

İmmünkompetan özel gruplarda aşılama: Özel ne var?

Dr. Zerrin YULUĞKURAL
Trakya Ü. Tıp Fak.
İnfeksiyon Hast. Ve Klin. Mik. AD.

- ▶ Her bir erişkin sağlık durumuna bakılmaksızın aşılama açısından önemli
- ▶ Sağlık durumları değerlendirmeye girdiğinde “aşılama açısından ‘özel’likle önemli”

Hangi sağlık ilişkili durumlar?

- ▶ Hematolojik Hastalılarda ve İmmün Sistemi Baskılanmış Olgular
- ▶ Splenektomi Planlanan, Yapılan veya Asplenik Olgular
- ▶ Solid Organ Nakli Alıcıları
- ▶ Romatolojik Hastalıklar
- ▶ HIV ile Enfekte Hastalarda
- ▶ Gebelik
- ▶ Yaşlılık
- ▶ Sağlık alışanları
- ▶ Seyahat

Splenektomi Planlanan, Yapılan veya Asplenik Olgularda Aşılama

- ▶ *S. pneumoniae* ve *H. influenzae*
- ▶ Sepsis– fulminan seyir
- ▶ Splenektomiden en az 2 hafta önce bağışıklama
- ▶ Acil splenektomilerde 14. gün ve sonrasında her 5 yılda bir reimmünizasyon

Gebelik

- ▶ Gebelik öncesi aşılanmanın tamamlanması
- ▶ İkili fayda; anne ve bebek
- ▶ Canlı aşular; fetusa geçebilme potansiyeli
abortus,
erken doğum
sekelli doğum riski

Canlı aşular, planlanan hamilelikten en az bir ay önce

- ▶ İnaktive aşular
gebelik öncesi,
gebelik dönemi güvenli

Aşılar	Öneriler
Tetanoz-difteri (Td)	16. hafta ile 36. Hafta arası yapılır. Uygulama şeması; İlk doz gebeliğin 16.haftasında, 2.doz ilk dozdan en az bir ay sonra, 3.doz 2.dozdan en az 6 ay sonra 4.doz 3.dozdan en az bir yıl sonra 5.doz 4.dozdan en az bir yıl sonra Beş doz aşısı tamamlanmış kadınlarda her gebelikte bir doz aşı tekrarı önerilir. Mümkünse, Tdap olarak uygulanması uygundur.*
İnfluenza	Gebeleri korumasının yanı sıra, oluşan maternal antikorlar plasentadan geçerek bebeği korur.
Hepatit A	Gebelik esnasında rutin uygulama yapılmaz. Yüksek risk altında olanlara uygulanır.
Hepatit B	Hepatit B'ye bağışıklığı yoksa uygulanabilir. Aşı hem anneyi, hem de doğumdan sonra bebeği korur. Uygulama şeması; 0, 1, 6. Ay.
Pnömonokok	Fetüs açısından güvenilirliği net değil. Yüksek risk altındaki kişilere zorunlu ise uygulanır. 23 Valanlı tip uygundur. 13 Valanlı ile ilgili bilgi henüz yok.
Meningokok	Tıbbi endikasyon yoksa rutin olarak önerilmez .
Inaktive polio	Tıbbi endikasyon yoksa rutin olarak önerilmez .
Oral polio	Canlı atenüe aşı önerilmez .
Kızamık-kızamıkçık-kabakulak (KKK)	Canlı virüs içerir, önerilmez . Yapılmışsa 4 hafta gebe kalmaması önerilir. Gebelik durumu bilinmeden yapılmışsa takip edilir, tıbbi küretaj endikasyonu yoktur.*
Zona	Canlı atenüe aşı, önerilmez . Yapılmışsa 4 hafta gebe kalmaması önerilir.
Suçiçeği	Canlı atenüe aşı, önerilmez . Yapılmışsa 4 hafta gebe kalmaması önerilir.
Human Papilloma Virüs (HPV)	Gebelerde yapılmış çalışma az. Güvenli olduğu görülmüş olmasına rağmen hamilelik döneminde önerilmez.

Yaşlılık


- ▶ Pnömonokok
- ▶ İnfluenza
- ▶ Herpes zoster

≥65 yaş immünkompetan birey	Öneri*
Pnömonokok aşısı/ aşılama öyküsü yok	Önce PCV13, ≥1 yıl sonra PPSV23
65 yaş sonrasında PPSV23 yapılmış	İlk aşıdan en az 1 yıl sonra PCV13
65 yaş öncesinde PPSV23 yapılmış	İlk aşıdan en az 1 yıl sonra PCV13; PCV13'den ≥1 yıl, ilk PPSV23'den ≥5 yıl sonra PPSV23


*Fonksiyonel ya da anatomik aspleni, BOS kaçağı, kohlear implant ve immün yetmezlik gibi riskli durumlarda PCV13 sonrası PPSV23 uygulaması için önerilen süre en az 8 haftadır.

- ▶ İnfluenzaya bağlı solunum yetmezliği yaşlılarda gençlere göre 10–30 kat daha fazla
- ▶ Altmışbeş yaş üzeri bireylere sadece inaktive influenza aşısı
- ▶ Her yıl tek doz
- ▶ Yumurta alerjisine dikkat
30 dakika gözle
- ▶ Anjioödem gibi ciddi alerji öyküsü varsa bir alerji uzmanına konsültasyonu

Herpes zoster aşısı;

- ▶ 60 yaş üzerindeki immünokompetan erişkinlere,
 - ▶ Herpes öyküsü olup olmamasına bakılmaksızın,
 - ▶ Herpes zoster ve post-herpetik nevraljiden koruma amacıyla
 - ▶ Tek doz
 - ▶ Ciddi immün yetmezliği olanlarda kontrendike
- 

Gereğinde;

- ▶ Tetanoz
 - ▶ Difteri
 - ▶ Boğmaca
 - ▶ Suçiçeği
 - ▶ Hepatit
 - ▶ Meningokok
 - ▶ Kuduz
 - ▶ Tifo
 - ▶ Kolera
- 

Sağlık alışanları

- ▶ İki yönlü koruma

► İnfluenza aşısı

Her yıl uygula

Hepatit B

- ▶ Bağışık olmayan tüm sağlık çalışanları için endike
- ▶ Aşılama öncesinde
HBsAg, anti-HBc-IgG, anti-HBs
- ▶ Primer üç doz aşılama ile ≥ 10 mIU/ml antikor
- ▶ Yanıtsız;
ikinci aşı serisi (üç doz)
tekrar yanıtsız ise temas sırasında riskli birey

Kızamık–kızamıkçık–kabakulak (KKK)

- ▶ Bağışık olmayan tüm sağlık alışanları
- ▶ En az 28 gün ara ile 2 doz KKK aşısı

► KKK'ye karşı bağışık olma;

Dökümente edilmiş olarak, 28 gün arayla 2 doz canlı kızamık aşısı olmuş olmak

2 doz KKK aşısı olmuş olmak (kızamıkçık için tek doz KKK aşısı)

Laboratuvar olarak KKK'ya karşı bağışıklık kazanıldığıının gösterilmiş olması

Geçirilmiş hastalığın laboratuvar olarak kanıtlanmış olması

- ▶ Tetanoz–difteri aşısı (Td/Tdap)
- ▶ En az biri Tdap olacak şekilde 10 yılda bir rapel

Suçiçeği;

- ▶ Suçiçeğine karşı bağışıklığı olmayan tüm sağlık personeli
- ▶ 4–8 hafta arayla iki kez aşı

Sağlık personeli için suçiçeğine karşı bağışıklık kanıtını gösteren durumlar:

- ▶ Dökümente edilmiş olarak 2 doz suçiçeği aşısı olmak
- ▶ Bağışıklığın laboratuvar olarak kanıtlanmış olması veya hastalığın laboratuvar olarak kanıtlanmış olması
- ▶ Suçiçeği enfeksiyonu tanısı veya öyküsünün bir sağlık personeli tarafından doğrulanmış olması
- ▶ Herpes zoster enfeksiyonu tanısı veya öyküsünün bir sağlık personeli tarafından doğrulanmış olması

- ▶ Hepatit A aşısı erişkin aşılama rutini gibi, risk durumunda
- ▶ Polio, meningokok, tifo, kuduz sadece mikroorganizma ile temas riski olan mikrobiyolog gibi laboratuvar çalışanlarına

Seyahat

- ▶ Seyahatten en az 10-14 gün önce aşıların tamamlanmış olması
- ▶ Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü

Aşılar	Öneriler
Rutin aşılar	
Hepatit A	Seyahate 2 haftadan kısa zaman kalmışsa aşı yerine Ig (0.02- 0.06 ml/kg) önerilir.
Hepatit B	Seyahat öncesi yeterli zaman yoksa 0,7,21.gün ve 12. ayda yapılabilir.
Polio	Polio'nun eradike edilemediği bölgelere gidecek olan ve önceden aşılanmamışlara önerilir.
Tetanoz-Difteri	Seyahat, rapel doz için fırsattır.
Tifo	Oral aşı; antibiyotikler, oral polio aşısı ya da meflokinle birlikte verilmemelidir.
Özel risk durumunda uygulanacak aşılar	
İnfluenza	İnfluenza sezonundan (kuzey yarımkürede aralık-mart ayları arası) önce yapılması önerilir.
Japon ensefaliti	Endemik mevsimde kırsal kesime gidecek ve bir aydan fazla kalacaklara önerilir.
Kene kaynaklı ensefalit	Kene teması riskinin arttığı Nisan-Ekim aylarında endemik bölgelerin kırsal kesiminde kalacaklara önerilir.
Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak Suçiçeği	Sağlık, yardım organizasyonları, göçmen kampları gibi riskli bölgelere gidecek seronegatiflere önerilir.
Kolera	DSÖ zorunlu görmemekle birlikte bazı ülkeler aşı sertifikası istemektedir.
Kuduz	Bisiklet ya da sırt çantasıyla gezen serüvenciler, bir yaşından büyük çocuklar ve mağara gezginlerinde enfeksiyon riski fazladır.
Pnömonokok	Riskli gruplara önerilir.
Şarbon	Genelde önerilmez. Şüpheli hayvan ürünlerinden uzak durulması önerilir.
Veba	Aşının etkisi ve endikasyonları oldukça sınırlıdır
Özel belge gerektiren aşılar	
Meningokok	Gidilecek bölgede salgın riski varsa önerilir. Suudi Arabistan tüm hacı adaylarından istemektedir.
Sarı humma	Riskli bölgeye gideceklere önerilir. Riskli bölgeden gelenlerden de bazı ülkeler girişte belge istemektedir.

- ▶ Tüberküloz

riskli grup: göçmenler, riskli bölgelere uzun süreli seyahat edenler

- ▶ Hep E

altı ayda üç doz
veri?

- ▶ Özel olan 'birey'
 - ▶ Yaşam şekli, davranış özellikleri, risklerle karşılaşma ihtimali, bedensel değişimleri vs...
 - ▶ Durum, bu 'özel' bazında erişkin aşılama şemasının uygulanması
- 