gün sonra başlar. Aşısı 2 yaş üzeri kişiler için kullanılabilir. Koruma sağlamak için her iki yılda bir yeniden aşılanma

.....Seyahat Sağlığı Merkezleri, enjektabl tifo aşısı mevcut

Kuduz aşısı:

- Kuduz hastalığının endemik olduğu bölgelere seyahat edeceklerin 0, 14, 21 veya 28. günlerde dört doz temas öncesi proflaksi uygulaması önerilir. Seyahat sırasında riskli temas durumunda 0 ve 3. günlerde iki doz aşı yapılması gerekir.

Japon ensefaliti aşısı:

Asya'da görülen ve sivrisinekle bulaşan viral bir hastalıktır. Bu bölgelerde, Haziran'dan Eylül sonuna kadar risk yüksektir. Aşı sadece bu bölgelere, bu mevsimlerde ve kırsal alanlara gideceklere önerilir. Esas korunma vektörlerden korunarak mümkündür ki vektörlerden korunmak aşı olanlarda bile önemlidir. Aşı inaktif aşı olup 0 ve 28. günlerde iki doz olarak koldan deri altına uygulanır

HASTALIK, ZORUNLU AŞILAR	AŞI TİPİ	KULLANIMI	DESTEK DOZU
SARI Humma	Canlı attenüe (SK)	Tek doz	10 YIL
Meningokoksik Menenjit	Polisakkarit A,C,W,Y (SK) Konjuge (IM)	Tek doz	3-5 YIL

ZORUNLU AŞILAR

- Bağışıklığın olmadığı durumlarda mortal seyreden hastalıklara karşı Dünya Sağlık Örgütünün zorunlu kıldığı aőilardır.
- Riskli bölgelere seyahat edenlere yapılması zorunludur.
- Bu grupta yer alan hastalıklar sarı humma ve meningokoksik menenjittir.

ZORUNLU AŞILAR

- **Sarı humma aşısı:**
- Ciddi yan etkileri bulunan bir aşı olması nedeniyle, sadece endemik ülkelere gidişlerde yapılmalıdır. Orta ve Güney Amerika ile Afrika'nın tropikal bölgeleri sarı humma için endemik bölgelerdir.
- Canlı aşıdır .
- Uluslararası sarıhumma aşılama sertifikası, aşı olunduktan on gün sonra geçerlilik kazanır ve on yıl boyunca geçerli sayılır.

- **Aşının yapılmaması gereken durumlar:**
- Dokuz aydan küçük yenidoğanlarda:
- Hamile ve emziren kadınlar,
- Bağışıklık sistemi yetmeziği olanlar: HIV pozitif hastalar, kemoterapi ve radyoterapi alan hastalar gibi.
- Aşı komponentlerine / yumurta allerjisi olanlar
- Daha önce Sarıhumma aşısına bağlı ciddi alerjik reaksiyon
- Timus bezi hastalıkları
- Sağlık durumu iyi olmayanlar (Yüksek ateş gibi): Bu şu andaki hastalığı ile aşıya bağlı yan etkilerin karışmaması için gereklidir
- Daha önce aşı olmamış 60 yaşın üstündeki yolcular hastalığa yakalanma riski değerlendirilerek önerilir

Meningokoksik Menenjit Aşısı:

Meningokoksik Menenjit hastalığına karşı aşılama, hac ve umre döneminde Mekke ve Medine'yi ziyaret edecekler için Suudi Arabistan tarafından istenen bir koşuldur.

Menenjitin yoğun görüldüğü Afrika menenjit kuşağı gibi bölgelere yolculuk yapanlara da önerilmektedir.

Polisakkarit meningokok aşısı:

Uluslararası piyasada bivalan (A+C),

Trivalan (A+C+W-135) ve tetravalan (A+ C+W-135+Y) aşılar mevcuttur.

İki yaşından küçükler için koruyucu değildir

Tek doz aşidan 10 gün sonra koruyuculuk başlamakta ve koruyuculuk 2-3 yıl kadar sürmektedir.

Konjuge meningokok aşısı:

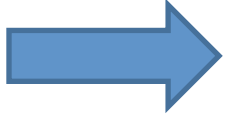
- Konjuge aşı kullanımıyla; bebeklerin (2 yaş altı) aşuya olan yanıtı artmış, koruyuculuk süresi uzamış ve meningokokların nazofarengial taşıyıcılığı azalmıştır.
- Konjuge aşılar da monovalan (A, C), bivalan (A+C) ve tetravalan (A + C+W-135+Y) şeklinde piyasada bulunabilmektedir.
- Uluslararası piyasada lisanslı üç tetravalan konjuge meningokok aşısı bulunmaktadır.
- Bu aşuların üçü 2-55 yaş için tek doz uygulanmak üzere ve iki tanesi de 9-23 aylık bebeklerde 2 doz uygulanmak üzere lisans almıştır.

Seyahat Sonrası Enfeksiyon Hastasına Yaklaşım

- Hastalığın ciddiyeti
- Seyahat güzergahı ve süresi
- Seyahat ile hastalığın başlama zamanı arasındaki ilişki
- Hastanın tıbbi geçmişi ve kullandığı ilaçlar
- Seyahat öncesi tıbbi danışmanlık alıp alınmadığı
- Seyahat bağışıklaması
- Sıtma kemoprofilaksisine uyum



Hastalıkların inkübasyon süreleri



Coğrafik dağılımları



Bulaşma yolları

Tanısıl açıdan klinik bulgulardan
daha fazla öneme sahiptir

- Bireysel maruziyetler -konaklama şekli
- Böcek sokmalarına karşı alınan önlemler (böcek kovucu, cibinlik)
- İçme suyu kaynağı, çiğ et, çiğ deniz ürünleri ya da pastörize edilmemiş süt ürünlerinin tüketilmesi
- Böcek veya eklem bacaklı ısırıkları maruziyeti
- Tatlı su aktiviteleri (yüzme, rafting gibi)
- Hayvan ısırık ve çizikleri
- Vücut sıvılarına maruz kalma (dövmeler, cinsel aktivite gibi)
- Yurtdışı tıbbi bakım (enjeksiyon, transfüzyon gibi)

Seyahat bölgesine özel riskler

- Rafting, tatlı suda yüzme, yürüme;
..... Şistozomiyaz veya leptospiroz maruziyeti
- Mağara araştırmacılarında
..... Histoplazmoz riski

Sürveyans ve Bilgi Kaynakları

- Ziyaret edilen coğrafi bölgede bulunan olası enfeksiyon ajanları ile ilgili doğru, güncel ve hızlı bilgiye ulaşmak için;
- Çeşitli enfeksiyon etkenlerinin buldukları bölgelerle ilgili başta Dünya Sağlık Örgütü (<http://www.who.int/topics/travel/en/>)
- Amerika Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi [Center for Disease Control and Prevention (CDC), <https://wwwnc.cdc.gov/travel>)
- Seyahat Sağlığı web sitesi (<http://www.seyahatsagligi.gov.tr/>) olmak üzere çok sayıda kaynak bulunmakta olup gidilecek ülke ve coğrafi bölgelerle ilgili güncel bilgilere ulaşmak mümkündür

- Ayırıcı tanıda yardımcı olmak ve doğru tanı konulmasını sağlamak amacı ile web tabanlı tanı algoritmaları da (örn. www.fevertravel.ch) mevcuttur.
- CDC ve International Travel Society Medicine tarafından 1995 yılında oluşturulan, her kıtadan 63 seyahat kliniğinin bir araya gelerek veri paylaşımında bulunduğu web tabanlı ve gerçek zamanlı GeoSentinel (The Global Surveillance Network, <http://www.istm.org/geosentinel>) veri tabanı

- Yolcuların çoğunda hastalık 21 günden önce ortaya çıkmakta olup çok az kişide 30 günden sonra da ortaya çıkabilir (örneğin sıtma, tüberküloz, hepatit, filaryazis).
- Hasta birkaç hafta ila aylarca ülkeleri dışında kalabilirler ve eve döndükten kısa bir süre sonra, aylar önce edindikleri enfeksiyonlarla hekime başvurabilirler. Örneğin, *P. vivax* sıtması hastalarının %25'inde maruziyetten 30 gün sonra ortaya çıkar

- Hekimin global salgın hastalıklardaki güncel durum hakkında yeterli bilgiye sahip olması ayırıcı tanı için son derece önem arz etmektedir.
- Örneğin, Batı Afrika'da 2014-2015 yıllarında saptanan Ebola virus salgını, epidemiyolojik faktörler ve seyahat güzergahının önemini ortaya koymuş; bu bölgelere yapılan seyahatlerde koruyucu önlemlerin alınmasına ışık tutmuştur

SIK RASTLANAN KLİNİK BULGULAR

- GeoSentinel Sürveyans Ağı verileri ile 2007-2011 yıllarını kapsayan ve 24 ülkede 53 tropikal ya da seyahat hastalıkları kliniğine başvurmuş 42173 hastayı kapsayan bir çalışmaya göre

- Gastrointestinal sistem enfeksiyonları (tüm turistlerin %34'ünde) en sık . (Turist ishali)
- Daha sonra %23.3 sıklıkla ateşli hastalıklar
- Dermatolojik hastalıklar (%19.5),
- Solunum ya da faringeal hastalıklar (%10.9) ve
- Nörolojik hastalıklar (%1.7) takip etmiştir.
- Genitoüriner ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile jinekolojik problemlerin tümünün görülme oranı %2.9

- Gastrointestinal hastalığı olanların %40'ından fazlasında akut ishal gözlenmiştir.
- Bakteriyel etkenlerden en sık rastlanananlar *Campylobacter*, *Salmonella*, ve *Shigella* türleri olup bunlar en sık Güneydoğu Asya, Sahra altı Afrika, Orta Doğu ve Kuzay Afrika seyahatlerinden sonra gözlenmektedir

- Seyahat edenlerin %23.3'ünde ateşli hastalık bildirilmiştir.
- Ateşli olguların %29'unda sıtma etken olarak saptanmış olup Afrika'dan dönenlerde en sık konulan tanıdır. Bunu dang ateşi (%15) takip etmiş olup en sık Güneydoğu Asya, Latin Amerika ve Karayipler'den dönenlerde saptanmıştır.

ATEŞ VE DÖKÜNTÜ

- Ateş ve döküntü varlığı, hayatı tehdit edici hastalık olasılığı nedeni ile acil ve dikkatli bir değerlendirme gerektirir.
- Tanı konulana dek hastalara solunum ve damlacık izolasyonu önlemleri alınmalıdır.
- Tropikal bölgeye seyahat edenlerde birçok hastalık cilt bulguları ile seyredebilir.

ATEŞ VE SARILIK

- Kolanjit, hepatit ve ağır sepsis gibi seyahatten bağımsız enfeksiyonlar akla gelmelidir.
- Eğer hepatit A ya da E yurtdışında alınmışsa ateş ve sarılıkla beraber seyretme olasılığı azdır.

Sarılık ve ateş ile seyreden en sık seyahat ilişkili enfeksiyonlar:

sıtma, leptospiroz, hemolitik üremik sendrom (E. coli ile ilişkili), enterik ateş ve viral kanamalı ateşlerdir.

ATEŞ VE SANTRAL SİNİR SİSTEMİ TUTULUMU

En sık tedavi edilebilen
nedenler;

**sıtma ve menenjit,
serebral malarya
bakteriyel menenjitin**

Menenjit kuşağı bölgesi-Hac ve
Mekke seyahatinde
meningokokal hastalık

Bakteriyel olmayan ensefalit
etkenleri :

**Asya ve Amerika'da ilk
sırada; arboviruslardır**

1000 'de 15

- Diğer nedenler arasında
 - tüberküloz,
 - HIV'e bağlı fırsatçı enfeksiyonlar,
 - leptospiroz,
 - kuduz ve
 - alkol yoksunluk sendromu yer alır.
-
- Orta ve doğu Afrika'daki oyun parklarında cece sinekleri tarafından bulaştırılan tripanozomal enfeksiyonlar (Afrika uyku hastalığı)


ATEŞ VE EOZİNOFİLİ

- Seyahatten dönenlerde ateş ve eozinofili helmint enfeksiyonları
- Orta (1500-5000 hücre/mL) ve yüksek (>5000 hücre/mL) eozinofil düzeyi özellikle endüstriyel gelişmenin olmadığı bölgelere seyahat edenlerde ilk olarak helmint enfeksiyonlarını akla getirir


LOKALİZE EDİLEMİYEN ATEŞLİ HASTALIK

- GeoSentinel Surveyans Ağı verilerine göre ;
- Primer odağı saptanamayan ateşli hastaların oranı %23-35 arasında değişmektedir.
- **sıtma %14-35** oranla ilk sırada yer almaktadır.
-
- Sahra altı Afrika'dan dönmüşse aksi gösterilene dek sıtma olarak değerlendirilmelidir.
- Lokalize belirtiler bulunmayan ateşli hastada sıtmadan sonra:
- **dang, enterik ateş , riketsiyal** hastalıklar akla gelmelidir

Yurtdışına seyahat mi düşünüyorsunuz?



International travel and health



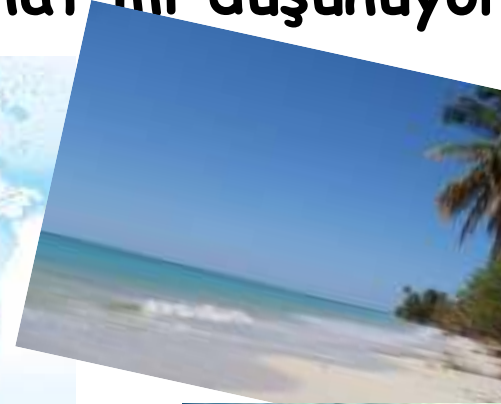

World Health Organization

TRAVEL SAFELY

**Protect yourself
Protect others**

- Malaria
- Yellow fever
- Infectious diseases
- Tropical diseases
- Vaccinations
- Injuries
- Psychological Health

Available from:
www.who.int/ith



• Ayr
böl
hızl

• Çeş
Dür

• Am
Dis
[htt](http://)

• Sey
olm
çoğ

Seyahat Sağlığı - Anasayfa x Seyahat Sağlığı - Anasayfa x

www.seyahatsagligi.gov.tr

06 Mayıs 2018 Pazar • 15 °C • Türkiye

Türkçe

TC Sağlık Bakanlığı
Türkiye Hıvul ve Sahiller
Sağlık Genel Müdürlüğü

Seyahat Sağlığı

ANASAYFA SEYAHAT BİLGİLERİ ÜLKELER MERKEZLERİMİZ İLETİŞİM

ÜLKELERİN SAĞLIK DURUMLARI



SEYAHATE Mİ ÇIKACAKSINIZ?

Nereye Gidiyorsunuz?
Lütfen Gitmek İstediğiniz Ülkeyi Seçin

Seçiniz

444 77 34
SEYAHAT SAĞLIĞI DANIŞMA HATTI

22:41
06.05.2018

- Ayrı bölge hizmetleri

- Çeşitli Dür

- Amir Disiplin <http://>

- Seyahat olm

Seyahat Sağlığı - Yetki ... x

www.seyahatsagligi.gov.tr/uz/yetki/merkezler.htm

TC Sağlık Bakanlığı
Türkiye Hıdud ve Sahiller
Sağlık Genel Müdürlüğü

Seyahat Sağlığı

ANASAYFA SEYAHAT BİLGİLERİ ÜLKELER MERKEZLERİMİZ İLETİŞİM

SEYAHAT SAğLIğI HİZMETİ VEREN MERKEZLER

MERKEZ ADI	TELEFON	ADRES
Adana Havalimanı Sağlık Denetleme Merkezi	0822 483 78 82	Adana Havalimanı O1330 Seyhan/ ADANA
Adnan Menderes Havalimanı Sağlık Denetleme Merkezi	0232 274 09 07	Adnan Menderes Havalimanı 35510 Çazeli/ İZMİR
Afyonkarahisar İl Sağlık Müdürlüğü	0272 444 01 80	Oruçoğuşa Mahallesi Tr. Mehmet Hoca Caddesi 03200
Aksağlı Sahil Sağlık Denetleme Merkezi	0212 616 27 06	Yak Mah. Mumuk Cadd. No: 405 Akşığı/ İZMİR
Amirli Sahil Sağlık Denetleme Merkezi	0212 615 57 83	Marmara Mah. Uzun Cadd. No: 4972 Akşığı no:41 Deniz Hava Yarım Beykıldız/ İSTANBUL
Anadolu Seyahat Sağlığı Merkezi	0216 399 08 94	Cemali Mah. Mustafa Kemal Cadd. Sağlık Lojmanları 3. Blok Kat: 1 Daire: 2 Karlıy/ İZMİR
Ankara Seyahat Sağlığı Merkezi	0312 421 07 27	Yücetepe mahallesi Ordular sok. No:25 Anıtepe-Çankaya /ANKARA

2021 16.05.2021



Sağlık Koşullarından Haberdar Mısınız?

Guatemala

Haiti

Jamaika

Jamaika

Japonya

Demokratik

Kotdivuar

(Civard)

Kuzey

Kore

Küba

Laos

Macaristan

Madagaskar

Malawi

Mali Cumhuriyeti

Malta

Meksika

Mısır

Moğolistan

Seyahate çıkmadan önce gideceğiniz ülkenin sağlık koşullarını öğrenin. Gerekli tedbirlerinizi alın.

HANGİ ÜLKEYE GİDİYORSUNUZ?

A harfi ile Başlayan Ülkeler

B harfi ile Başlayan Ülkeler

C harfi ile Başlayan Ülkeler

Ç harfi ile Başlayan Ülkeler

D harfi ile Başlayan Ülkeler

E harfi ile Başlayan Ülkeler

F harfi ile Başlayan Ülkeler

İ harfi ile Başlayan Ülkeler

J harfi ile Başlayan Ülkeler

K harfi ile Başlayan Ülkeler

L harfi ile Başlayan Ülkeler

M harfi ile Başlayan Ülkeler

N harfi ile Başlayan Ülkeler

O harfi ile Başlayan Ülkeler

S harfi ile Başlayan Ülkeler

Ş harfi ile Başlayan Ülkeler

T harfi ile Başlayan Ülkeler

U harfi ile Başlayan Ülkeler

Ü harfi ile Başlayan Ülkeler

V harfi ile Başlayan Ülkeler

Y harfi ile Başlayan Ülkeler

Seyahate çıkmadan önce gideceğiniz ülkenin sağlık koşullarını öğrenin. Gerekli tedbirlerinizi alın.

HANGİ ÜLKEYE GİDİYORSUNUZ?

A harfi ile Başlayan Ülkeler

B harfi ile Başlayan Ülkeler

C harfi ile Başlayan Ülkeler

Ç harfi ile Başlayan Ülkeler

D harfi ile Başlayan Ülkeler

E harfi ile Başlayan Ülkeler

F harfi ile Başlayan Ülkeler

G harfi ile Başlayan Ülkeler

H harfi ile Başlayan Ülkeler

I harfi ile Başlayan Ülkeler

İ harfi ile Başlayan Ülkeler

J harfi ile Başlayan Ülkeler

K harfi ile Başlayan Ülkeler

L harfi ile Başlayan Ülkeler

M harfi ile Başlayan Ülkeler

N harfi ile Başlayan Ülkeler

NAMİBYA
NAURU
NEPAL
NIJER
NİJERYA
NİKARAGUA
NİUE (Yeni Zelanda)
NORVEÇ

O harfi ile Başlayan Ülkeler

Ö harfi ile Başlayan Ülkeler

S harfi ile Başlayan Ülkeler

Ş harfi ile Başlayan Ülkeler

T harfi ile Başlayan Ülkeler

U harfi ile Başlayan Ülkeler

Ü harfi ile Başlayan Ülkeler

V harfi ile Başlayan Ülkeler

Y harfi ile Başlayan Ülkeler

Z harfi ile Başlayan Ülkeler



Onerilen Aşı ve İlaçlar

Rutin aşılar: Her yolculuk öncesi rutin aşılarınızın güncel olduğundan emin olun. Bu aşılar: Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak(MMR), Difteri, Tetanoz, Boğmaca, Polio (çocuk felci) ve yıllık grip aşısıdır.

Hepatit A aşısı: Nijer'de yediğiniz veya kalacağınız yer neresi olursa olsun, kontamine su veya yiyeceklerle Hepatit A bulaşabileceğinden bu aşı önerilir.

Tifo aşısı: Nijer'de kontamine yiyecek ya da sularla tifo bulaşabilir. Bu aşı, tifo riskinin yüksek olduğu endemik bölgelerde, küçük şehir veya kırsal alanları ziyaret edecek, arkadaş veya akrabalarının evinde ikamet edecek yolculara ve yemek gezginlerine, özellikle 1 aydan fazla kalmaları durumunda önerilebilir.

Hepatit B aşısı: Hepatit B kontamine iğneler, kan ürünleri ve cinsel temasla bulaşır. Bu nedenle herhangi bir tıbbi işlem, dövme veya piercing yaptırırsanız, yeni bir partnerle cinsel temas ihtimali varsa aşı yaptırmanız önerilir.

Meningokok menenjitisi aşısı: Nijer Sahra Altı Afrika'sı "menenjit kuşağı"na dahildir. Eğer Nijer'i hastalığın en sık görüldüğü kurak sezonda (Aralık-Haziran ayları arası) ziyaret ederseniz aşı yaptırmanız önerilir.

Kuduz aşısı: Kuduz, Nijer'de köpekler, yarasalar ve diğer memelilerde bulunabilir. Aşı özellikle aşağıdaki gruplara önerilir:

- Hayvanlar tarafından ısınma riski oluşturacak dış mekan aktiviteleri ve diğer faaliyetlerde bulunacak (kampçılık, yürüyüş, bisiklet, macera seyahati ve mağaracılık gibi) gezginler.
- Hayvanlarla veya hayvanlar etrafında çalışacak kişiler (veterinerler, vahşi yaşam uzmanları ve araştırmacılar gibi).
- Nijer'e uzun süreli yolculuk yapacak veya bu ülkeye taşınacak olan kişiler.
- Hayvanlarla oynama eğiliminde oldukları, ısındıklarını söylemeyebildikleri ve baş- boyun ısınkları daha fazla olabildiği için çocuklar.

Sarı Humma aşısı (2013):

Ülkeye giriş gerekliliği: 1 yaşın üzerindeki tüm yolcuların Sarı Humma aşısı ile aşılandığını gösteren uluslararası aşı sertifikası bulundurulması zorunludur. Nijer'den ayrılan yolcular için de istenebilir.

DSO sarıhumma aşı önerisi: Sarı Humma aşısı Sahra Çölü'nün Güneyi'nde yer alan bölgelere seyahat edecek 9 ay ve üzeri tüm yolculara tavsiye edilir. Gözergâhları, Sahra Çölü'nde yer alan bölgelerle sınırlı olan yolcular için tavsiye edilmez.

Sıtma: Sıtma tehlikesi (yaygın olarak P. falciparum'a bağlı) yıl boyunca tüm ülkede mevcuttur.

Sarı Humma aşı sertifikasına göre anlamlara ilave olarak:

Sıtma: Sıtma tehlikesi (yaygın olarak P. falciparum'a bağlı) yıl boyunca tüm ÷lkede mevcuttur.

Sivrisinek ısırıklarına karşı önlemlere ilave olarak,

Meflokin 250mg tablet haftalık (haftada 1x250 mg tablet alınmak üzere seyahate çıkmadan 1 hafta önce başlanır, seyahat boyunca ve seyahatten sonra 4 hafta daha devam edilir.) ya da

Atovaquone/Proguanil tablet günde 1 kez 250/100mg olmak üzere yolculuktan **1-2 gün önce** başlanır. Seyahat süresince ve döndükten sonra **1 hafta** devam edilir yada

Doksisisiklin 100mg kapsül günlük (günde 1x100 mg tablet alınmak üzere seyahate çıkmadan 1 gün önce başlanır, seyahat boyunca ve seyahatten sonra 4 hafta daha devam edilir).

Not: İlaçlar mutlaka hekim önerisiyle kullanılmalıdır.

[Aşılar hakkında bilgi almak için tıklayınız](#)

[Ülkedeki salgın hastalıklar hakkında bilgi almak için tıklayınız](#)

Ülkenin Sağlık Koşulları

Ülkede temizlik kültürü hiç gelişmemiştir. Çöp toplama sistemi bulunmadığı için, halk çöplerini sokaklara dökmektedir. Hastalık riski yüksektir.

Hastaneler

Ülkedeki sağlık hizmetleri ve hastaneler son derece yetersizdir. Niamey'de mevcut tek devlet hastanesi teçhizat ve personel bakımından yetersiz olup, Gamkaley ve Magori gibi Fransız veya yabancı doktor ve sağlık personelinin bulunduğu özel polikliniklere gidilmesi tavsiye edilmektedir. Bununla birlikte, zorunlu kalınmadıkça, tedavi için Türkiye'ye gidilmesi tercih edilmelidir. Niamey'de dış polikliniği bulunmamaktadır. Acil durumlar için dış hekimi :

"Magori PolyClinique" (Avenue de la Liberté, Niamey, Tel: 20 74 12 91)

İçme Suyu Temin Koşulları

Niamey'de şehir şebekesi suyu başkentin çoğu semtine erişmektedir. Ancak, özellikle kurak mevsimde, Nijer Nehri'nin su seviyesinin düşmesi nedeniyle şehirde su kesintilerine gidilebilmektedir. Genelde yemeklerde ve dış fırçalamada şehir şebekesi kullanılmaktadır. İçme suyu olarak, çeşitli markalarda ve kapalı pet şişeler içinde marketlerde satılan sular tercih edilmelidir.

Hastalık	Uçak Seyahati için kontrendikasyonlar	Seyahat Öncesi Öneriler	İmmünizasyon Önerileri	Diğer
Gastrointestinal Hastalıklar	10-14 gün içinde laparoskopi dahil geçirilmiş cerrahi, 24 saat içinde gastrointestinal kanama, 24 saat içinde kolonoskopi, Kısmi barsak obstrüksiyonu, Karaciğer yetmezliği.	Gıda ve su önlemleri, Turist ishali için profilaktik antibiyotik reçete edilmesi, Siroz veya ağır alkol kullanımı varsa az pırlımlı deniz ürünlerinin tüketimemesi (Vibrio vulnificus)	Influenza Pnömonok Hepatit A Hepatit B	Uçak yoluğu boyunca kolostomi çıkışında artış olabilir, H2 bloker ve proton pompa inhibitörleri turist isheline yakınlığı artırabilir, Kronik karaciğer hastalığında meflokin dikkatli kullanılmalıdır.
Renal Yetmezlik ve Kronik Renal Yetersizlik	Yok	Gıda ve su önlemleri, Renal fonksiyonları kötüleşirecek dehidratasyonun kendi kendine yönetimi, Yurt dışında dializin planlanması, Kreatinin klerensine göre ilaç dozlarının ayarlanması.	Influenza Pnömonok Hepatit B	HIV, Hepatit B ve Hepatit C durumunun belirlenmesi, Kreatinin klerensi <30 ml/dk ise atovaquone-proguanil kullanılmaması,
Diabetes Mellitus	Yok	Dehidratasyon, diyabetik ayak ve basınç yaralarının kendi kendine tedavisinin planlanması, İnsülin dozu ayarlanması, Uçak yoluğu boyunca 4-6 saat aralıklarla parmakdan glukoz ölçümü, Diyabet uzmanı ile insülin rejimi veya oral ajan değişiminin tartışılması, Enjektör, glukometre ve gereken tüm malzemelerin ihtiyacı belirlen doktor belgesi hazırlanması	Influenza Pnömonok Hepatit B	İnsülin ve tüm glukometre gereçlerinin el çantasına konulması, Seyahat sırasındaki hipogliseminin yönetimi için gerekli olan gıda ve gereçlerin yanında taşınması, Basınç yaraları için ayakların günlük kontrolü
Oddi Alerjik Reaksiyonlar	Yok	Alerjik reaksiyonların yönetiminin planlanması ve alerjik reaksiyon olasılığı için kısa etkili steroidlerin yanında taşınması, Enjektabl epinefrin ve antihistaminiklerin taşınması		Uçuşa gelişebilecek ciddi reaksiyon durumunda kullanılmak üzere enjektabl epinefrin taşıdığından emin olunması
Otoimmün ve Romatolojik Hastalıklar	Yok	TNF blokerleri başlanmadan önce bazal TST veya IGRA testinin yapılması	İmmünesüpresif tedaviler ve TNF blokerleri aşı yanıtını değiştirebilir. Canlı aşılarda kontrendike olabilir.	Gıda ve su önlemleri ve el hijyeni özellikle vurgulanmalıdır.

- Seyahat imkanlarının artması
- Enfeksiyonların görülmediği ülkelere taşınması

Enfeksiyon hastalıklarının yayılmasında uluslararası
seyahat en önemli yol

- Seyahat ilişkili enfeksiyonların çoğu bağıışıklama, su ve yiyeceklerin dikkatli tüketilmesi ve böcek sokmalarından korunularak önlenabilir.
- Gastrointestinal sistem hastalıklarının çoğu pişirilmemiş yiyeceklerin tüketiminin azaltılması, yiyeceklerin temiz su ile yıkanması ve meyvelerin soyularak yenilmesi(kaynat, pişir, soy ya da unut stratejisi) ile azaltılması mümkündür.
- Başta sıtma olmak üzere ciddi hastalıkların çoğu böcek sokmalarından korunularsa onlenabilir.
- Bunun için uzun kollu gömlek ve pantolon giyilmesi, permetrinli cibinlik kullanılması ve vucut için N,N-diethyl-meta-toluamide (DEET) içeren böcek kovucu sprey kullanılması önerilmektedir.

Seyahat sağlık antası

- Yapışkan bant
- Antiseptik yara temizleyici veya alkalin sabun
- Bandaj, gazlı bez
- Tek kullanımlık lateks içermeyen eldiven (>2 ift)
- Yumuşatıcı göz damlası
- Böcek ısırığı ilacı
- Antihistaminik tabletler
- Nazal dekonjestan
- Oral rehidratasyon tuzu
- Analjezikler (asetaminofen, aspirin, ibuprofen)
- Antiemetik
- Dijital termometre
- Cımbız, makas, engelli iğne

Kısa Kuluçka Süreli (<10 Gün)

- Sıtma
- Arboviruslar: dang ateşi, san humma, Japon ansefaliti, Zika, çikugunya dahil
- Kanamalı ateşler: Lassa, Ebola, Güney Amerika arbovirusları
- Solunum yolu virusları; ciddi akut solunum zorluğu dahil
- Tifo, paratifo
- Bakteriyel enterit
- Riketsiyöz: benekli ateş grubu—Kayalık Dağlar benekli ateşi, Afrika kene tifusu, Akdeniz benekli ateşi, çalılık tifusu, Q ateşi
- Bakteriyel pnömoniler; Legionella dahil
- Dönek ateş
- Amebik dizanteri
- Meningokoksemi
- Brucella (nadir)
- Leptospiroz
- Fasioliyazis
- Kuduz (nadiren)
- Afrika tripanozomiyazisi (akut), Doğu Afrika (nadiren)

Orta Kuluçka Süreli (10-21 Gün)

- Sıtma
- Flaviviruslar: kene-kaynaklı ansefalit, Japon ansefaliti
- Kanamalı ateşler: Lassa, Ebola, Kırım Kongo
- Akut HIV enfeksiyonu
- Tifo, paratifo
- Giardia
- Riketsiyöz: pire kaynaklı, bit kaynaklı, çalılık tifusu, Q ateşi, benekli ateşler (nadir)
- Sitomegalovirus
- Toksoplazmoz
- Amebik dizanteri
- Histoplazmoz
- Bruselloz
- Leptospiroz
- Babesiyoz
- Kuduz
- Doğu Afrika tripanozomiyazisi (akut)
- Hepatit A (nadiren)
- Kızamık

Uzun Kuluçka Süreli (>21 Gün)

- Sıtma
- Şistozomiyaz
- Tüberküloz
- Akut HIV enfeksiyonu
- Viral hepatitler
- Filaryazis
- Riketsiyöz: Q ateşi
- Sekonder sifiliz
- Epstein-Barr virus; mononükleoz dahil
- Amebik karaciğer apsesi
- Layşmanyoz
- Bruselloz
- Bartonelloz (kronik)
- Babesiyoz
- Kuduz
- Batı Afrika tripanozomiyazisi (kronik)
- Sitomegalovirus
- Barsak protozoonları
- Barsak solucanları

SEYAHATTEN DÖNENLERDE ATEŞ

- Seyahatten dönenlerin büyük çoğunluğu (yaklaşık %80) seyahat dönüşü ilk bir ay içerisinde hastaneye başvurmaktadırlar.
- Hastaların yaklaşık %20'sinde tek semptom ateş
- %50'sinde fizik muayenede eşlik eden belirtiler vardır.
- Ateşli hastada ayrıntılı öyku alınması (bağışıklama, profiltik ilac kullanımı, varsa birlikte seyahat ettiği kişilerdeki hastalıklar, cinsel aktiviteler, recetesiz kullanılan ilaclar vs.) ve ayrıntılı fizik muayene yapılmalıdır

Kuluçka süresi	Bulgular	Etiyoloji
<2 hafta	<p>Ateşle birlikte spesifik olmayan belirti ve bulgular</p> <p>Ateş ve koagülopati</p> <p>Ateş ve santral sinir sistemi tutulumu ile seyreden hastalıklar</p> <p>Ateş ve akciğer tutulumu</p> <p>Ateş ve ciltte döküntü</p>	<p>Sıtma, dang ateşi, çalılık tifusu, benekli ateş grubu riketsiyozlar, akut HIV, akut hepatit, Campylobacter, salmonelloz, şigelloz, Doğu Afrika tripanozomiyazisi, leptospiroz, döneke ateş</p> <p>Meningokoksemi, leptospiroz,koagülopati ile seyreden diğer bakteriyel hastalıklar, sıtma, viral kanamalı ateşler</p> <p>Sıtma, tifo, riketsiyal tifüs (Rickettsia prowazekii'nin yol açtığı epidemik tifus), meningokokal menenjit, kuduz, arboviral ensefalit, Doğu Afrika tripanozomiazisi, klasik patojenlere bağlı olarak gelişen menenjit ve ensefalitler, anjiyostrongiloidiazis, kuduz</p> <p>İnfluenza, tipik patojenlere bağlı pnömoni, Legionella pnömonisi, akut histoplazmoz, akut koksidiyomikoz, Q ateşi, SARS</p> <p>Viral ekzantemler (kızamıkçık, su çiçeği, kabakulak, human herpesvirus-6, dang ateşi, benekli ya da tifüs grubu riketsiyözler, tifo, parvovirus B19</p>
2 ila 6 Hafta	Çeşitli tablolar (ateşle birlikte, akciğer, cilt, santral sinir sistemi ya da diğer anatomik bölgelerin tutulumu)	Sıtma, tüberküloz, hepatit A, B, E, viseral layşmanyoz, akut şistozomiyaz, amebik karaciğer apsisi, leptospiroz, Afrika tripanozomiyazisi, viral kanamalı ateşler, Q ateşi Amerika tripanozomiyazisi
> 6 Hafta	Çeşitli klinik tablolar (Ateşle birlikte akciğer, cilt, santral sinir sistemi ya da diğer anatomik bölgelerin tutulumu)	Sıtma, tüberküloz, hepatit B, hepatit E, viseral layşmanyoz, filaryazis, onkoserkaryoz, şistozomiyaz, amebik karaciğer apsisi, kronik mikozlar, Afrika tripanozomiyazisi, kuduz, tifo

Rutin aşılar

- **Difteri-boğmaca-tetanoz (DBT):**

Seyahat öncesi tüm yolcuların aşılması önerilir. Yetişkinlerde tetanoz azaltılmış difteri toksoidi (Td), aselüler boğmaca (Tdap) şeklinde uygulama vardır. 19-64 yaş arasındakilere yaşam boyunca 10 yılda bir Td, bu dozlardan birtanesinde Tdap uygulanmalıdır. Gebelere Td olarak yapılabilir

- **Hepatit B**

- Hızlı bağışıklama isteniyorsa 0, 7, 21. günlerde üç doz yapılabilir ancak kalıcı bağışıklık için 6 ay sonra rapel yapılması gerekir

Rutin aşılar

- **Haemophilus influenzae tip B (HİB)**

Tüm korunmayan çocuklar, en azından beş yaşına kadar risk altındadır. Beş yaş üzerinde çocuklar ve erişkinlerden orak hücreli anemisi olanlar, HIV/AIDS, dalağı alınmış, kemik iliği transplantasyonu yapılanlar ve kanser tedavisi alanlara önerilir.

Rutin aşılar

İnfluenza

Yüksek risk grubunda olup seyahat edenler her yıl aşılanmalıdır.
Gerek görüldüğü takdirde gebelere de inaktive aşı yapılabilir

Kabakulak-kızamık-kızamıkçık (KKK)

Daha önce aşı yapılmamış ya da hastalığı geçirmemiş olanların risk durumuna göre 4-6 hafta arayla iki doz şeklinde aşılanması gerekir.
Gebelere ve immün yetmezliği olanlara yapılmaz. Aşı yapılan doğurgan yaştaki kadınlar aşıdan sonra en az 4 hafta süreyle hamile kalmamalıdır.

Rutin aşılar

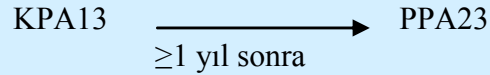
Pnömonokok

23 valan pnömokok polisakkarit aşısı (PPSV23) ve 13 valan konjuge aşısı (PCV13) olmak üzere iki tip pnömokok aşısı vardır. İki yaş üzeri çocuklar ve yetişkinlere tek doz, kas içine uygulanır. Kronik hastalığı bulunanlar ve 65 yaş üzeri yolcuların beş yılda bir aşılanması önerilir.

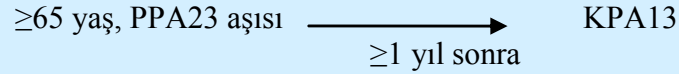
Risk Grubu Aşılama Şemaları;

1. Altta Yatan Kronik Hastalığı Olmayan Sağlıklı 65 Yaş ve Üzeri Kişiler için Pnömonok Aşılama Şeması:

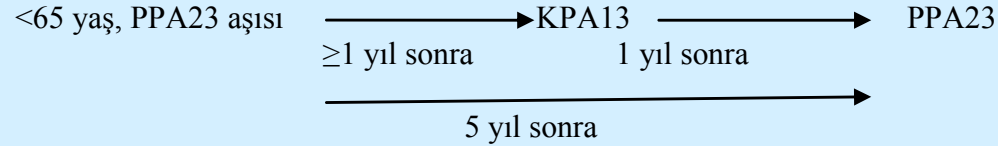
- ≥ 65 yaş, öncesinde pnömokok aşısı uygulanmamış kişiler:



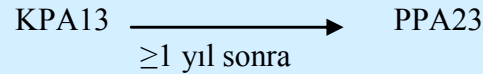
- 65 yaş ve üzerinde PPA23 aşısı uygulanmış kişiler:



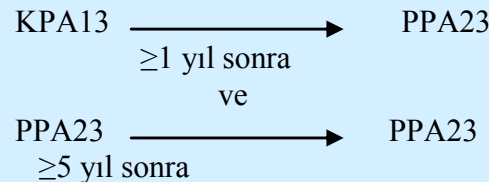
- 65 yaş öncesinde bir veya daha fazla PPA23 uygulanmış kişiler:



- 65 yaş öncesinde KPA13 uygulanmış ancak hiç PPA23 uygulanmamış kişiler:



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



Rutin aşılar

- **Tüberküloz**

BCG, *M. bovis* suşu zayıflatılmış canlı aşı, doğum sonrası 2.ay

Verem aşısının yolcular için kullanımı sınırlıdır ancak yüksek hastalık riski olan bölgeye gidilecekse bebekler ve küçük çocuklar için tek doz olarak önerilebilir. Aşı yolculuktan 4 hafta önce ve deri içine yapılmalıdır.

Gebede önerilmez

Rutin aşılar

Poliomyelit

Polio bazı ülkelerde hala görülmektedir. Bu ülkelerden seyahat edecek yolculara;

Daha önce aşılanmamış yetişkinler üç doz olarak aşı yaptırmalıdır. Süre kısıtlıysa üç doz da birer ay arayla uygulanabilir

Suçiçeği:

- Varicella zoster virüsü hücre kültüründen elde edilen canlı virüs aşısı
- 12-18 ay arası bebeklere
- Gebeye yapılmaz
- Yapıldıktan sonra 4 hafta hamile kalmamalı