

Çocukluk Çağı ve Adölesan Aşılarında Özet Kurallar*

Immunization Action Coalition tarafından Mart 2004 de ACIP, AAP ve AAFP den derlenmiştir

Aşı	Yapılacağı tarih ve diğer kurallar	Çocuk şemanın gerisine düşerse	Önlemler ve kontrendikasyonlar
Hep-B <i>IM yap</i>	<ul style="list-style-type: none"> • 0 ve 18 yaş arasındaki bütün çocukları aşıla. • Bütün yenidoğanları hastaneden taburcu olmadan monovalan aşıyla aşılayın. #2 yi 1-4 ayda ve #3 ü 6-18 ayda yap (bebeklerde son doz 24. haftadan önce yapılmamalıdır). Birinci dozdan sonra seri tek antijenli aşıyla veya 3 doz Comvax la (2ay, 4ay, 12-15 ay) veya Pediarix le (2ay, 4ay, 6ay) tamamlanır. Doğumda annenin HbsAg negatifliğinin yazılı belgesi varsa doz #1 2 aya kadar geciktirilebilir ancak bu önerilen şema değildir. • Anne HBsAg pozitifse: Doğumdan sonraki ilk 12 saatte HBIG + hep B #1 i yap, #2 yi 1-2 ayda ve #3 ü 6. ayda yap. • Annenin HBsAg durumu bilinmiyorsa: hep B #1 i doğumdan sonraki 12 saat içinde yap, #2 yi 1-2 ayda, #3 ü 6. ayda yap. Eğer annenin HBsAg pozitif olduğu sonradan anlaşılırsa bebeğe doğumdan sonraki 7 gün içinde HBIG yapılmalıdır. • Bütün diğer aşılarla birlikte yapılabilir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bir önceki dozdan sonra ne kadar süre geçerse geçsin seriyeye tekrar başlamayın. • 3 dozluk seriyeye her yaşta başlanabilir. • Çocuklar ve adölesanlar için minimum aralıklar: #1 & #2 arasında 4 hafta ve #2 & #3 arasında 8 hafta. #1 & #3 arasında ≥16 hafta olmalıdır (Örn: 0-, 2-, 4ay; 0-, 1-, 4ay).. 	<p style="text-align: center;">Hepatit B Aşıları için Özel Not</p> <p>Hepatit B aşılarının dozları: 3 dozluk şemada aşı markaları değiştirilerek kullanılabilir. 0-19 yaş arasında ya 0.5ml Engerix-B veya 0.5ml Recombivax HB kullan. 11-15 yaşlar arasındaki daha önce aşılanmamış adölesanlar için alternatif doz şeması: Sadece Recombivax Hb 10 mcg (erişkin dozu) için geçerlidir ve 4-6 ay arayla iki doz yapılır. (Engerix-B 2 dozluk şema için lisanslı değildir.) Prematüre bebekler için hepatit B aşı önerileri değişik olabilir. 2003 AAP Red Book (s. 66-68) e bakınız.</p>
DTaP Difteri, tetanoz, aselüler boğmaca içerir <i>IM yap</i>	<ul style="list-style-type: none"> • 2ay, 4ay, 6ay, 15-18ay ve 4-6yaşlarda yap. • #1 en erken 6 haftalıkken yapılabilir. • #3 den sonra 6ay geçti ve çocuk 15-18 ayda geri gelmeyecek gibiyse #4 en erken 12 aylıkken yapılabilir. • DTP ile başlanmış seriyeyi DTP ile tamamlayın. • ≥7 yaş çocuklara DTP yapmayın (Td yap) • Bütün diğer aşılarla birlikte yapılabilir. • Bütün dozlar için aynı DTP ürünü kullanmak zorunlu olmasa da tercih edilir. 	<ul style="list-style-type: none"> • #2 & #3 daha önceki dozlardan 4 hafta sonra yapılabilir • #4, #3den 6 ay sonra yapılabilir. • #4, 4. yaş gününden önce yapılmışsa #5 i yapmak için en az 6 ay beklenmelidir (4-6 yaşta) • #4 4. yaş gününden sonra yapılmışsa #5 e gerek yoktur. • Bir önceki dozdan sonra ne kadar süre geçerse geçsin seriyeye tekrar başlamayın. 	<p>DTaP için kontrendikasyon: Daha önceki DTP/DTaP uygulamasından itibaren 7 gün içinde geçirilmiş ensefalopati öyküsü.</p> <p>DTaP için önlemler: Aşağıdakiler kontrendikasyon değil önlemdir. Genellikle bu durumlar olduğunda her çocuk için hastalık riski ayrı değerlendirilmelidir. Ancak bazı durumlarda (örn:boğmaca salgını) yararları risklerden daha ağır basarsa aşılamaya düşünülebilir.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Daha önceki aşından sonraki 48 saat içinde ≥105F (40.5C) ateş olması. • Daha önceki aşından sonraki 48 saat içinde ≥3 saat süreli ağlama. • Aşılamadan sonraki 3 gün içinde daha önce konvülsiyon geçirme. • Daha önceki aşından sonraki 48 saat içinde solukluk, topallama veya şok gelişimi. • İlerleyen stabil olmayan nörolojik problem (stabil oluncaya kadar ertele)
DT <i>IM yap</i>	<ul style="list-style-type: none"> • DTP/DTaP deki "P" ye karşı daha önce ciddi reaksiyon olmuş <7yaş çocuklara veya ebeveynlerin boğmaca bileşenini istemediği durumlarda yap. • Bütün diğer aşılarla birlikte yapılabilir. 		
Td <i>IM yap</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ≥7 yaşta bütün endikasyonlarda Td (TT değil) kullanın • Son dozdan sonra 5 yıl geçmişse 11-12 yaş çocuklarda rapel dozu önerilir. Daha sonra her 10 yılda bir rapel yapın. • Bütün diğer aşılarla birlikte yapılabilir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hiç aşılanmamış veya aşılanma öyküsü bilinmediğinde: #1 hemen yapılır, #2 4 hafta sonra yapılır, #3 #2den 6 ay sonra ve sonraki her 10 yılda bir rapel doz yapılır. • Bir önceki dozdan sonra ne kadar süre geçerse geçsin seriyeye tekrar başlamayın. 	
MMR <i>SC yap</i>	<ul style="list-style-type: none"> • #1 i 12-15 aylıkken, #2 yi 4-6 yaşta yap. • 4-6 yaştan büyük tüm çocuklara (ve adölesanlara) MMR nin her iki dozunun da yapıldığından emin olun. • 12 aydan önce bir doz aşı yapılmışsa onu birinci doz olarak saymayın ve en az 4 haftalık bir boşluk bırakarak #1 i 12-15 aylıkken yapın. • Bütün diğer aşılarla birlikte yapılabilir. • MMR ve Suçiçeği (ve/veya sarı humma aşısı) aynı gün yapılmıyorsa aralarında ≥28 gün olsun. • Gebe kadınların çocuklarının aşısını ertelemeyin. 	<ul style="list-style-type: none"> • ≤18 yaş bütün çocuklara 2 doz MMR önerilmektedir. • Bir çocuğun geride kaldığı ne zaman anlaşılırsa o zaman yapılmalıdır. İstisna: MMR ve Suçiçeği (ve/veya sarı humma aşısı) aynı gün yapılmıyorsa aralarında ≥28 gün olsun. • Her iki doz da 1 yaşından sonra yapılmak şartıyla #1 den en az 28 gün geçtiyse #2 her zaman yapılabilir. • Bir önceki dozdan sonra ne kadar süre geçerse geçsin seriyeye tekrar başlamayın. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gebelik veya gelecek 4 hafta içinde olması muhtemel bir gebelik (korunma yöntemleri uygula). • Son 11 ayda kan, plazma veya immün globülin verilmişse aşı yapmadan önce ne kadar beklenmesi gerektiği konusunda <i>General Recommendations on Immunization</i> isimli ACIP önerilerine[†] bakın. • Ciddi bir immün yetmezlik olmadıkça HIV kontrendikasyon DEĞİLDİR. • İmmün yetmezliği olan kişiler (örn: kanser, lösemi, lenfoma) • Yüksek doz immünosupresif tedavi alan hastalar için ne kadar beklemek gerektiği konusunda ACIP önerilerine[†] başvurun. • Not: Yakın zamanda PPD yapıldıysa MMR kontrendike değildir. PPD ve MMR aynı gün yapılmıyorsa PPD yi MMR den 4-6 hafta sonraya erteleyin.
Suçiçeği Var <i>SC yap</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Rutin olarak 12-18 aylıkken yap. • Suçiçeği geçirmemiş ≥12 ay bütün çocukları ve adölesanları aşılayın. • Eğer temastan sonraki 3-5 gün içinde yapılırsa temas sonrası profilaksi için kullanılabilir. • Bütün diğer aşılarla birlikte yapılabilir. • MMR ve Suçiçeği (ve/veya sarı humma aşısı) aynı gün yapılmıyorsa aralarında ≥28 gün olsun. • Hamile kadınların çocuklarına aşısı yapmaktan kaçınmayın. 	<ul style="list-style-type: none"> • <12 ay çocuklara yapmayın. • <13 yaş duyarlı çocuklara 1 doz yapılmalı. • >13 yaş duyarlı kişilere 4-8 hafta arayla 2 doz yapılmalı. • Bir önceki dozdan sonra ne kadar süre geçerse geçsin seriyeye tekrar başlamayın. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gebelik veya gelecek 4 hafta içinde olması muhtemel bir gebelik • Son 11 ayda kan, plazma veya immün globülin (IG veya VZIG) verilmişse aşı yapmadan önce ne kadar beklenmesi gerektiği konusunda <i>General Recommendations on Immunization</i> isimli ACIP önerilerine[†] bakın. • Yüksek doz sistemik steroid, kanser, lösemi, lenfoma veya immün yetmezlik nedenleriyle immün sistemi baskılanmış kişiler. Not: Humoral immün yetmezliği, HIV enfeksiyonu, lösemisi olanlar veya yüksek doz sistemik steroid tedavisindeki hastalar için ACIP önerilerine[†] başvurun. • Salisilat alan çocuklar için ACIP önerilerine[†] başvurun.

Hastada (1) Daha önceki bir doza karşı veya herhangi bir aşı bileşenine karşı anafilaktik reaksiyon gelişirse veya (2) Orta veya ağır akut hastalık hali varsa aşısı yapılmayın. (Hafif hastalık için aşısı ertelemeyin).

Çocukluk Çağı Aşılarında Özet Kurallar

Aşı	Yapılacağı tarih ve diğer kurallar	Çocuk şemanın gerisine düşerse	Kontrendikasyonlar
Çocuk Felci IPV <i>SC veya IM yap</i>	<ul style="list-style-type: none"> • 2ay, 4ay, 6-18ay ve 4-6 yaşta yap. • #1 en erken 6 haftalıkken yapılabilir. • ≥18 yaş kişilere rutin olarak önerilmemektedir (bazı bölgelere seyahat edenler hariç) • Bütün diğer aşılarla birlikte yapılabilir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bütün dozlar arasında en az 4 hafta olmalıdır. • Hepsi IPV veya OPV olan serilerde #3, ≥4yaşdan sonra yapılırsa #4 gerekmez. 	<p>Hastada (1) Daha önceki bir doza karşı veya herhangi bir aşı bileşenine karşı anafilaktik reaksiyon gelişiyse veya (2) Orta veya ağır akut hastalık hali varsa aşısı yapılmayın. (Hafta hastalık için aşısı erteleneyin).</p>
Hib (Hemofilus influenza tip b) <i>IM yap</i>	<ul style="list-style-type: none"> • HibTITER (HbOC) & ActHib (PRP-T) : 2ay, 4ay, 6ay ve 12-15ayda yap (rapel). • PedvaxHIB veya Comvax (PRP-OMP): 2ay, 4ay ve 12-15 ayda yap. • Hib aşısının #1 i daha erken olmamak şartıyla 6 haftalıkken yapılabilir. • Son doz (rapel) bir önceki dozdan en az 8 hafta sonra ve 1 yaşından sonra yapılmalıdır. • Bütün diğer aşılarla birlikte yapılabilir. • Hib aşı serisinde değişik aşılar kullanılabilir ancak değişik markalar kullanılırsa bebeklerdeki primer serinin tamamlanması için 3 doz aşı yapılması zorunludur. • Rapel doz için herhangi bir Hib aşısı kullanılabilir. • Hib rutin olarak ≥5yaş çocuklara yapılmamaktadır. 	<p>Bütün Hib aşıları için kurallar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • #1 12-14 ayda yapılırsa 2 ay içinde rapel yap. • Daha önce hiç Hib aşısı yapılmamış ≥15 ay ve <5 yaş küçük çocuklara yalnız 1 doz yap. • Bir önceki dozdan sonra ne kadar süre geçerse geçsin seriyeye tekrar başlamayın. <p>HibTITER ve ActHib için kurallar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • #2 ve #3 bir önceki dozdan 4 hafta sonra yapılabilir. • #1 7-11 aylarda yapılmışsa sadece 3 doz yapılmalıdır: #2, #1 den 4-8 hafta sonra ve rapel de 12-15 ayda yapılır (ve doz#2 den ≥8 hafta sonra yapılmalıdır). <p>PedvaxHIB ve Comvax için kurallar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • #2, #1 den 4 hafta sonra yapılabilir. 	
Hep-A <i>IM yap</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Özel risk faktörleri olan çocukları ve hepatit A nın geçmişte yüksek oranlarda görüldüğü bölgelerde yaşayan ≥2yaş çocukları aşılayın. (Ayrıntılar için ACIP duyurularına¹ ve bu tablonun 3. kolonuna bakın.) • ABD dışına seyahat eden çocuklar (Batı Avrupa, Yeni Zelanda, Avustralya, Kanada ve Japonya hariç) • #2 yi #1 den en az 6 ay sonra yap. • #1 2 yaşdan daha önce yapılmamalıdır. • Bütün diğer aşılarla birlikte yapılabilir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bir önceki dozdan sonra ne kadar süre geçerse geçsin seriyeye tekrar başlamayın. • Hepatit A aşısı markaları değiştirilerek kullanılabilir. • Yaşadığımız şehir ve eyaletin hepatit A oranlarını öğrenmek için mahalli veya eyalet halk sağlığı otoritelerine başvurunuz. Geçmişte yüksek oranları olan eyaletler aşağıdakilerdir (1987-1997 yıllarında 100,000 kişilik bir nüfusta ortalama ≥10 olgu): AL, AZ, AK, CA, CO, ID, MO, MT, NV, NM, OK, OR, SD, TX, UT, WA, WY. 	
Grip <i>IM veya intranasal yap</i>	<ul style="list-style-type: none"> • 6-23 aylık bütün çocukları aşılayın. • ACIP¹ tarafından tanımlanan risk faktörleri olan ≥24ay çocukları aşılayın. • 6-59 aylık çocuklarda trivalan inaktif grip aşısını (TIV) ve kontrendikasyonu olmayan ≥5 yaş çocuklarda TIV veya canlı atenüe grip aşısını (LAIV) kullanın. • <9 yaşındaki ilk kez aşılanacak çocuklara TIV için ≥4 hafta veya LAIV için ≥6 hafta arayla 2 kez aşı yap. • 6-35 aylık çocuklara her dozda TIV den 0.25ml ve ≥3 yaş çocuklara 0.5ml yap. • Bütün diğer aşılarla birlikte yapılabilir. 	<ul style="list-style-type: none"> • <9 yaş daha önceden aşılanmamış ve ilk aşı sezonunda 2. dozu yapmamış çocuklara bir sonraki sezonda tek doz aşı yap. <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Canlı Atenüe Grip Aşısı (LAIV) için özel not Canlı attenüe grip aşısını (LAIV) <5 yaş çocuklara, ≥5 yaş olan ve vahşi influenza virüsüyle karşılaşmış yüksek risk oluşabilecek (örn. Asthma, kalp ve böbrek hastalığı, şeker hastalığı) kronik hastalığı olan çocuklara veya bağışıklık sistemi ciddi şekilde baskılanmış (örn: hematopatik kök hücre nakli yapılmış hastalar) kişilerle teması olan veya olabilecek çocuklara yapmayın</p> </div>	
Protinokok	<ul style="list-style-type: none"> • 2ay, 4ay, 6ay ve 12-15 ayda yap. Doz #1 6 haftalıkken yapılabilir. • 24-59 aylık çocuklardan yüksek risk^m grubuna ≥8 hafta arayla 2 doz, yapın. Daha önce PPV yapılmamışsa PCV nin son dozundan ≥8 hafta sonra yapılabilir. • Aşılanmamış orta risk^r grubu 24-59 aylık çocuğa 1 doz yapılabilir. • PCV7 ≥5 yaş çocuklara rutin olarak yapılmamaktadır. • Bütün diğer aşılarla birlikte yapılabilir. <p>^mYüksek risk grubu çocuklar: Orak hücre anemisi, anatomik veya fonksiyonel aspleni, kronik kardiyak, pulmoner veya böbrek hastalığı, diabetes mellitus, BOS sızması, HIV enfeksiyonu veya immüno-supresyon olanlar. ^rOrta risk grubu çocuklar: 24-35 aylık çocuklar, 24-59 aylık çocuklardan gündüz bakımevlerine gidenler veya Alaska Native, American Indian veya African American kökenli olanlar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Minimum aşı aralığı ≤12 ay bebeklerde 4 hafta, >12ay bebeklerde 8 haftadır. • 7-11 aylık bebeklerde: aşılanmamışsa #1 i hemen yap, #2 yi 4-8 hafta sonra ve rapeli 12-15 aylarda yap. Daha önce 1 veya 2 doz yapılmışsa gelecek dozu şimdiki yap ve rapeli 12-15 aylarda yap. • 12-23 aylık bebeklerde:daha önce aşılanmamışsa veya 12 aydan önce bir doz yapılmışsa ≥8 hafta arayla 2 doz yap. Daha önce 2 doz yapılmışsa son dozdan ≥8 hafta sonra rapel yap. • Bir önceki dozdan sonra ne kadar süre geçerse geçsin seriyeye tekrar başlamayın. 	
PPV <i>IM veya SC</i>	<p>≥2 yaş yüksek risk grubu çocuklara <i>Prevention of Pneumococcal Disease (4/4/97)</i> isimli ACIP duyurusunda önerildiği gibi PPV yapılmalıdır.[†]</p>		
Meningokok <i>SC yap</i>	<p>Risk faktörü olan ≥2 yaş çocuklar aşılanmalı. Hastalık riski ve aşının uygunluğu üniversite öğrencileriyle tartışılmalı. Ayrıntılar için meningokok hastalığı (6/30/00) isimli ACIP önerilerine bakın.[†]</p>		

*Lisanslı kombine aşıların içindeki bileşenlerinin herhangi birinin endikasyonu olduğunda ve diğer bileşenlerden birine kontrendikasyonu olmadığında kullanılır (serinin sadece 4. dozu olarak kullanılabilir Trihibit hariç). Hib-HepB (Comvax), DTaP-HepB-IPV (Pediatrix), DTaP-Hib (Trihibit) ve HepA-HepB (Twinrix) halen lisanslı olan kombine aşılar. Kombine aşılar için kurallar aşının içindeki her bir bileşen için olan kurallarla aynıdır.

[†]Ayrıntılı bilgi için *MMWR* de yayımlanan ACIP duyurularına bakınız. Bu duyuruları www.cdc.gov/nip/publications/ACIP-list.htm veya Immunization Action Coalition'ın (IAC) web sitesi www.immunize.org/acip adreslerinde bulabilirsiniz. American Academy of Pediatrics'in (AAP) önerileri için, AAP'nin 2003 Red Book, *Pediatrics* dergisi ve www.immunize.org/aap adresine başvurabilirsiniz. AAFF/AAP/CDC tarafından önerilen Çocuk ve Adölesan Aşı Şeması-ABD için www.immunize.org/cdc/child-schedule.pdf websitesini ziyaret edin

Bu tablo her yıl Immunization Action Coalition, 1573 Selby Ave., St. Paul, MN 55104, (651) 647 9009 tarafından yayınlanmaktadır. En son şeklini IAC'nin web sitesinde www.immunize.org/childrules adresinde bulabilirsiniz. IAC yardımcıları için Centers for Disease Control and Prevention' dan William Atkinson, MD; MPH ve Linda Moyer, RN ye teşekkür eder.

www.immunize.org/catg.d/p2010tu.pdf • Item #P2010-21 (3/04)
Translation provided by Mustafa Kozanoglu, MD, and Murat Serbest, MD, of Adana, Turkey