

## SEYAHAT AŞILARI

### **1- Sarı Humma Aşısı :**

Hastalık, bağışık olmayan yetişkinlerde ölümlerine neticelenebilir ancak sarı humma aşısı yüksek oranda etkilidir. Sarı hummanın bulaşma riskinin olduğu bölgeler veya ülkelere (bazı Afrika ve Güney Amerika ülkeleri ) giden her yolcunun aşı olması tavsiye edilmektedir.

### **2- Kolera Aşısı :**

Kolera aşısı herhangi bir ülkeye giriş için bir koşul olarak aranmaz. Yeni, ağızdan verilen iki farklı aşının ikisi de (canlı ve ölü) güvenli ve etkilidir.

Risk altındaki ülkelere gideceklere tavsiye edilir. Aşı yapılsa bile yiyecek, su ve hijyenle ilgili sıkı önlemler alınmalıdır.

Temiz içme suyunun ve yiyeceğin seçilmesi kolerayı önlemede aşıdan daha önemlidir.

### **3- Tifo Aşısı :**

Tifo riskinin yüksek olduğu bölgelere gidecek yolcular, özellikle de bir aydan fazla kalacak kişiler, zayıf hijyen koşullarına maruz kalanlar ve Hindistan alt kıtasını ve antibiyotiğe dirençli organizmaların var olabileceği yerleri ziyaret edecek olan kişiler aşılanabilirler.

Aşılanma yolculuktan bir hafta önce tamamlanmalıdır.

### **4- Japon Ensefaliti :**

Japon ensefaliti aşısının koruyuculuğu yüksektir. Aşı hastalığın yaygın olduğu kırsal bölgelerde en az 2 hafta kalacak olan ve bir yaşın üzerindeki yolcular için gereklidir. Japon Ensefaliti Aşısı seyahate çıkmadan 10 gün önce yaptırılmalıdır.

### **5- Menenjit Aşısı :**

Alt-Sahra menenjit kuşağındaki ülkelere gidecek tüm yolcular ile bulaşıcı hastalık riski altındaki öğrenciler aşılanmalıdır. Mekke'ye gidecek hacı ve umre ziyaretçileri için menenjit aşısı zorunludur. Hacılardan dörtlü aşı (A,C,Y,W-135) sertifikası talep edilmektedir. Aşı yolculuktan 2 hafta önce yapılmalıdır.

### **6- Tetanoz Aşısı :**

Tüm yolcular aşılanmalıdır.

## 7- Çocuk Felci ( Polio ) Aşısı :

Poliomyelitin hala mevcut olduğu gelişmekte olan bazı ülkelere gidecek tüm yolcular bir doz ağızdan polio aşısı ile aşılanmalıdır. Bu ülkeler: Pakistan, Hindistan, Nijerya, Çad, Sudan, Afganistan, Nijer, Orta Afrika Cumhuriyeti, Mısır, Benin, Burkina Faso, Fildişi Sahili, Botswana, Kamerun, Gana, Gine, Mali ve Yemen'dir. Aşı yolculuktan 4 hafta önce yapılmalıdır. Ülkemiz yapılan aşılama çalışmaları sonucunda poliomyelitten arındırılmıştır ve bu konuda Dünya Sağlık Örgütü tarafından sertifikalandırılmıştır. Bu bölgelere gidecek olan yolcuların aşılanmaları oradan alacakları mikrobu geri dönüşte ülkemize getirecek olmaları yönünden de önem taşımaktadır.

## 8- Hepatit B Aşısı :

Aşı yüksek bulaşıcı hastalık tehlikesi bulunan bölgelere giden tüm yolculara uygulanmalıdır.

## 9- Hepatit A Aşısı :

Aşı yüksek derecede hastalık riski olan bölgelere gidecek yolcular için tavsiye edilir, ayrıca hastalık kapma riski yüksek olanlar da aşı yaptırmaları için yönlendirilmelidirler.

## 10- Difteri :

Tüm vatandaşlarımıza genellikle çocukluk döneminde "üç aşı"-DTP (difteri/tetanos/boğmaca) olarak yapılmıştır. Hem tetanos toksoidi ve hem de difteri toksoidi yaklaşık olarak her 10 yılda bir ek aşı olarak verilebilir.

Tüm vatandaşlarımıza genellikle sağlık ocaklarımızda zaten 4 kez çocukluk döneminde, üçlü aşı olarak Difteri Boğmaca ve Tetanoz şeklinde yapılmaktadır. Ek olarak ilköğretim 1 ve 8. sınıflarda da birer doz difteri tetanoz şeklinde uygulanmaktadır. Her 10 yılda bir ek doz difteri tetanoz ikili aşı şeklinde verilebilir.

## 11- Kuduz :

Kuduz maruz kalma riski olanları korumak için yapılan aşlamaya ön aşılama denir.

Ön aşı bağışıklığı, yüksek risk altındaki, kuduz virüsü üzerinde çalışan laboratuvar çalışanları, veterinerler, hayvan bakıcıları ve vahşi doğa görevlileri ile kuduzun yaygın olduğu bölgelere seyahat eden veya buralarda yaşayan tüm bireylere uygulanır.

## 12- Grip :

Mevsimsel (kış ve bahar) bir grip patlaması yaşayan herhangi bir bölgeye seyahat edecek tüm yolcular potansiyel olarak hastalığa yakalanma riskini taşırlar. Turistler de risk altındadır

Riskli bölgelere gidecek yolcular seyahatten 2 hafta önce bir doz grip aşısı yaptırmalıdır.

