

# Erişkin Bağışıklamada Neredeyiz?

Dr. Kenan HIZEL



## Türkiye'de aşı karışıklığı artıyor

DW Türkiye



Türkiye'de aşı reddi hızlı bir biçimde artıyor. Aşı ka-  
çan çocuklarına aşı yaptırmamanın ebeveynlerin hakkı o-  
savunurken, bilim dünyası aşıyla ilgili iddiaların ge-  
çerlemediği görüşünde.

### İlişkili Haberler



"Aşı karışıklığı böyle  
giderse salgın  
hastalıklar ortaya  
çıkacak"



"Aşı reddi önemli bir  
halk sağlığı sorunudur"

İnsanlık tarihinin ilk bağıntısı  
Edward Jenner tarafından 1774'te  
Bugün "immünolojinin baba-  
jennet, bu aşıyla çiçek hasta-  
amaçlıyordu.

Aşı karışıklı hareketlerin tarihi  
İlk aşı karışıklı hareketler İngi-  
Birleşik Devletleri'de 1800'li

## magazin

Kelime Ara

haberler bakım dış bakımı eczacı sağlık çalışanları ilaç satışı ileri sağlık medikal mevzuat

çocuklarına aşı yaptırmayan Savcı'nın savunması: Hekimler gerçeği söylemiyor!

## İşte çocuklarına aşı yaptırmayan Savcı'nın savunması: Hekimler gerçeği söylemiyor!

Ordu'da yeni doğan ikiz bebeklerine aşı yaptırmadığı için Aile Sosyal  
Politikalar İl Müdürlüğü tarafından mahkemeye verilen cumhuriyet savcısı  
Hüseyin Ayyayla'nın hukuk zaferi, tıp dünyasında yeni bir tartışma başlattı.



### Sosyal Ağlarda Paylaş

Paylaş 150 Paylaş Paylaş Paylaş

### Yorum Oku'yu

Yeni doğan çocuklara yapılan aşıların özüm hastalığını tetiklediğini iddia ederek ikiz  
bebeklerine aşı yaptırmayan savcı Hüseyin Ayyayla'nın 8 sayfalık savunması aşıyı  
tartışmalı hale getirdi.

Savcı Hüseyin Ayyayla, ABD başta olmak üzere İngiltere ve Danimarka gibi AB  
ülkelerinde cinsinin aşılarından çıkarıldığını, ancak Türkiye'de aşıda bulunan cinsinin

## Aşı karışıklığında tehlikeli

Gümüş, bu yıl içerisinde yaklaşık 10 bin  
açıklarken, Doç. Dr. İlker Belek, bu  
değerlendirdi: Aşı karışıklığı bu hızla  
atılmayan çocuklar ilgili hastalıkları, o  
yaşayacaklar, içlerinden bazıları ölecek  
nınin düşmesine bağlı olarak düzenli



## Avrupa'da kızamık hastalığı yayılıyor

29 Mart 2017

f t e M Haylaş



**Dünya Sağlık Örgütü (WHO) kızamık hastalığının Avrupa'da yayıldığı uyarısında bulundu.**

Hastalığın en çok görüldüğü ülkeler İtalya ve Romanya.

Bu sene Ocak ayında İtalya'da 200 kızamık vakası görülürken Romanya'da 3 bin 400 vaka yaşandı ve 17'si ölümlü sonuçlandı.

WHO, kızamık hastalığının son derece bulaşıcı olduğunu ve seyahatler nedeniyle hiç kimsenin tamamen koruma altında olmadığını ifade ediyor.

Örgüt iyi bir koruma için nüfusun en azından yüzde 95'inin hastalığa karşı aşı olmasının gerektiğini belirtti.

**eksisözlük** başlık, #entry ya da @yazar

gündem tarihte bugün #spor #ilişkiler #slyaset #seyahat ... video

Reklam FUJIFILM Fujifilm X-E3 Siyah + XF23mmF2 Kit

### aşı karşıtı

şükela: tümü | bugün

1 / 3

aşının faydadan çok zarar olduğuna inanan kişi, bunların radikalleri çocuklara çocuk felci dahil her tür aşının yapılmasına karşıdır. yetişkinlikte de aşı olmayı reddederler, genelde ölürlər.

(bkz: pro-disease) 12.04.2012 11:12 - 12:06 ssg ...

(bkz: zeynep casalini) <http://www.hurriyet.com.tr/cumartesi/18417309.asp> 12.04.2012 11:29 opucuk baligi ...

er'in 8. sezon 22. bölümüne konu olan mal. 12.04.2012 11:38 msazochist ...

ben sağlık müdürlüğü ile dalaşmıştığım bile var. normal rutin aşılarını zaten yaptırdığım çocuklarıma ; mahallede, sağlık ocağında , okulda olmak üzere 3 kez daha çocuk felci aşısı yapılmıştır. mahalle ve ev değiştirim. yeni taşındığım evin kapısı çalınır.açanım . 2 kadın yakalardan kimlikler sarkıyor .elde kağıtlar,aşı çantası.

This cartoon is translated to Turkish by the permission of its original artist [Mavi Naro](#). Special thanks to [Mavi](#) and The MIB for giving us permission to translate this beautiful work to share with Turkish readers. The original work can be found [here](#)

# AŞILAR İŞE YARAR

## İŞTE GERÇEKLER



# Ülkemizde aşı üretimi tarihçesi

- Çiçek aşısı bilgi transferi Osmanlı döneminde Avrupa'ya Anadolu'dan gidiyor.
- Osmanlı'da 1801'de çiçek aşısı üretimi (1796'da E.Jenner ilk kez)
- 2. Abdulhamit, Pasteur'a yardım ediyor. Dünyada 3. kuduz merkezi 1887'de İstanbul'da kuruluyor.
- Çiçek aşısı üretiliyor
- 1928'de Hıfzısıhha Enstitüsü ile aşı üretimi merkezileştiriliyor; tifo, tifüs, difteri, BCG, kolera, boğmaca, tetanoz, kuduz aşıları üretiliyor.
- 1968'de tetanoz, gazlı gangren, difteri, kuduz, şarbon akrep serumları da üretilmiştir.
- Hastalıkların yok olması ile 1971'de tifüs, 1980'de çiçek aşısı üretimi sonlanıyor.
- 1996'da DBT ve kuduz aşısı, 1997'de BCG aşı üretiminin durdurulmuştur.

# ERİŞKİN DÖNEMDE YAPILMASI ÖNERİLEN AŞILAR

1. Difteri, Tetanoz, Boğmaca Aşılıarı
2. Grip (İnfluenza) Aşısı
3. Pnömokok Aşısı
4. Hepatit A Aşısı
5. Hepatit B Aşısı
6. Suçiçeği (Varicella Zoster) Aşısı
7. Herpes Zoster (Zona) Aşısı
8. Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşılıarı
9. Meningokok Aşısı
10. Human Papilloma Virüs (HPV) Aşısı
11. *Haemophilus influenzae* tip b (Hib) Aşısı
12. Kuduz Aşısı

Aşı	18-49 yaş	50-64 yaş	65≥ yaş
Tetanoz, difteri (Td) <sup>1</sup>	Her 10 yılda bir rapel doz aşı		
Kızamık (K) / Kızamık, kabakulak, kızamıkçık (KKK) <sup>2,3</sup>	1 veya 2 doz aşı		
Hepatit B	3 doz aşı (0, 1, 6. aylar)		
İnfluenza	Yılda 1 doz aşı		Yılda 1 doz aşı
Pnömonokok (polisakkarid) <sup>4</sup>	1-2 doz aşı		1 doz aşı
Hepatit A	2 doz aşı (0, 6 -18. aylar )		
Suçiçeği <sup>2</sup>	2 doz aşı (0, 1 ya da 2. aylar )		
Meningokok <sup>5</sup>	1 ya da daha fazla doz aşı		

 İmmünitesi ve kontrendikasyonu olmayan tüm bireyleri kapsar.

 Risk faktörü olan ve kontrendikasyonu olmayan bireyleri kapsar.

# Erişkinlerde aşı endikasyonları

- ✓ **Mesleğe bağlı**
  - ✓ Sağlık personeli aşılması
  - ✓ Düzensiz göçmenlerle temasta bulunan kolluk kuvvetleri
  - ✓ Risk grubu olan diğer mesleklerde çalışanların aşılması
- ✓ **Altta yatan hastalık nedeniyle**
- ✓ **İleri yaş (>65 yaş)**
- ✓ **Seyahat Sağlığı**
- ✓ **Askerlik Dönemi**
- ✓ **Doğurganlık çağı kadınlar**
- ✓ **Difteri-Tetanoz aşısı 10 yılda bir**



Tablo 14. Erişkinlerde risk gruplarına göre 2016 aşı önerileri (ÖZET TABLO)

Aşı	KHN <sup>1</sup>	İmm. Komp. Hasta.	Aspleni <sup>2</sup>	SOT <sup>3</sup>	Romato. hast. <sup>4</sup>	HIV enf. <sup>5</sup> (CD4<200 /mm <sup>3</sup> )	HIV enf. <sup>5</sup> (CD4≥200 /mm <sup>3</sup> )	Sağlık çalışanı <sup>6</sup>	Gebe <sup>7</sup>
Td/Tdap									
İnfluenza									
PCV13									
PPSV23									
Hepatit B									
Hepatit A									
Zoster									
Suçiçeği									
KKK									
Meningokok									
Hib									
HPV									

Td: Tetanoz-difteri; Tdap: Tetanoz-difteri-aselüler boğmaca; Hib: *Haemophilus influenzae* tip b aşısı; HPV: Human papilloma virus aşısı; KHN: Kök hücre nakli; KKK: Kızamık-kızamıkçık-kabakulak aşısı; PCV13: Konjuge pnömokok aşısı; PPSV23: Polisakkarit pnömokok aşısı; SOT: Solid organ transplantasyonu

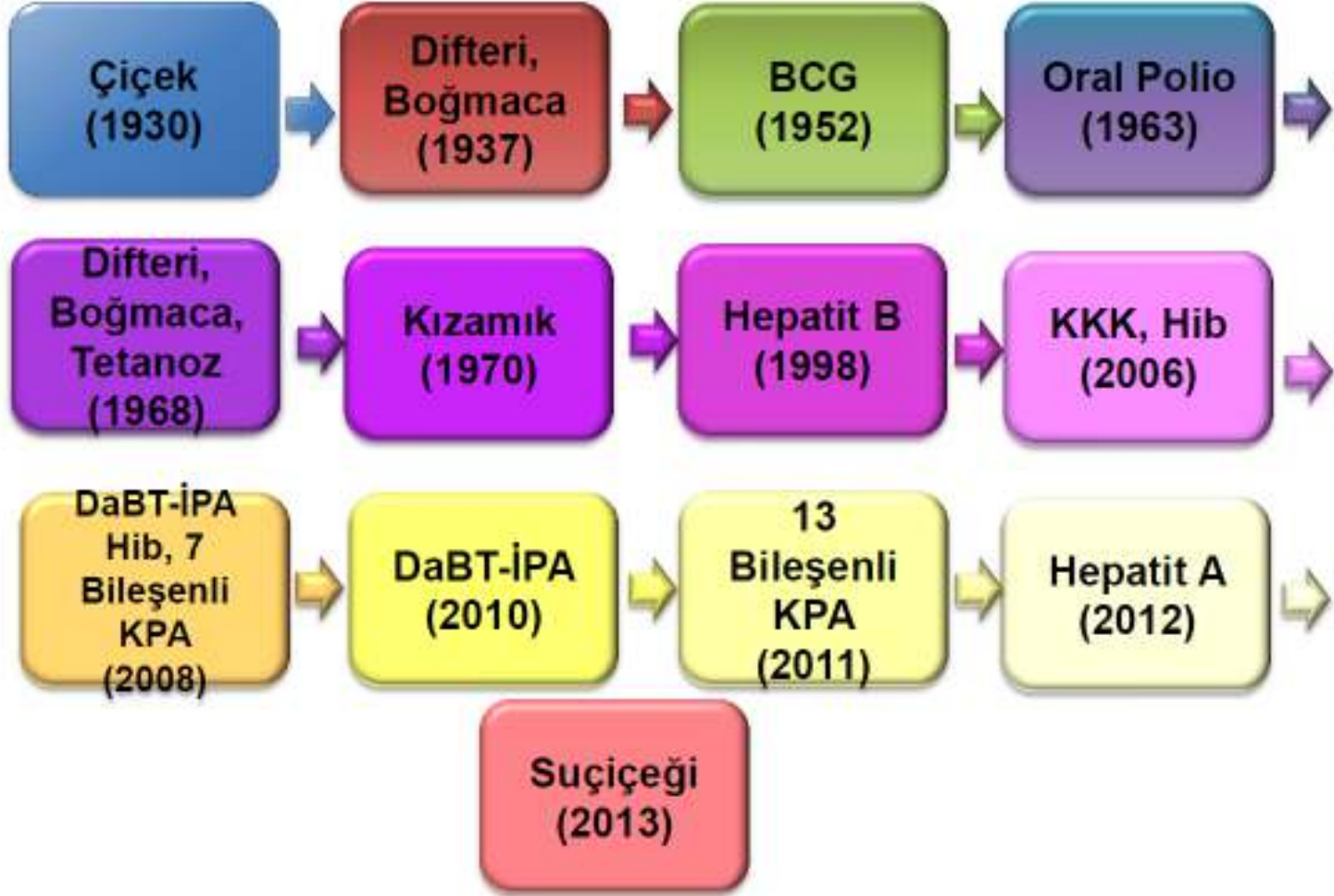
- Uygulanması önerilir.
- Diğer risk faktörleri, endikasyonlar ve yaş faktörüne göre uygulanması önerilir.
- Kontrendikedir.
- Özel bir öneri olmayıp hastanın ve hekimin isteğine göre uygulanabilir.

# Sağlık Bakanlığının Bağışıklama Konusundaki alışmaları



TC. Sağlık Bakanlığı  
Halk Sağlığı  
Genel Müdürlüğü

## Ülkemizde Aşı Uygulamaları



# Aşı Kampanyaları

Kampanyalar	
1985	«Türkiye Aşı Kampanyası»nın başlatılması
1995	Polio Ulusal Aşı Günleri düzenlenmesi
1996	Kızamık Hızlandırma Kampanyası
1997	Polio Mop-up'ı yapılması
2003	Kızamık Okul Aşı Günleri
2005	Kızamık Aşı Günleri
2005-2008	İlköğretim kohortu Hepatit B aşılama ları
2006-2008	İlköğretim kohortu Kızamıkçık aşılama ları
2008-2009	Ortaöğretim Hepatit B - Kızamıkçık aşılama ları
2009	33 ilde 18-35 yaş kadın Kızamıkçık aşılama ları
2010-2015	«Polio Mop-up»
2017	«5 Yaş Altı Göçmen Çocuk Aşı Tamamlama Kampanyası»

2007

Pnömonokok

# BULAŞICI HASTALIKLAR İLE MÜCADELE REHBERİ

<https://hsgm.saglik.gov.tr/dosya/mevzuat/genelge/Bulasici-Hastaliklar-ile-Mucadele-Rehberi-Genelgesi-2017-11.pdf>

Sayı : 13588366

Konu : Bulaşıcı Hastalıklar İle  
Mücadele Rehberi

GENELGE  
2017/11

İlgi : 17/2/2006 tarihli ve 2006/23 sayılı Genelge.

Bulaşıcı hastalıklar, halk sağlığını etkileyen, zamanında müdahale edilmediğinde istenmeyen sosyal ve ekonomik sonuçları da olan hastalıklardır.

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de değişen çevre ve iklim koşulları, bölgesel düzeyde değişen hijyen uygulamaları, gıda işleme uygulamaları, alt yapı sorunları gibi birçok faktör, solunum yoluyla bulaşan enfeksiyonlar, su ve gıda kaynaklı enfeksiyonlar, zoonotik ve vektörel enfeksiyonlar gibi geniş bir yelpazede bulaşıcı hastalıkların ve salgınların ortaya çıkmasına yol açmaktadır.

Bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde; çevrenin olumlu hale getirilmesi, atıkların sağlıklı bir şekilde bertaraf edilmesi, suların dezenfeksiyonu, vektörlerin ortadan kaldırılması, gıda güvenliği ve kişisel temizliğin bir yaşam biçimi haline getirilmesi önemlidir.

Bulaşıcı hastalıklarla mücadele ile ilişkili olarak hastalık ortaya çıkmadan önce ve çıktıktan sonra Halk Sağlığı Müdürlüklerince yapılması gereken pek çok çalışma olmasının yanı sıra diğer kamu kurum ve kuruluşları ile mahalli idarelerin de bu kapsamda önemli görev ve sorumlulukları bulunmaktadır. Aynı zamanda bu çalışmaların birçoğu kurumlararası işbirliğini gerektirmektedir.

Bulaşıcı hastalıklara hazırlıklı olma ve bulaşıcı hastalıkların erken tespiti ile müdahale ve kontrol önlemlerinin alınması aşamalarında Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından yapılacak çalışmalarda yol gösterici olması amacıyla "Bulaşıcı Hastalıklar İle Mücadele Rehberi" hazırlanmıştır.

Bulaşıcı hastalıklarla mücadele kapsamında evvelce yayımlanmış bulunan ilgi (2006/23 sayılı) Genelge yürürlükten kaldırılmıştır.

Bu kapsamda işbu Genelge ekinde ve Kurumumuz <https://www.thsk.gov.tr/mevzuat/genelgeler.html> adresinde de yer alan "Bulaşıcı Hastalıklar İle Mücadele Rehberi"nin tüm sağlık kurum ve kuruluşlarına tebliği ile il düzeyinde uygulamaların mezkur Rehber'e uygun olarak yürütülmesi hususunda;

Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Eyüp GÜMÜŞ  
Bakan a.  
Müsteşar

Ek: Bulaşıcı Hastalıklar İle Mücadele Rehberi (85 Sayfa)

# Aşı ile Önlenebilir İnvaziv Bakteriyel Hastalıkların Sürveyansı Rehberi



Türkiye Halk Sağlığı  
Kurumu

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU - THSK AŞI İLE  
ÖNLENEBİLİR HASTALIKLAR DAİRE BAŞKANLIĞI  
15/12/2016 17:16 - 21001706 - 131.12 - E.12-1953



00035493120



Sayı : 21001706

Konu : Aşı İle Önlenebilir İnvaziv Bakteriyel  
Hastalıklar Sürveyansı Genelgesi

GENELGE  
2016/23

İnvaziv bakteriyel hastalıklar menenjit, bakteriyemi ya da sepsis, epiglotit, bakteriyeminin eşlik ettiği pnömoni, septik artrit, osteomyelit, perikardit ve selülit olarak tanımlanmaktadır. Halen, invaziv bakteriyel hastalıklara neden olan üç etken için (*Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis*, *Haemophilus influenzae tip b*) aşı bulunmaktadır.

**AŞI İLE ÖNLENEBİLİR  
İNVAZİV BAKTERİYEL  
HASTALIKLARIN SÜRVEYANSI  
REHBERİ**



T.C. Sağlık Bakanlığı  
Halk Sağlığı  
Genel Müdürlüğü

## Genişletilmiş Bağışıklama Programı

### Amaç:

- Hassas yaş gruplarına enfeksiyona yakalanmalarından önce ulaşıp bağışıklanmalarını sağlamak,
- Aşı ile korunulabilir hastalıklardan kaynaklanan hastalık, sakatlık ve ölümlerini önlemektir.

\*13.03.2009 Tarih ve 7941 Sayılı Daimi Genelge (17 sayılı Genelge)





TC Sağlık Bakanlığı  
Halk Sağlığı  
Genel Müdürlüğü

## Genişletilmiş Bağışıklama Programı Hedefleri

- Her bir antijen için ülke genelinde %97 aşılama hızının devamlılığını sağlamak
- 12-24 aylık bebeklerin %90'ını tam aşıllı hale getirmek
- 5 yaş altı (0-59 ay) aşısız ya da eksik aşıllı çocukları tespit edip aşılamak
- Okul çağı çocuk aşılamalarında her bir antijende %95 aşılama hızına ulaşmak
- Tespit edilen tüm gebelere uygun Tetanoz-difteri (Td) aşısı uygulamak
- Ülkenin polioidan arındırılmış durumunu sürdürmek
- Maternal ve Neonatal Tetanozu elimine etmek
- Kızamık Eliminasyon Programını yürütmek
- Diğer aşı ile önlenebilir hastalıklar kontrol programlarını yürütmek

➤ Erişkinler ??

Başlık: Ana Sayfa » Sağlık » Türkiye, aşılama oranı yüksek olan ülkeler arasında

## "Türkiye, aşılama oranı yüksek olan ülkeler arasında"

Sağlık Bakanlığı, 13 hastalığa karşı rutin aşılama hizmeti verildiğini, son verilere göre 2014 yılı aşılama hızının ortalama yüzde 96 olduğunu bildirdi.

06 Eylül 2015 Çarşamba 12:34



Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Aşı ile Önlenebilir Hastalıklar Daire Başkanı Osman Topaç, çocukluk çağı ulusal aşı takvimi ile ilgili AA muhabirinin sorularını yanıtladı.

Hastalıklardan korunmada aşının çok önemli olduğunu belirten Topaç, "Bağışıklama, aşıyla önlenebilir hastalıkların ve bu hastalıklara bağlı gelişebilecek sakatlık ve ölümlerin önlenmesi açısından en önemli toplum sağlığı müdahaleleri arasında yer almaktadır" dedi.

Topaç, Genişletilmiş Bağışıklama Programı ile doğan her bebeğin aşı takvimine uygun olarak boğmaca, difteri, tetanoz, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, tüberküloz, poliomiyelit (çocuk felci), hepatit-B, hepatit-A, suçiçeği ve hemofilus influenza tip B'ye bağlı hastalıklar ile streptokokus pnömonya'ya karşı bağışıklığının sağlandığını ifade etti. Topaç, bağışıklama yoluyla söz konusu hastalıkların ve bu hastalıklardan kaynaklanan ölümlerin ve sakatlıkların engellenebileceğini vurguladı.



T.C. Sağlık Bakanlığı

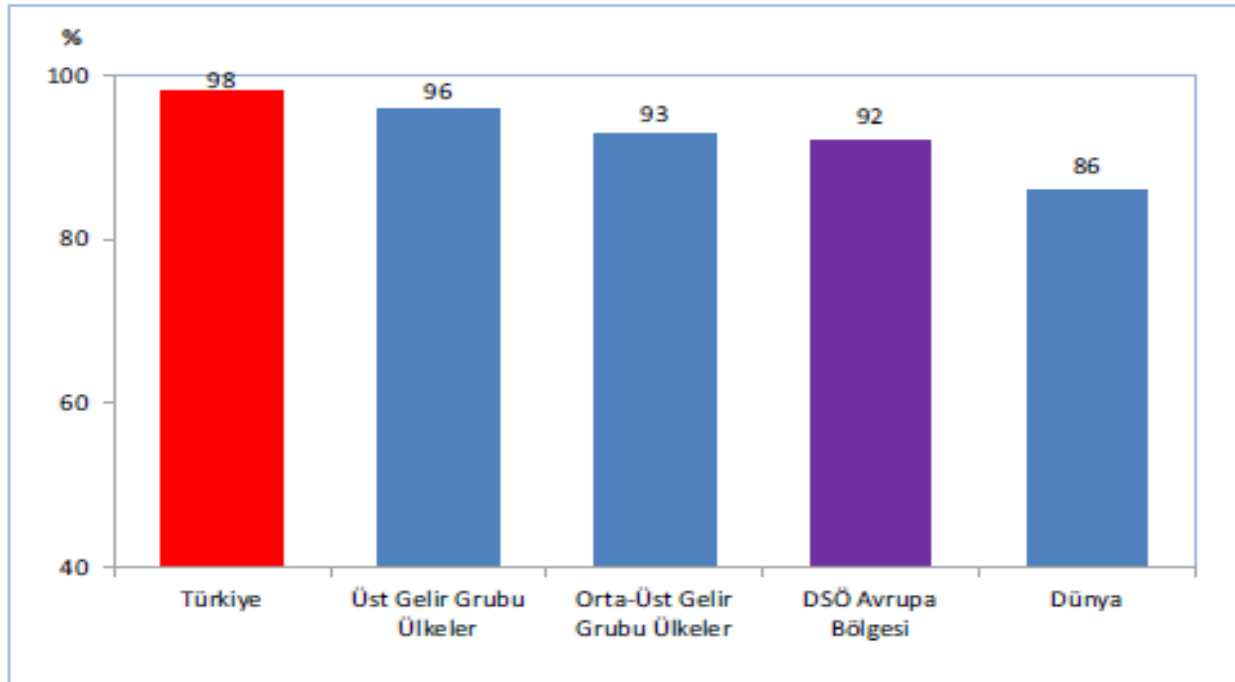
# SAĞLIK İSTATİSTİKLERİ YILLIĞI

## 2016

	2002	2012	2013	2014	2015	2016
DaBT 1	82	97	97	97	98	96
DaBT 2	80	97	98	96	97	97
DaBT 3	78	97	98	96	97	98
BCG	77	96	96	95	96	96
HBV- 3	72	97	97	95	97	98
KKK	82	96	98	94	97	98
KPA 3	-	97	97	96	97	98

Kaynak: Halk Sağlığı Genel M¼d¼rl¼ę¼

Şekil 5.2. (DaBT+IPA+Hib) AŞılama Hızlarının Uluslararası KarŐılaŐtırması, (%), 2016

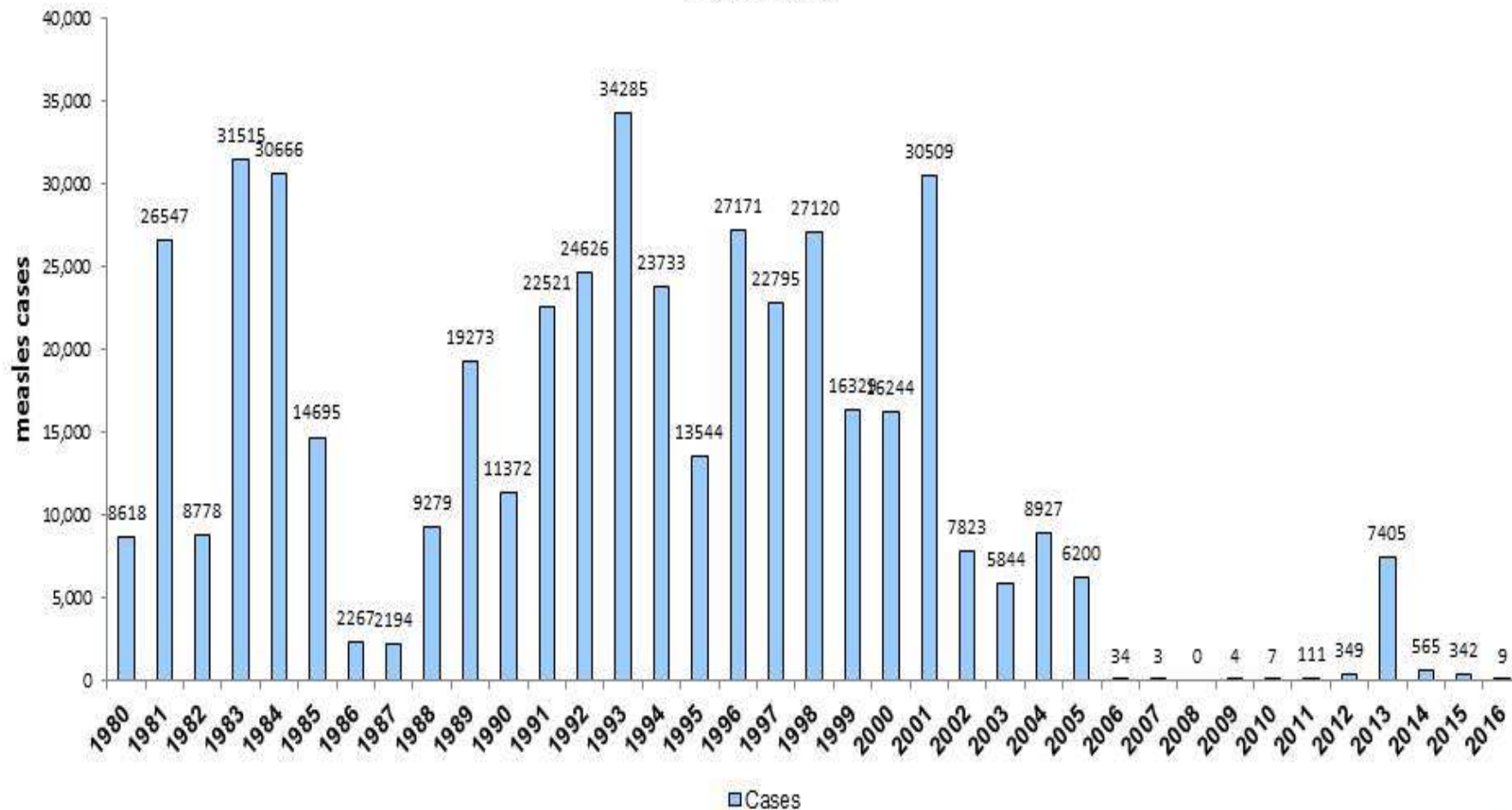


Kaynak: Halk Sağlığı Genel M¼d¼rl¼ę¼, DSÖ Global Health Observatory Veritabanı



# Number of reported Measles cases, Turkey 1980-2016

Date of chart: 28/02/2018



Number of reported cases.

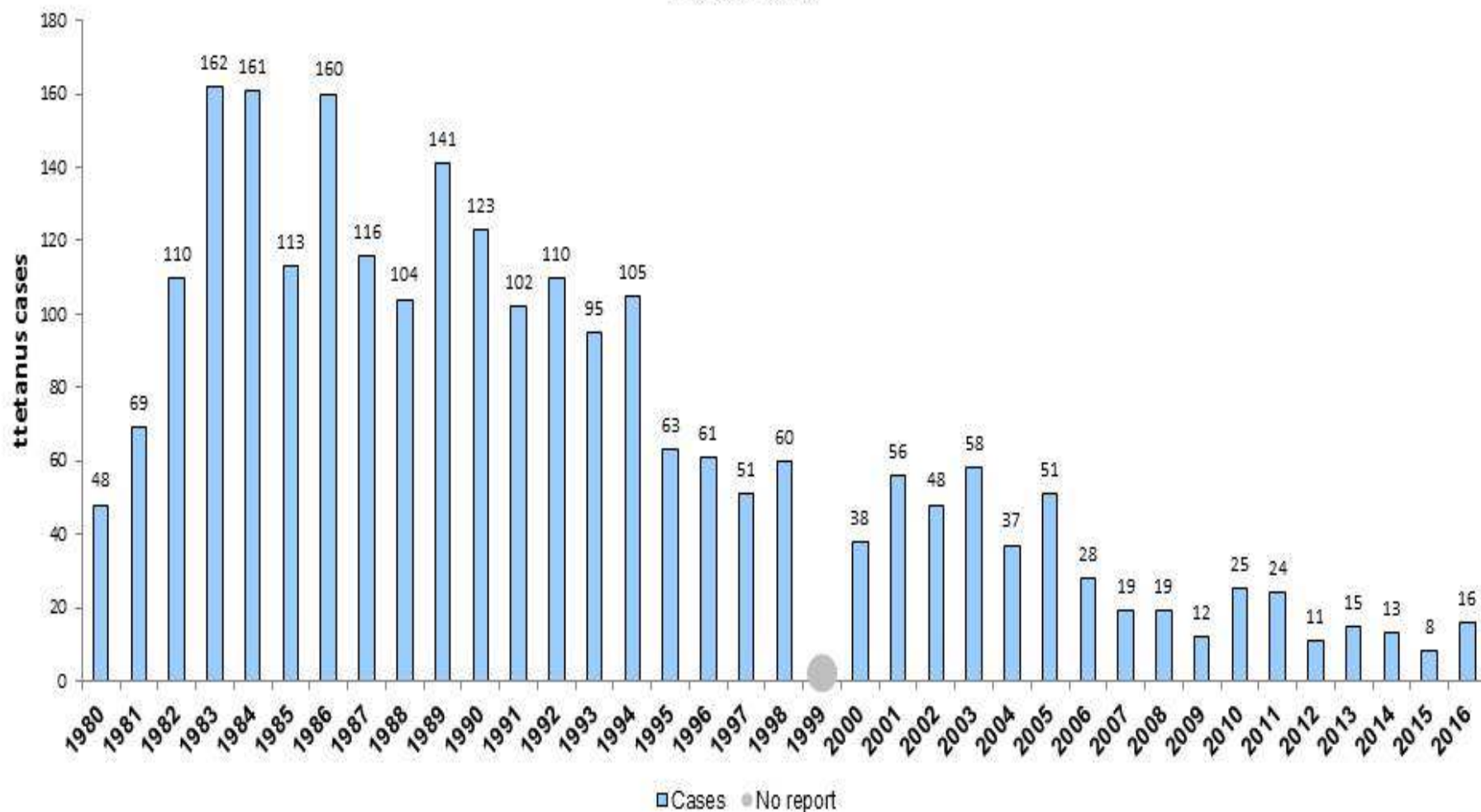
Source:

WHO/IVB database, data reported to WHO by Member States ([http://apps.who.int/immunization\\_monitoring/globalsummary/timeseries/tsincidenceiphtheria.html](http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/timeseries/tsincidenceiphtheria.html)) as of 28 Feb. 2017.



WHO

## Number of reported Total tetanus cases, Turkey 1980-2016

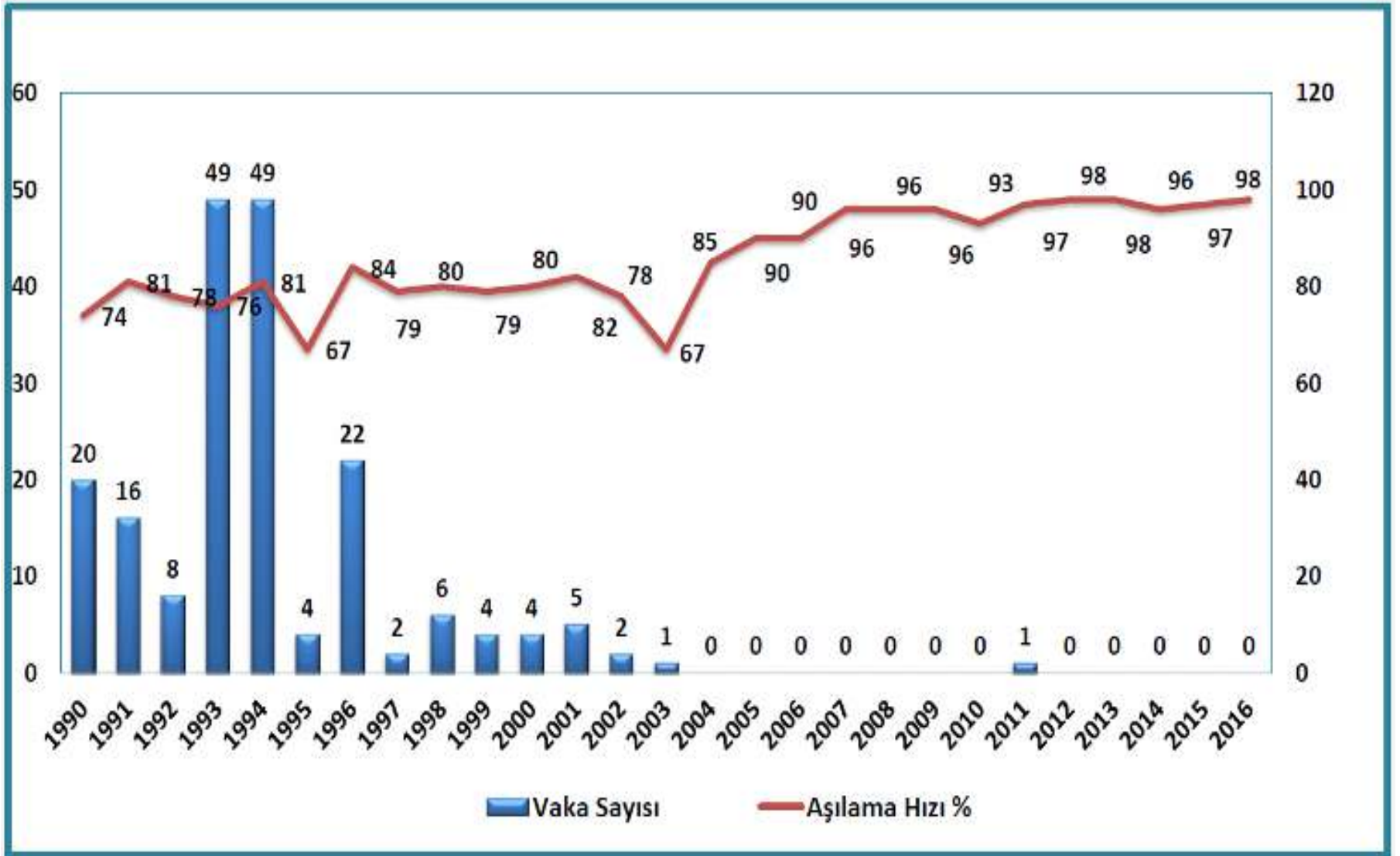


Number of reported cases.

Source:

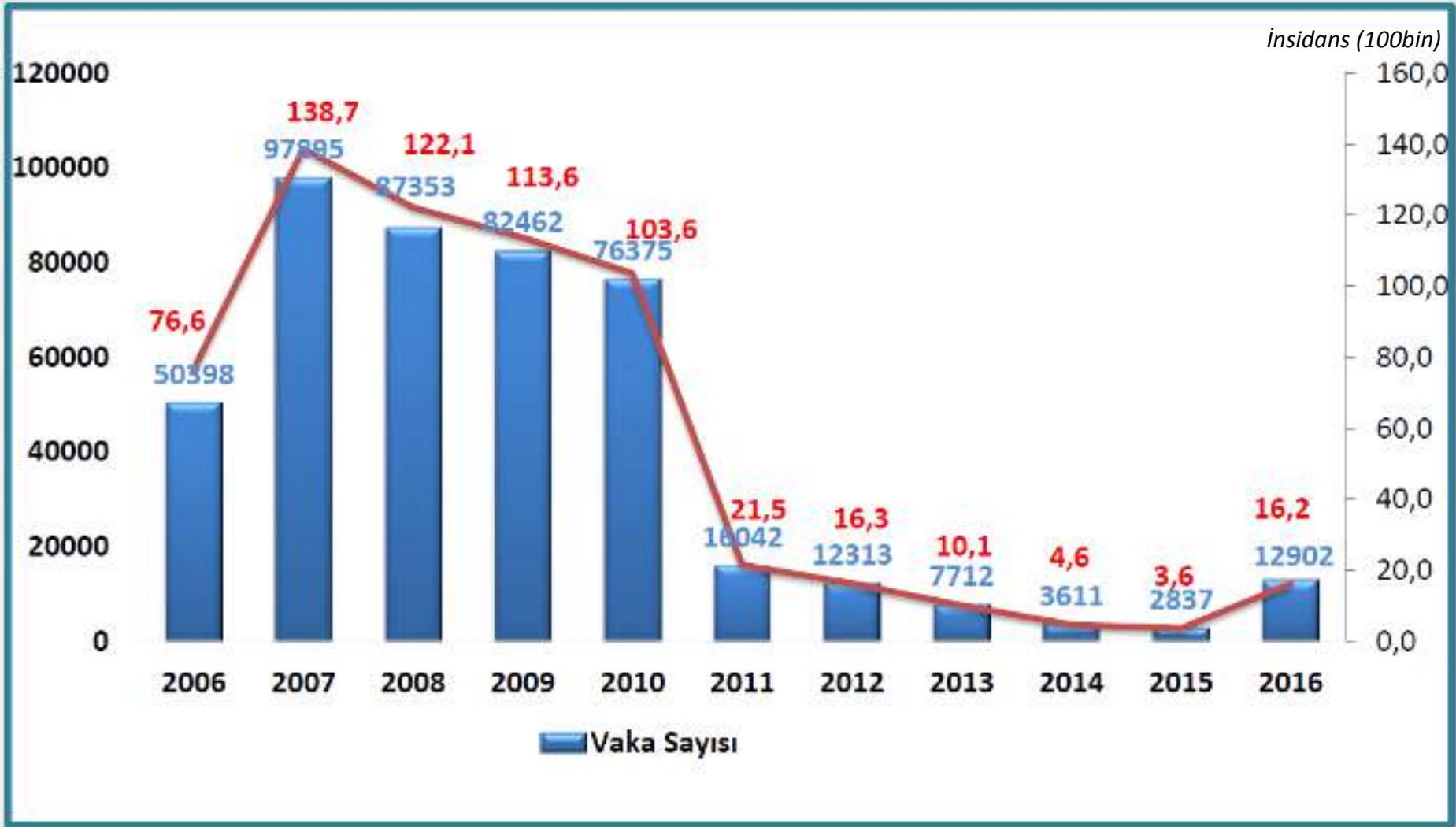
WHO/IVB database, data reported to WHO by Member States ([http://apps.who.int/immunization\\_monitoring/globalsummary/timeseries/ts/incidencediphtheria.html](http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/timeseries/ts/incidencediphtheria.html)) as of 28 Feb. 2017.

# Difteri

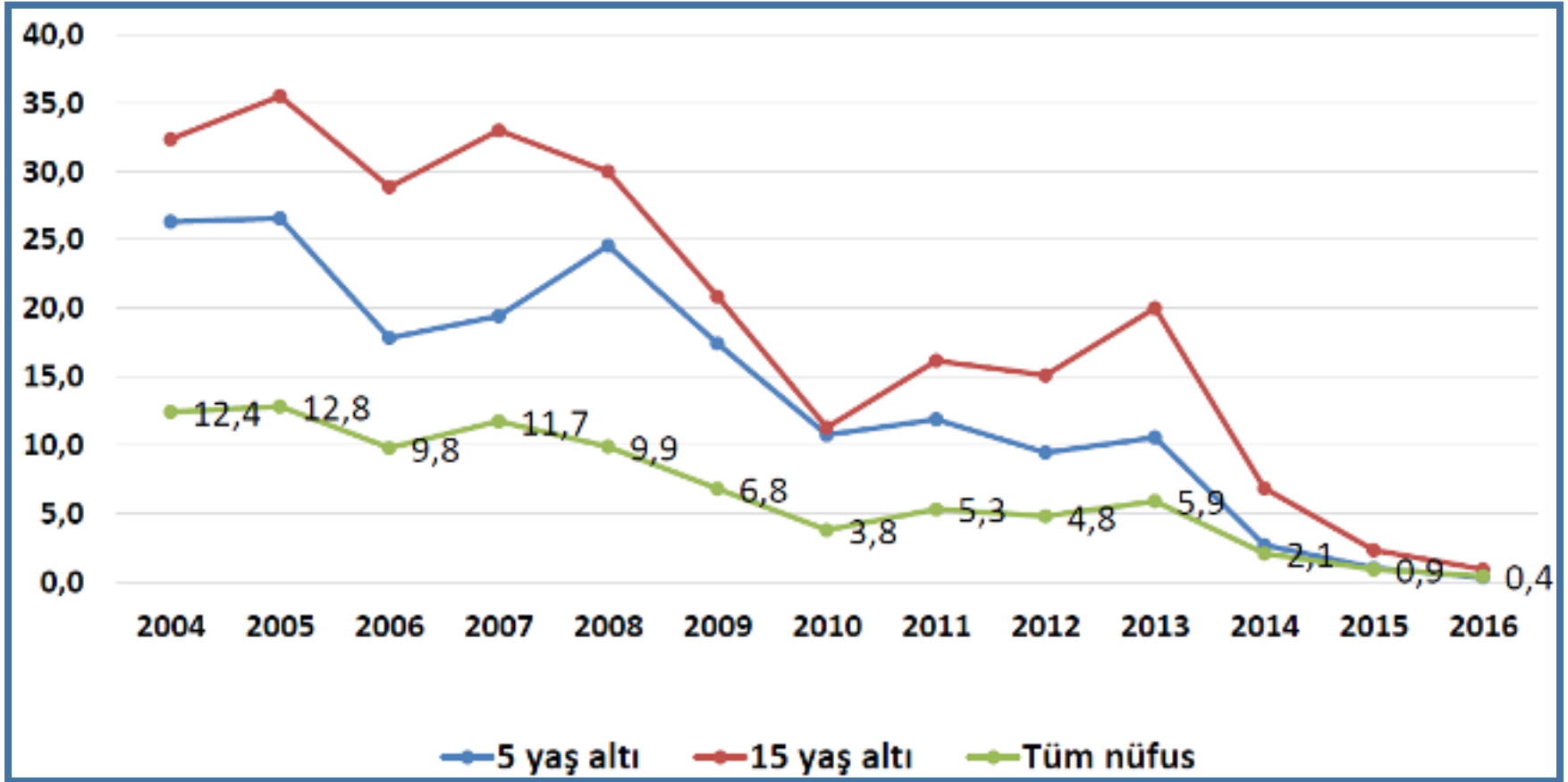




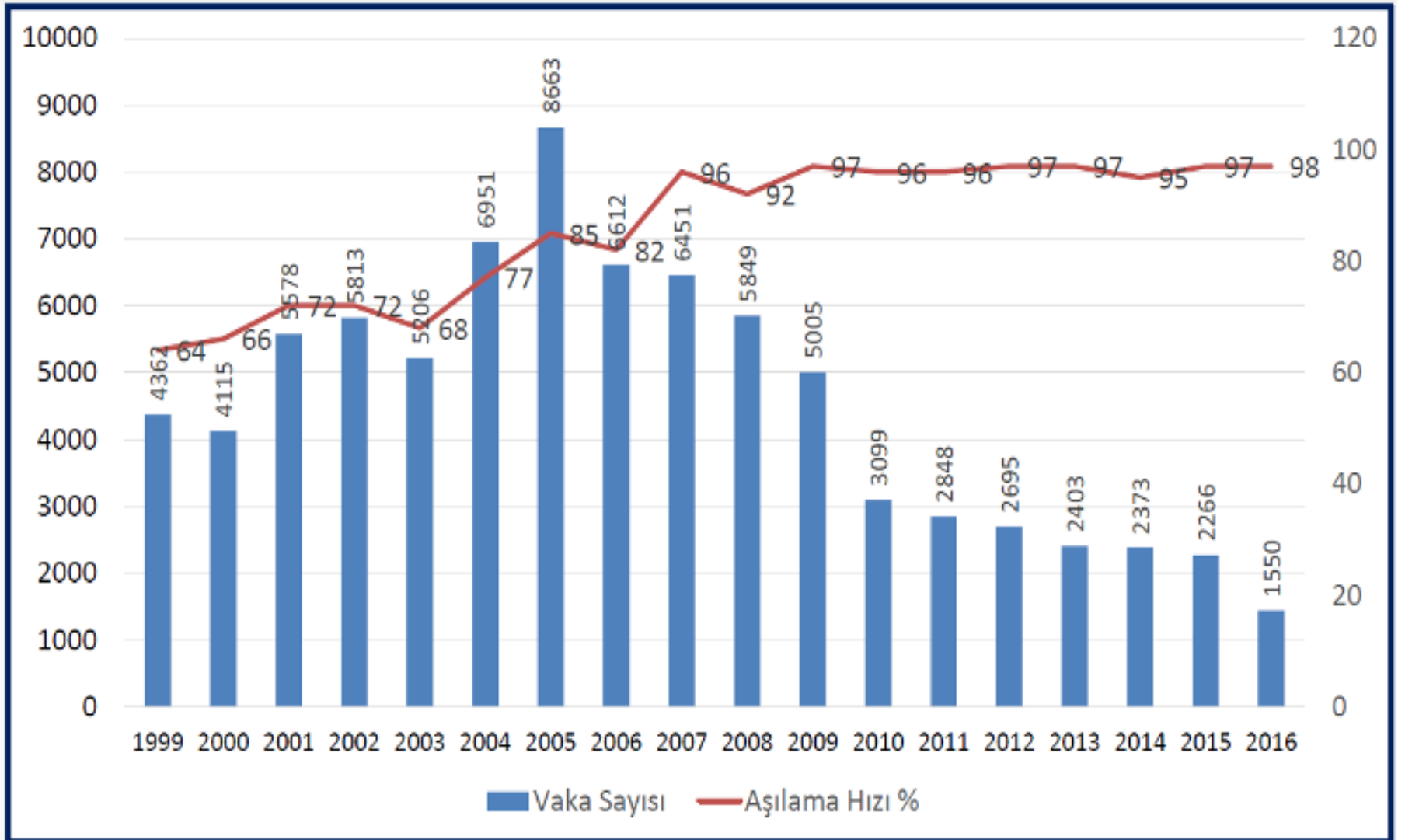
# Su ciceği



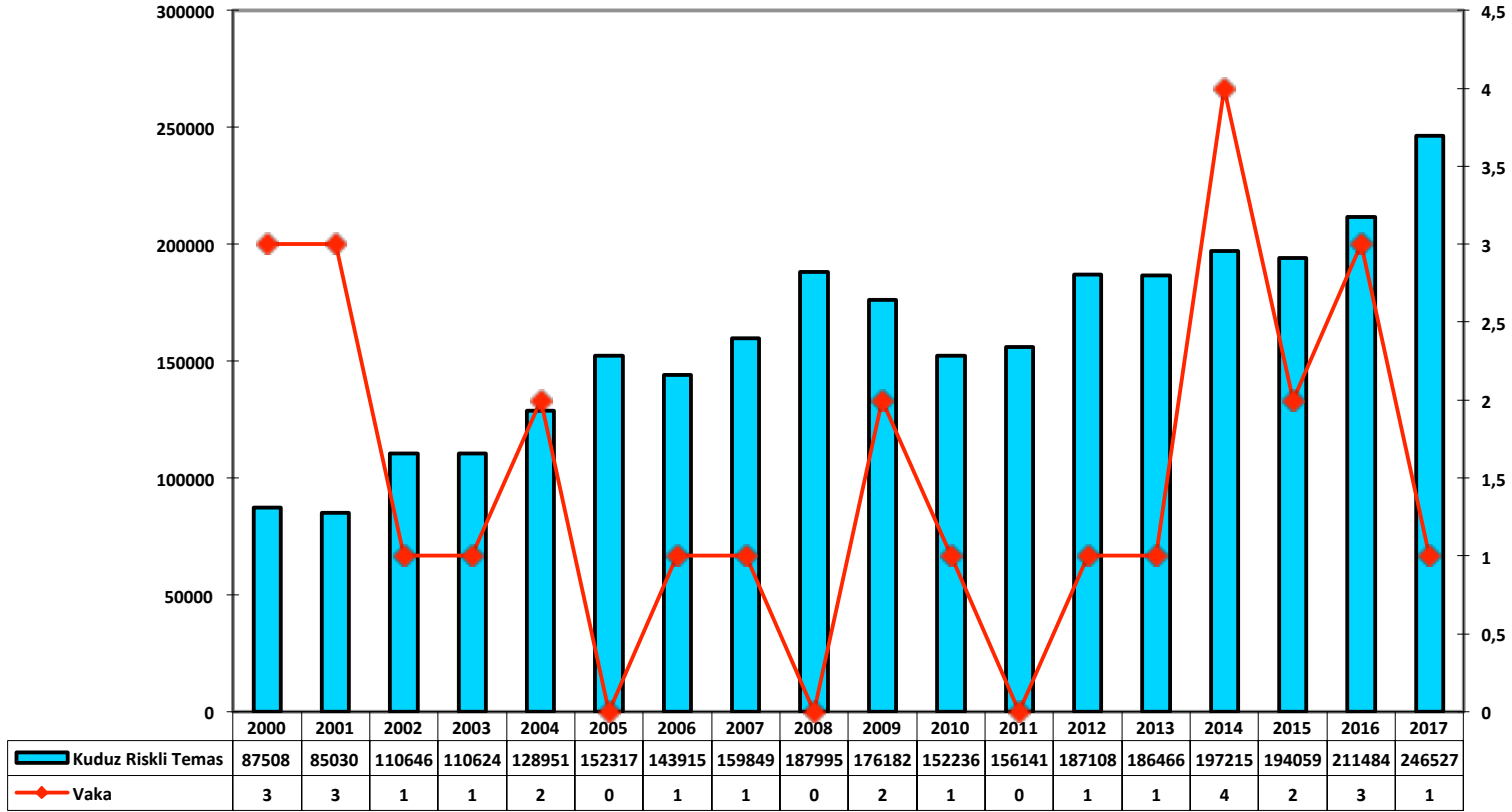
# Hepatit A



# Hepatit B



# Kuduz ve Kuduz Şüpheli Temas ve Kuduz Vakalarının Yıllara Göre Dağılımı (2000-2017)



Devlet başka neler yapıyor?

# Erişkinlerde risk durumuna gore ücretsiz yapılan aşılar

- Td/Tdap
- İNFLUENZA
- Pnömokok
- Meningokok

- Kuduz
- Hepatit B
- KKK, su ieği



T.C. Sağlık Bakanlığı  
Türkiye Hıdud 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

Seyahat Sağlığı El Kitabı

Seyahat Önerileri

Seyahat Sağlığı Broşürleri

## SON HABERLER

**GÜNEY AFRIKA'DA LİSTERİYÖZİS**

02.05.18 ÇARŞAMBA

**REUNION (FRANSA)'DA DANG (DENGUE) HUMMASI**

01.05.18 SALI

## BAğLANTILAR

**Dünyadaki Salgın  
Hastalıklardan Son Haberler**

# Göçmenler

## Sınır Geçişinde Aşılama

- OPA (0-15 yaş arası),
- KKK (9 ay-15 yaş arası)
- DTaB-İPA-Hib (7 yaş altı),
- Dtab-İPV (7-12 yaş arası),
- 15 – 49 Kadınlara difteri-tetanoz aşısı





T.C. Sağlık Bakanlığı

**Türkiye Halk Sağlığı Kurumu**

**BDK Kararı; 08 Aralık 2011**

**Düzensiz göçmenlerle temas eden kolluk kuvvetlerine önerilen aşular;**  
Erişkin bağışıklama rehberinde belirtilen rutin aşuların yapılması önerilmiştir.

**Geri gönderme merkezinde çalışan personele önerilen aşular;**

- Bir tanesi boğmacalı olan Td içeren aşı 10 yılda bir
- Hepatit A aşısı
- Hepatit B
- Konjuge meningokok
- Suçiceği
- Kızamık kızamıkçık kabakulak
- İnfluenza (yıllık)
- Bir salgın durumunda gerekecek diğer aşılardır.

# Aşı Sonrası İstenmeyen Etki (ASİE) İzleme Sistemi

- ✓ Aralık 2003 tarihinde yürürlüğe girmiştir.
- ✓ GBP kapsamında uygulanan aşular (özel aşular dahil) sonrası gelişen istenmeyen etkilerin sürveyansı yürütülmektedir.
- ✓ Temel amaç; aşının toplum tarafından kabul edilirliliğinin ve hizmet kalitesinin artırılmasıdır.

<b>ASİE Grubu</b>	<b>2012 (131)</b>	<b>2013 (123)</b>	<b>2014 (98)</b>	<b>2015 (119)</b>	<b>2016 (443)</b>
Aşı Yan Etkisi	62	66	51	59	224
Sınıflandırılmayan	5	4	4	6	11
Enjeksiyon Reaksiyonu	30	3	2	-	9
Rastlantısal	13	9	8	8	33
Program Uygulama Hatası	21	40	33	46	166

# Yıllara göre bağışıklama bütçesi

Yıl	Bütçe (TL)
2002	18.010.960
2003	20.270.630
2004	43.500.000
2005	51.000.000
2006	113.500.000
2007	156.115.000
2008	180.850.000
2009	538.231.000
2010	396.736.000
2011	397.155.000
2012	396.278.000
2013	407.000.000
2014	469.000.000
2015	629.000.000
2016	882.841.000

# Aşı Geliştirme Çabaları

- Kırım Kongo Kanamalı Ateşi
- Tetanoz- difteri (Td)
- Hepatit A

# Türkiye'de ilk yerli Hepatit B aşısı üretildi



Türkiye'de ilk kez yerli morfin geliştirerek ruhsat alan Hacettepe Üniversitesi (HÜ), yerli aşı konusunda da çalışmalarını tamamlayarak Hepatit B aşısı üretti.

HÜ Eczacılık Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Bülent Gümüştel, araştırma ve geliştirmenin tıp biliminin temel olduğunu belirterek, Türkiye'de

Okulların İzleni: **Katılın yazın!** **Katılın yazın!**



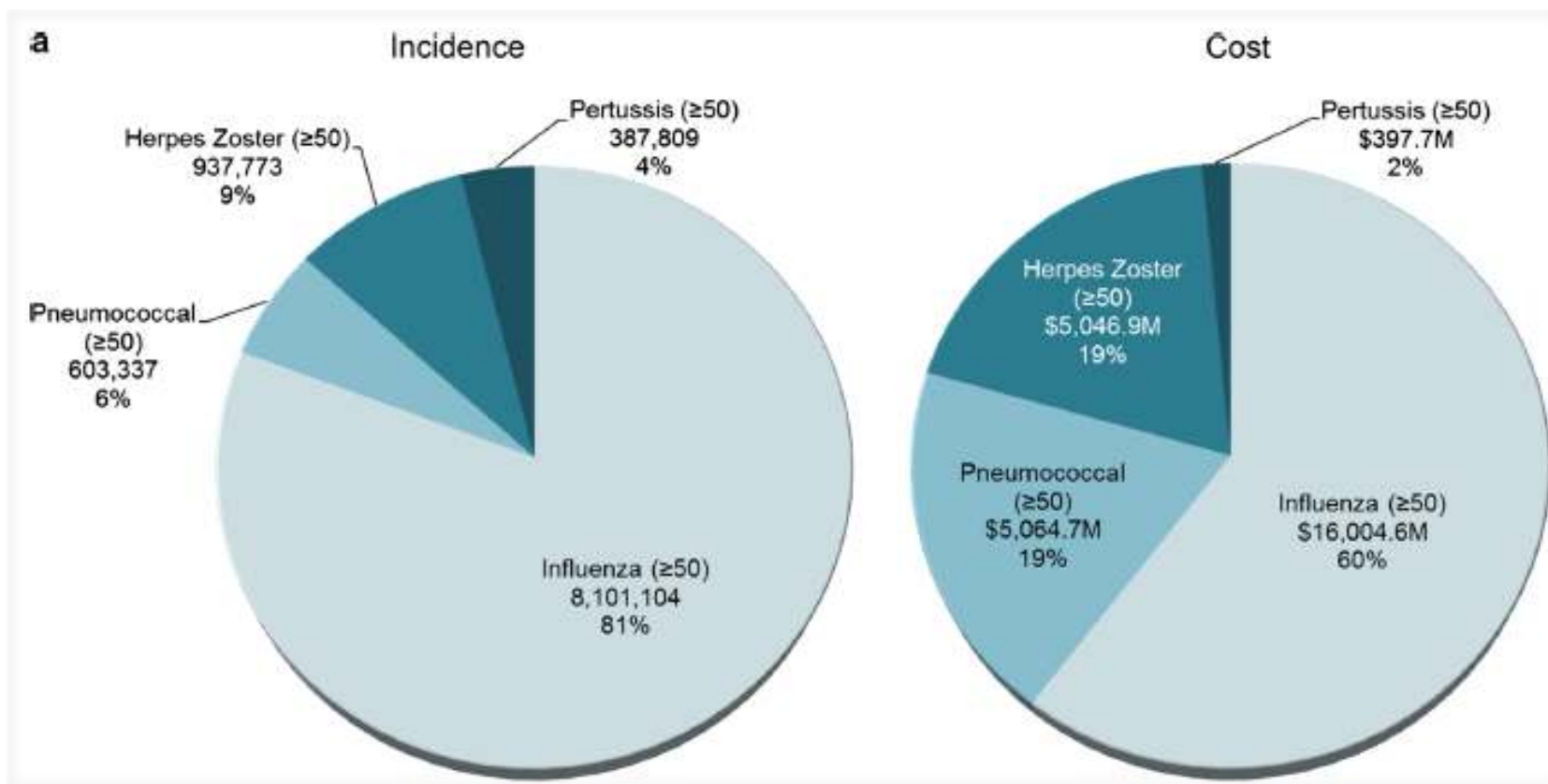
## İlgili Haberler

- Çok yaka
- 5. evliğe yeşil nokta
- Cumhurbaşkanı değil, Afrik'e iniyor
- Gazetelerin çıkış
- Bakır Sahnine 1 yaşta

Erişkin bağışıklaması neden önemli?

## Estimated Human and Economic Burden of Four Major Adult Vaccine-Preventable Diseases in the United States, 2013

John M. McLaughlin · Justin J. McGinnis · Litjen Tan · Annette Mercatante · Joseph Fortuna





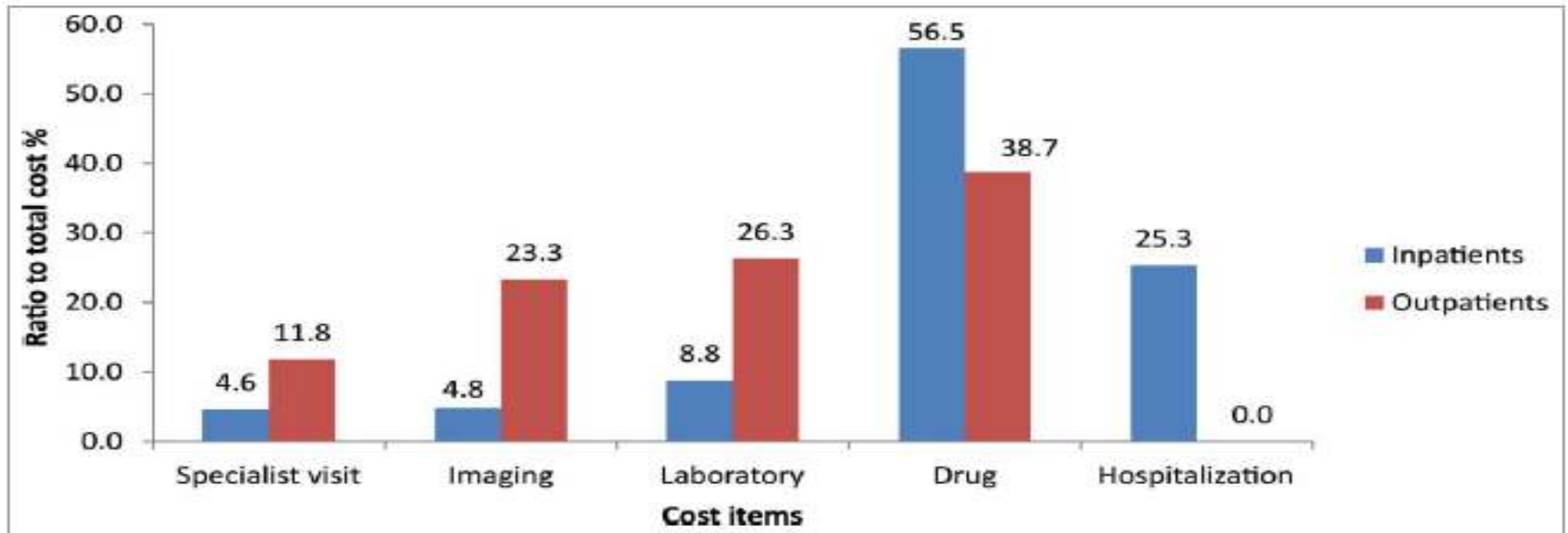
RESEARCH PAPER

 OPEN ACCESS

 Check for updates

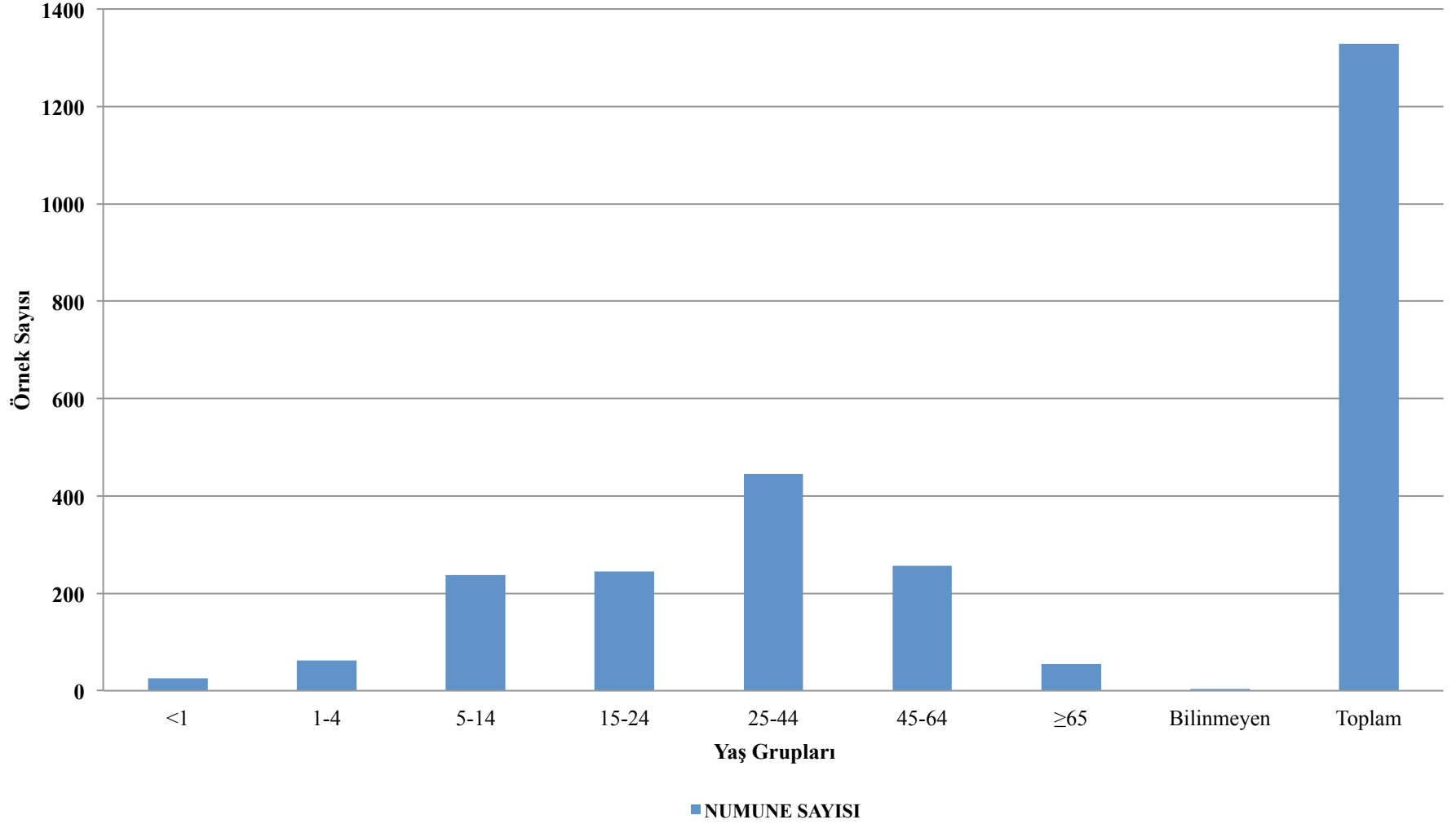
## Burden of community-acquired pneumonia in adults over 18 y of age

Filiz Kosar<sup>a</sup>, Devrim Emel Alici<sup>b</sup>, Basak Hacibedel<sup>c</sup>, Burcu Arpınar Yigitbas<sup>a</sup>, Pejman Golabi<sup>d</sup>, and Caglar Cuhadaroglu<sup>d</sup>



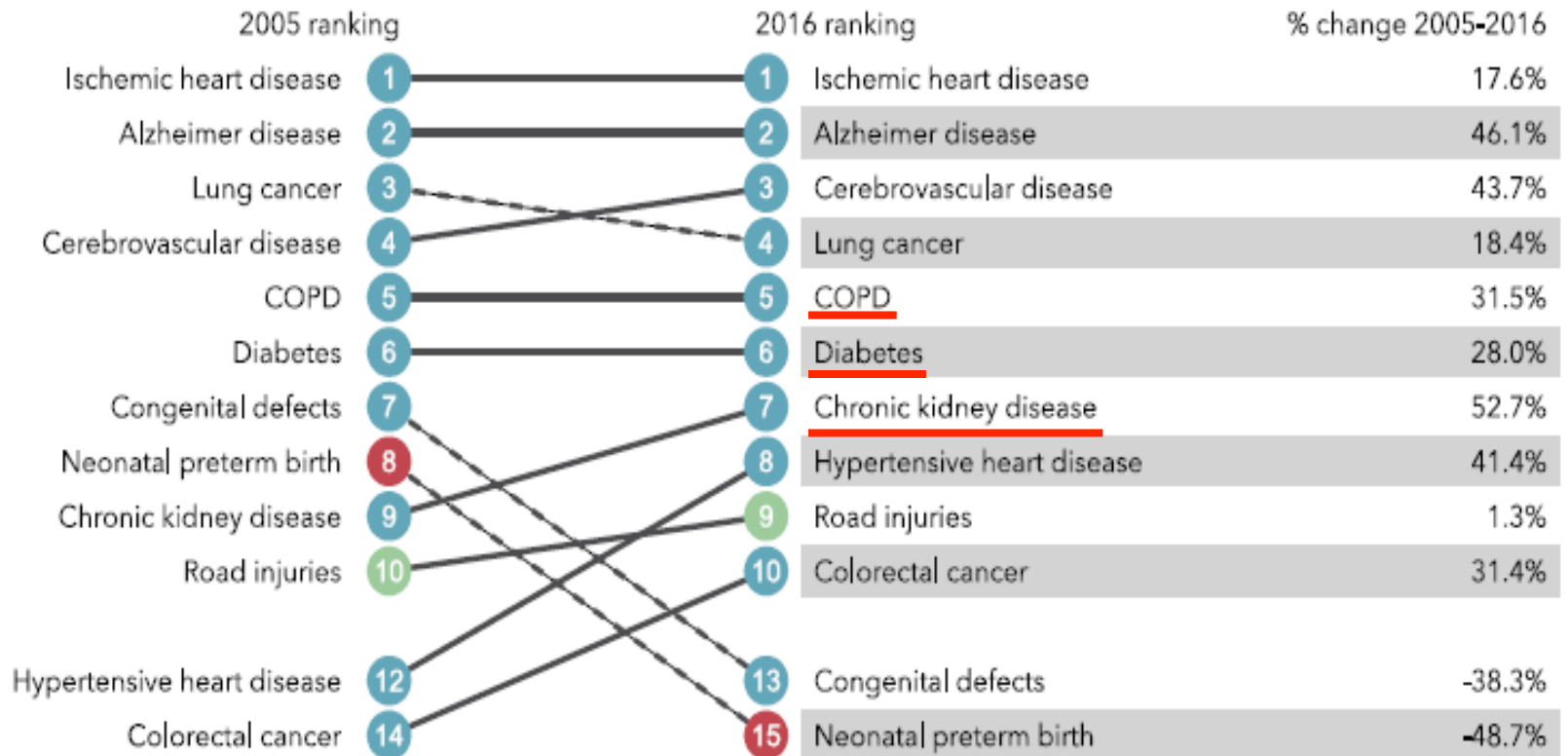
- Maliyet; yatan hastalarda 556.09 - 1,004.77 €, poliklinik izleminde 51.16 - 40.92 €
- >65 yaş hastalarda maliyet daha yüksek
- **Aşılama bu riski azaltır.**

## Yaş Gruplarına Göre Yıgılımlı İnfluenza Benzeri Hastalık Numune Sayısı GBH Sürveyansı (2 Ekim - 31 Aralık 2017)



# Türkiye’de en sık ölüm nedenleri

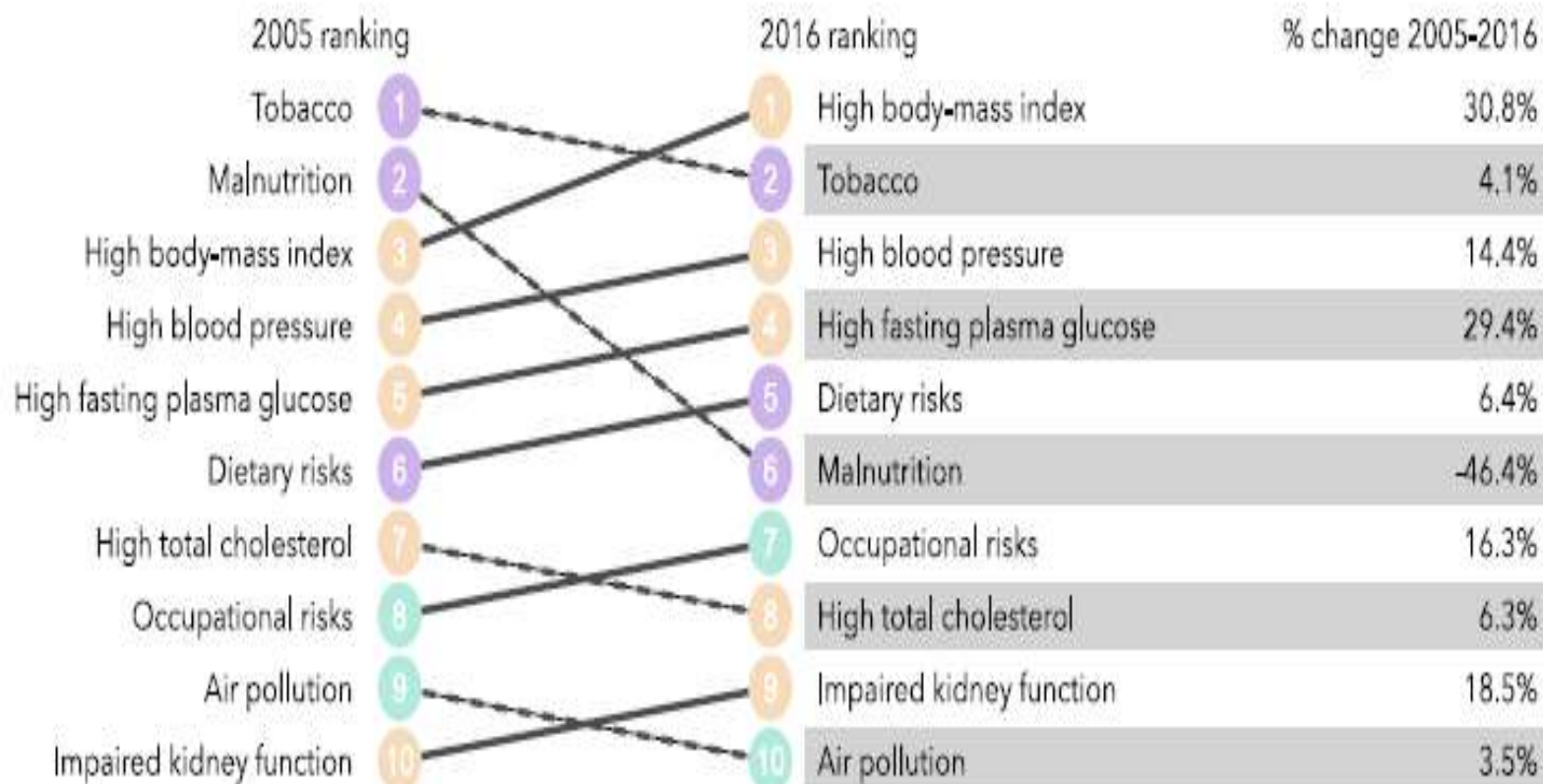
## What causes the most deaths?



Top 10 causes of death in 2016 and percent change, 2005-2016, all ages, number

# What risk factors drive the most death and disability combined?

- Metabolic risks
- Environmental/occupational risks
- Behavioral risks



- Hedefler ne olmalı?
- Hedeflere ulaşabiliyor muyuz?

# Bağışıklamada Hedef ?

## *(ABD hedefi 2020)*

- Eliminasyon: difteri, KKK, tetanoz
- Azalma (%75): hepatit A, hepatit B
- Uyum: influenza ve pnömokok aşılanma oranı %90 (>65 yaş)

## Haydi Büyükler Aşıya!

### TÜRK İÇ HASTALIKLARI UZMANLIK DERNEĞİ EGE ÇALIŞMA GRUBU:

Kadir Biberöğlu, Sevinç Biberöğlu, Mert Özbakkaloğlu, Oktay Bilgir, Leyla Aslan, Zahit Bolaman, Bülent Yüksel, Gürhan Kadıköylü, samim Hafızoğlu.

SONUÇ: (Ege Bölgesi çok merkezli immünizasyon değerlendirme çalışması)

\* Ege bölgesinde İç hastalıkları kliniklerine başvuran, aşı endikasyonu bulunan erişkin-geriatrik, kronik hastalıkları bulunan hastalarda: erişkin immünizasyonu oldukça düşüktür.

\* Hedeflenen pnömokok ve influenza aşı oranı > %60 iken, Örn.(D.Mellitus olgularında pnömokok aşılama oranı %0.1, influenza %9.1, KOAH olgularında pnömokok aşılama oranı %0, influenza %14.9)

\* Diğer risk gruplarında da benzer yetersizlik oranları saptanmıştır. Diğer aşilar için de benzer yetersizlik veri söz konusudur.

	<b>Olgu</b>	<b>%</b>
<b>Aşı olmayanlar</b>	<b>8902</b>	<b>72.8</b>
<b>Aşı olanlar</b>	<b>3333</b>	<b>27.2</b>
<b>Tetanoz</b>	<b>2788</b>	<b>22.8</b>
<b>Hepatit B</b>	<b>504</b>	<b>4.1</b>
<b>Influenza</b>	<b>547</b>	<b>4.5</b>
<b>Pnömokok</b>	<b>117</b>	<b>1.0</b>

## Influenza and Pneumonia Vaccination Rates and Factors Affecting Vaccination among Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

Ülkü Aka Aktürk<sup>1</sup>, Ashı Görek Dilektaşlı<sup>2</sup>, Aysun Şengül<sup>3</sup>, Banu Musaffa Salepçi<sup>4</sup>, Nuray Oktay<sup>5</sup>, Mustafa Düğer<sup>6</sup>, Hale Arık Taşyikan<sup>7</sup>, Nagihan Durmuş Koçak<sup>1</sup>

Altı merkezden toplam 296 KOAH hastası



	Influenza vaccination n (%)	Pneumococcal vaccinations n (%)
Vaccination rate	106 (36.5)	40 (14.1)
Non-vaccination rate	190 (63.5)	256 (85.9)
Recommended by		
Chest specialist	57 (54.0)	15 (38.1)
Internal medicine and family doctor	19 (18.0)	5 (11.3)
Family	6 (5.3)	2 (5.0)
Pharmacists	4 (3.8)	1 (2.5)
Media	4 (3.8)	1 (2.5)
Reasons for non-vaccination*		
My doctor didn't advise me to	108 (57.2)	119 (46.8)
I never catch flu/pneumonia	30 (15.7)	40 (15.7)
I don't see myself in the risk group	3 (1.7)	2 (0.9)
I don't need to get vaccinated	18 (9.5)	12 (4.9)
I'm afraid of the needle	5 (2.8)	45 (17.6)
I don't believe that flu or pneumonia is a dangerous disease	10 (5.7)	2 (0.9)
I believe that the vaccines include harmful material, such as mercury	10 (5.7)	-
There are specialists that are against vaccination	4 (2.3)	2 (0.9)
Vaccine may cause flu	2 (1.1)	-
It's boring to get vaccinated every year	1 (0.6)	1 (0.6)
Vaccines may cause allergic reactions	4 (2.3)	6 (2.3)
I believe that vaccination is ineffective	3 (1.7)	4 (1.4)
I don't know what vaccination is for	-	136 (53.3)

## **Aile Hekimlerine Eğitim Verilmesi ve Aşılama Hedeflerinin Belirlenmesinin Pnömonokok Aşılama Oranları Üzerine Etkileri\***

**The Effects of Educating Family Physicians and Setting Targets for Vaccination on Pneumococcal Vaccination Coverage Rates#**

Serhat ÜNAL<sup>1</sup>, Mine DURUSU TANRIÖVER<sup>2</sup>, Erdoğan TAŞ<sup>3</sup>, İlker GÜNER<sup>3</sup>, Ömer Yalçın ÇETİN<sup>3</sup>, İsmail SAYAR<sup>4</sup>

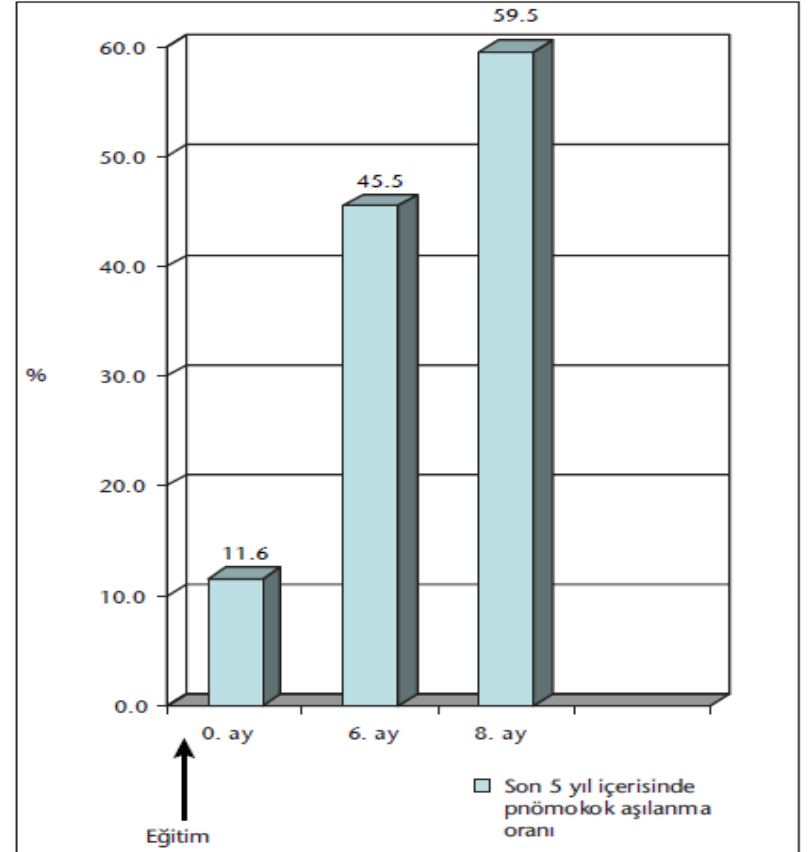
Denizli aile hekimliği sistemine bağlı olarak ilde yaşayan

88.671 yaşlı hastanın 80.047'sinin aşılama bilgilerine ulaşıldı.

Tablo 2. Seçilmiş aşıların 65 yaş üzerindeki aşılama oranları\*

Aşı	n= 80.047 (%)
Tetanoz (son 10 yıl içinde)	2076 (2.6)
Hepatit B	203 (0.3)
İnfluenza (1 yıl içinde)	11.215 (14)
Pnömonokok (5 yıl içinde)	9297 (11.6)

\* Bir kişi yukarıda belirtilen aşıların birden fazlasını olmuş olabilir.



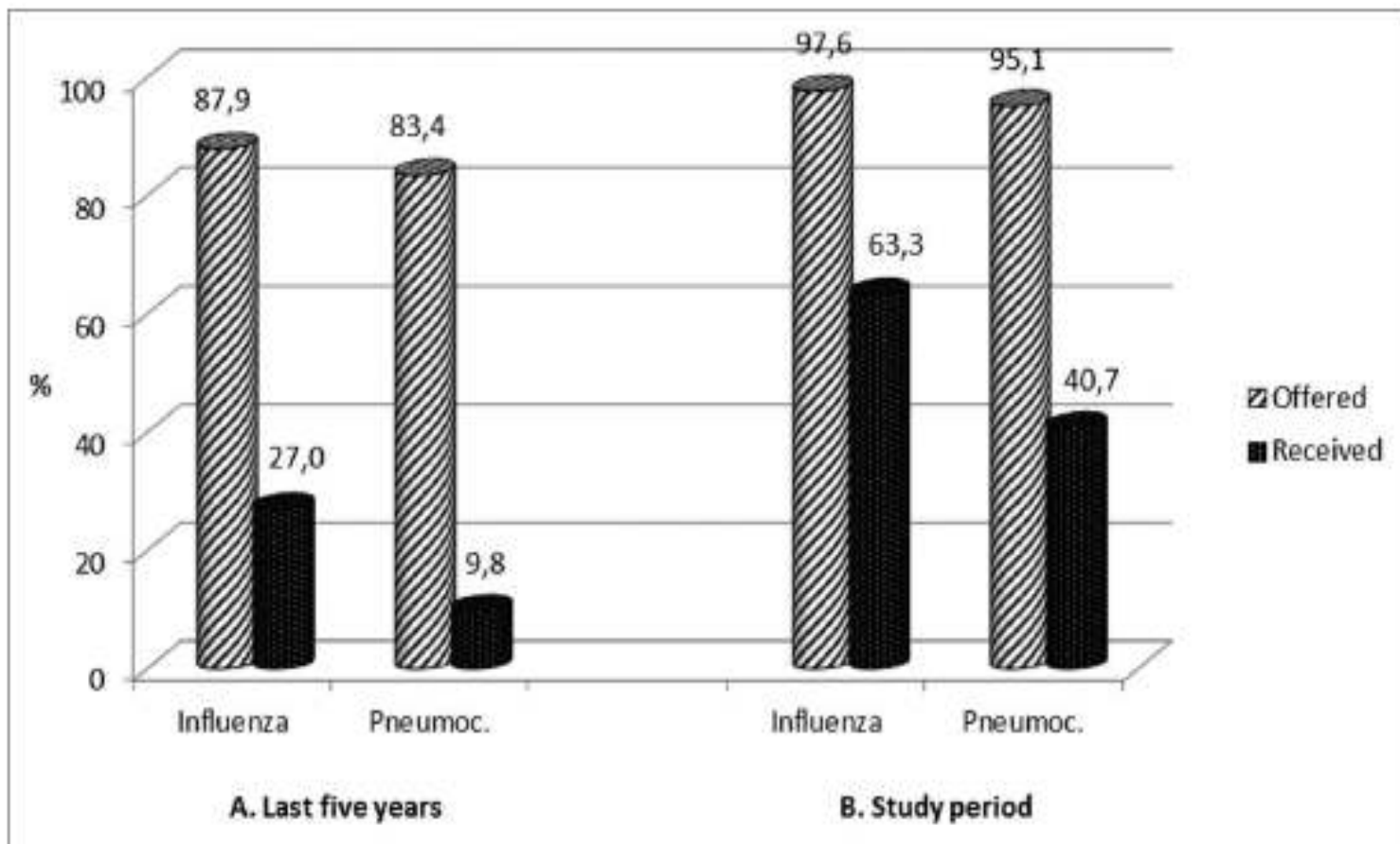
Şekil 1. Denizli ili aile hekimliği sistemine bağlı olan yaşlılarda eğitim programı öncesi, sonrasında 6. ve 8. aylardaki pnömokok aşılama oranları.

# **The effect of physicians' awareness on influenza and pneumococcal vaccination rates and correlates of vaccination in patients with diabetes in Turkey**

## An epidemiological Study "diaVAX"

Ilhan Satman<sup>1,\*</sup>, Sema Akalin<sup>2</sup>, Bekir Cakir<sup>3</sup>, Serdar Altinel<sup>4</sup>, and The diaVAX Study Group<sup>†</sup>

- Toplam 5682 diyabet hastasına bakan 44 hekim çalışmaya alınıyor.
- Hekimlere eğitim programı öncesi ve sonrasında durum değerlendiriliyor



**Figure 1.** Vaccination coverage within last five years and during the study period.

# Günümüzdeki sorunlar

- Hastalık yüküne ait veriler yetersiz (örn: pnömokok),
- Sürveyans yapılmakta (influenza) ancak veri girişleri yetersiz  
(*aile hekimleri yanı sıra üniversiteler de eklenmeli ve birbirine bağlanmalı?*),
- Hangi aşıları kimlerin nerede uygulayacağı net değil  
(*kılavuzların güncel hayata geçirilmesi*),
- İmmün baskılanmışların aşısına kim ne zaman karar verecek?
- Sağlık personeli mezuniyet sonrası ve farkındalık eğitimleri yetersiz
- Aşı reddinde ne yapılacağı belli değil
- Medyada aşı karşıtları kadar aşığı savunanlar yer al(a)mamakta...

# Sonuç

- ✓ Artık tekli aşılar kullanılmakta,
- ✓ Soğuk zincir ciddi şekilde izlenmekte,
- ✓ Sağlık bakanlığı, dernekler, erişkin bağışıklama danışma kurulları daha organize, aktif ve azimli,
- ✓ Çocuklarda aşılama oranları başarılı, ancak erişkinler ??
- Erişkin aşılaması çocukluk aşılamasının devamı olarak görülmemekte,
- Hastaların bilgisi az,
- Hekimlerin bilgisi var, ancak farkındalığı az,
- Toplumun kafası karışık ikna olmuş değil !

# GÜTF SAĞLIK ÇALIŞANLARI ENFEKSİYON KONTROL POLİKLİNİĞİ

## 2017 YILI FALİYET RAPORU

- -2017 yılında 1492 sağlık personeli değerlendirildi.
- -1212 sağlık personeline tarama yapıldı .
- -"PERSONEL SAĞLIĞI BİLGİSAYAR KAYIT PROGRAMI" nda kaydı olmayan 810 kişiye yeni kayıt açıldı. Eksik aşılar belirlenerek aşı programına alındı.
- - Sistemde eski kaydı bulunan ve 2017 yılı içinde kontrol için gelen 402 kişi değerlendirildi ve eksikleri tamamlandı.
- -280 kişiye grip aşısı yapıldı.
- 2016 yılında 108 kişi aşılandı.(enlil den duyuru yapıldı) 2017 yılında grip aşısı duyurusu enlil+ telefon mesajı şeklinde yapılmış ve aşılama oranı artırılmıştır.
- Riskli bölümlere grip aşısı önerilmiş 180 personelden 39'u aşılanmıştır.
- **TARAMALAR**
- İşe yeni başvuran yada halen çalışmakta olan 155 personele PPD testi uygulandı.
- Tbc riskli temas nedeniyle toplam 59 personele PPD taraması yapıldı. Bu kapsamda 3 bölüm değerlendirildi. Göğüs Hastalıkları (22 kişi),Göğüs Y.B(25 kişi) ve Geriatri(12 kişi)
- PPD'si yüksek olan 11 kişiye İzoniyazid tedavisi önerildi.
- -Seyahat sağlığı çalışmaları kapsamında başvuran sağlık personelinin taramaları yapıлып, gerekli aşıları yapıldı . Aşı kartı düzenlendi. Yurtdışı aşı belgeleri doktorlar tarafından düzenlendi ve ilaç önerilerinde bulunuldu.



# GÜTF Bağışıklama polikliniğine gelen personelin mesleklere göre dağılımı

MESLEK	SAYI
DOKTOR	82
HEMŞİRE	119
HASTABAKICI	59
HEMŞİRE ÖĞRENCİ	357
TIP FAK. ÖĞR.	443
TEMİZLİK ELEMANI	85
BİYOLOG	7
SAĞLIK TEKNİSYENİ	21
TEKNİSYEN	14
LABORANT	6
DİĞER	19
GENEL TOPLAM	1212