

AŞI BİLGİLENDİRME BEYANI

Konjuge Pnömonokok Aşısı: Bilmeniz Gerekenler

Many vaccine information statements are available in Turkish and other languages. See www.immunize.org/vis

Türkçe ve diğer dillerde birçok aşı bilgilendirme beyanı mevcuttur. Bakınız www.immunize.org/vis

1. Neden aşı olalım?

Konjuge pnömokok aşısı pnömokok hastalığını önleyebilir.

Pnömonokok hastalığı pnömokok bakterilerinin neden olduğu herhangi bir hastalığı ifade eder. Bu bakteriler bir akciğer enfeksiyonu olan zatürre de dâhil olmak üzere birçok hastalığa neden olabilir. Pnömonokok bakterileri, zatürrenin en yaygın nedenlerinden biridir.

Pnömonokok bakterileri zatürrenin yanı sıra şunlara da neden olabilir:

- Kulak enfeksiyonları
- Sinüs enfeksiyonları
- Menenjit (beyin ve omuriliği kaplayan dokunun enfeksiyonu)
- Bakteriyemi (kan enfeksiyonu)
- Herkes pnömokok hastalığına yakalanabilir; ancak 2 yaşın altındaki çocuklar, belirli tıbbi durumları veya diğer risk faktörleri olan kişiler ve 65 yaş ve üzerindeki yetişkinler en yüksek risk altındadır.

Çoğu pnömokok enfeksiyonu hafiftir. Bununla birlikte bazıları beyin hasarı veya işitme kaybı gibi uzun süreli sorunlara neden olabilir. Pnömonokok hastalığının neden olduğu menenjit, bakteriyemi ve zatürre ölümcül olabilir.

2. Konjuge pnömokok aşısı

Konjuge pnömokok aşısı pnömokok hastalığına neden olan bakteriye karşı koruma sağlar. Üç adet konjuge pnömokok aşısı vardır (PCV13, PCV15 ve PCV20). Farklı insanlar için yaşlarına ve tıbbi durumlarına göre farklı aşılar önerilir.

PCV13

- **Bebekler ve küçük çocuklar** genellikle 2., 4., 6. ve 12-15. aylarda olmak üzere 4 doz konjuge pnömokok aşısına ihtiyaç duyarlar.
- **Daha büyük çocuklar (59 ayağa kadar)** önerilen dozları yapılmamışlarsa PCV13 ile aşılanabilirler.
- Hâlihazırda PCV13 yapılmamışlarsa, belirli tıbbi durumları olan **6-18 yaşlarındaki çocuklar ve ergenler** de bir doz PCV13 yapılmalıdır.

PCV15 ya da PCV20

- Belirli tıbbi durumları veya diğer risk faktörleri olan ve henüz konjuge pnömokok aşısı yapılmamış **19 ilâ 64 yaşlarındaki yetişkinlere** aşağıdakilerden biri uygulanmalıdır:
 - tek doz PCV15 ve ardından bir doz polisakkarit pnömokok aşısı (PPSV23), ya da
 - tek doz PCV20.
- Hâlihazırda konjuge pnömokok aşısı yapılmamış **65 yaş ve üzerindeki yetişkinlere** aşağıdakilerden biri uygulanmalıdır:
 - tek doz PCV15 ve ardından bir doz PPSV23, ya da
 - tek doz PCV20.

Sağlık uzmanınız size daha fazla bilgi verebilir.

Sağlık hizmeti verenlere doğru aşı durumu bilgisi, bir aşı değerlendirmesi ve ileride yapılacak aşılar için önerilen zaman çizelgesini sağlayabilmek için, bilgiler Michigan Care Improvement Registry'ye (Michigan Sağlık Hizmeti İlerletme Sicili) gönderilecektir. Bireylerin doktorlarından aşı bilgisini Registry'ye iletmemelerini isteme hakları vardır.



3. Sağlık uzmanınız ile konuşunuz

Aşı yapılan kişide aşağıdaki durumlar mevcutsa bunları aşığı yapan kişiye söyleyiniz:

- **Önceki bir konjuge pnömokok aşısından sonra (PCV13, PCV15, PCV20 veya PCV7 olarak bilinen daha eski bir konjuge pnömokok aşısı) veya difteri toksoidi** (örneğin DTaP) içeren herhangi bir aşığı karşı alerjik reaksiyon gösterdiyse veya **ciddi, yaşamı tehdit eden** herhangi bir alerjisi varsa

Bazı durumlarda, sağlık uzmanınız konjuge pnömokok aşısını daha sonraki bir ziyarete ertelemeye karar verebilir.

Soğuk algınlığı gibi hafif rahatsızlıkları olan kişiler aşılanabilir. Orta veya ağır derecede hasta olan kişiler genellikle iyileşene kadar beklemelidir.

Sağlık uzmanınız size daha fazla bilgi verebilir.

4. Aşı reaksiyonu riskleri

- Konjuge pnömokok aşılama sonrasında aşı yapılan yerde kızarıklık, şişlik, ağrı veya hassasiyet; ayrıca ateş, iştahsızlık, huysuzluk (sinirlilik), yorgunluk hissi, baş ağrısı, kas ağrıları, eklem ağrısı ve titreme olabilir.

PCV13 ile aynı zamanda inaktif grip aşısı yapılan küçük çocuklarda aşı sonrası ateşli havale geçirme riski artmış olabilir. Daha fazla bilgi için sağlık uzmanınıza danışınız.

İnsanlar bazen aşılanma dâhil olmak üzere tıbbi bir işlemten sonra bayılırlar. Başınız dönerse, görme değişikliğiniz veya kulaklarınızda çınlama olursa bu durumu aşığı yapan kişiye bildirin.

Herhangi bir ilaçta olduğu gibi aşının da ağır bir alerjik reaksiyona, diğer ciddi bir tıbbi hasara ya da ölüme neden olma ihtimali çok düşük olsa da vardır.

5. Ciddi bir reaksiyon olursa?

Alerjik bir reaksiyon aşılama sonrası klinikten ayrıldıktan sonra meydana gelebilir. Eğer ağır

alerjik reaksiyon belirtileri (kurdeşen, yüzün ve boğazın şişmesi, nefes darlığı, hızlı kalp atışı, sersemlik veya güçsüzlük) görürseniz **9-1-1**'i arayınız ve kişiyi en yakın hastaneye götürünüz.

Sizi endişelendiren diğer belirtiler için sağlık uzmanınızı arayınız.

Olumsuz reaksiyonlar "Aşı Sonrası Olumsuz Olay Bildirim Sistemi" ne (VAERS) bildirilmelidir. Sağlık uzmanınız genellikle bu durumu bildirecektir; fakat bunu kendiniz de yapabilirsiniz. www.vaers.hhs.gov adresindeki VAERS web sitesini ziyaret ediniz veya **1-800-822-7967** numaralı telefonu arayınız. *VAERS sadece reaksiyonları bildirmek içindir ve VAERS personeli tıbbi tavsiye vermez.*

6. Ulusal Aşı Zararları Tazmini Programı

Ulusal Aşı Zararları Tazmini Programı (VICP), bazı aşılarından zarar görmüş olabilecek kişilerin zararlarının tazmini için oluşturulmuş federal bir programdır. Aşıya bağlı zarar görme veya ölüm iddialarına ilişkin hak talebi başvurusu için iki yıl kadar kısa olabilen bir süre sınırı vardır. Program ve bir hak talebinde bulunma hakkında bilgi edinmek için www.hrsa.gov/vaccinecompensation adresindeki VICP web sitesini ziyaret ediniz ya da **1-800-338-2382** numaralı telefonu arayınız.

7. Nasıl daha fazla bilgi edinebilirim?

- Sağlık uzmanınıza danışınız.
- Yerel ya da devlet sağlık birimlerini arayınız.
- Aşı prospektüsleri ve ek bilgiler için Gıda ve İlaç Dairesi'nin (FDA) web sitesini ziyaret ediniz. www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/vaccines
- Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC) ile temas kurunuz:
 - **1-800-232-4636 (1-800-CDC-INFO)** numaralı telefonu arayınız ya da
 - CDC'nin www.cdc.gov/vaccines adresindeki web sitesini ziyaret ediniz.

Turkish translation provided by Betül Polatdemir, MD, Losante Children's and Adult Hospital, Ankara, Turkey, and Nur Polatdemir Çevik, Near East University, Nicosia, Cyprus DCH-0955TU AUTH: P. H. S., Act 42, Sect. 2126.

