SOSYAL PEDİATRİ DERNEĞİ KRONİK HASTALIĞI OLAN ÇOCUKLAR İÇİN AŞILAMA ÖNERİLERİ-(2)-30 AĞUSTOS 2026

(Bu tablo Derneğimizin BAĞIŞIKLAMA ÇALIŞMA GRUBU üyeleri tarafından Delphi Çalışması verilerine dayanılarak hazırlanmıştır)

Emel GÜR, Meltem DİNLEYİCİ, Gonca KESKİNDEMİRCİ, Filiz ORHON, Feyza KOÇ, Meda KONDOLOT, Ahmet ERGİN

Hastalık Tipi ve Aşı Uygulamaları	Ek bilgiler-Öneriler
Doğumsal Metabolik Hastalıklar **İnaktif aşılar:** • Yaşına uygun tam aşılı olması sağlanmalıdır. • KPA13, KPA20 ve PPA23 ile aşılama önerileri Tablo 1'de sunulmaktadır (özellikle "γ" dipnotunu okuyunuz!). • İnfluenza sezonunda (Ekim-Mart) yıllık mevsimsel inaktif influenza aşısı önerilir. **Zayıflatılmış canlı aşılar:** • Yaşına uygun tam aşılı olması sağlanmalıdır.	• Aynı evde yaşayanlara influenza sezonunda (Ekim-Mart) yıllık mevsimsel inaktif influenza aşısı önerilir.
Hemoglobinopatiler **İnaktif aşılar:** • Yaşına uygun tam aşılı olması sağlanmalıdır. • KPA13, KPA20 ve PPA23 ile aşılama önerileri Tablo 1'de sunulmaktadır (özellikle "γ" dipnotunu okuyunuz!). • İnfluenza sezonunda (Ekim-Mart) yıllık mevsimsel inaktif influenza aşısı önerilir. **Zayıflatılmış canlı aşılar:** • Yaşına uygun tam aşılı olması sağlanmalıdır. Düzenli kan ve kan ürünleri alan hastalara KKK ve suçiçeği aşılarının uygulanması için belirli süre geçmesi gerekir. (Bakınız Tablo 2)	• Düzenli kan ve kan ürünleri alan çocuklarda zayıflatılmış canlı aşı uygulanabilir ancak serolojik yanıtın tam olamayacağı akılda tutulmalıdır. • Dalak disfonksiyonu durumunda konjuge pnömokok (KPA13/KPA20), polisakkarit pnömokok (PPA23), meningokok aşıları (MenACWY ve MenB) ve *H.influenza tip b* (Hib) aşıları **mutlaka** yapılmalıdır (Bakınız: Sosyal Pediatri Derneği Kronik Hastalığı Olan Çocuklar için Aşılama Önerileri-(1)-Hipospleni/Aspleni durumunda bağışıklama) https://www.sosyalpediatri.org.tr/assets/files/asi-uygulamalari/au7.pdf • Hepatit A ve Hepatit B aşıları ile tam aşılı olmaları sağlanmalıdır. • Düzenli transfüzyon uygulananlarda başlangıçta ve daha sonra yıllık olmak üzere HBV, HCV, HIV serolojisi bakılmalıdır.
Endokrin Hastalıklar **İnaktif aşılar:** • Yaşına uygun tam aşılı olması sağlanmalıdır. • Diabetes mellitus tanısı alan hastalara influenza sezonunda (Ekim-Mart) yıllık mevsimsel inaktif influenza aşısı önerilir. • Diabetes mellitus tanısı alan hastalara KPA13, KPA20 ve PPA23 ile aşılama önerileri Tablo 1'de sunulmaktadır (özellikle "γ" dipnotunu okuyunuz!). **Zayıflatılmış canlı aşılar:** • Yaşına uygun tam aşılı olması sağlanmalıdır.	• Diabetes mellitus tanısı alan hasta ile aynı evde yaşayanlara influenza sezonunda (Ekim-Mart) yıllık mevsimsel inaktif influenza aşısı önerilir. • Fizyolojik dozda steroid tedavisi alan konjenital adrenal hiperplazi, adrenal yetmezlik gibi durumlarda tüm aşılar yaşa uygun şekilde yapılır, canlı aşılar için herhangi bir kontrendikasyon yoktur.
Nörolojik Hastalıklar **İnaktif aşılar:** • Yaşına uygun tam aşılı olması sağlanmalıdır. • İnfluenza sezonunda (Ekim-Mart) yıllık mevsimsel inaktif influenza aşısı önerilir. • BOS kaçağı varsa KPA13, KPA20 ve PPA23 ile aşılama önerileri Tablo 1'de sunulmaktadır (özellikle "γ" dipnotunu okuyunuz!). **Zayıflatılmış canlı aşılar:** • Yaşına uygun tam aşılı olması sağlanmalıdır.	• Aşağıdaki durumlarda boğmaca içeren aşıların uygulanmasında kesin bir kontrendikasyon yoktur, olgu özelinde değerlendirilmelidir. ▪ Kontrol altına alınamamış epilepsi ▪ İlerleyici nörolojik durumlar ▪ İnfantil spazm ▪ Dravet sendromu ▪ Lennox Gastaut sendromu • Aynı evde yaşayanlara influenza sezonunda (Ekim-Mart) yıllık mevsimsel inaktif influenza aşısı önerilir.
Kalp Hastalıkları **İnaktif aşılar:** • Yaşına uygun tam aşılı olması sağlanmalıdır. • İnfluenza sezonunda (Ekim-Mart) yıllık mevsimsel inaktif influenza aşısı önerilir. • KPA13, KPA20 ve PPA23 ile aşılama önerileri Tablo 1'de sunulmaktadır (özellikle "γ" dipnotunu okuyunuz!). **Zayıflatılmış canlı aşılar:** • Yaşına uygun tam aşılı olması sağlanmalıdır.	• Aynı evde yaşayanlara influenza sezonunda (Ekim-Mart) yıllık mevsimsel inaktif influenza aşısı önerilir.
Solunum Sistemi Hastalıkları **İnaktif aşılar:** • Yaşına uygun tam aşılı olması sağlanmalıdır. • İnfluenza sezonunda (Ekim-Mart) yıllık mevsimsel inaktif influenza aşısı önerilir. • KPA13, KPA20 ve PPA23 ile aşılama önerileri Tablo 1'de sunulmaktadır (özellikle "γ" dipnotunu okuyunuz!). **Zayıflatılmış canlı aşılar:** • Yaşına uygun tam aşılı olması sağlanmalıdır*.	*Kistik fibrozisli çocuklarda suçiçeğine bağlı akciğer komplikasyonları ağır seyredebileceği için suçiçeği aşısı **mutlaka** 2 doz yapılmalıdır. (<13 yaşta en az 3 ay ara ile 2 doz; ≥13 yaşta en az 1 ay ara ile 2 doz uygulanmalıdır) • Aynı evde yaşayanlara influenza sezonunda (Ekim-Mart) yıllık mevsimsel inaktif influenza aşısı önerilir.
Kanama Diyatezleri **İnaktif aşılar:** • Yaşına uygun tam aşılı olması sağlanmalıdır. • KPA13, KPA20 ve PPA23 ile aşılama önerileri Tablo 1'de sunulmaktadır (özellikle "γ" dipnotunu okuyunuz!). • Hepatit A ve Hepatit B aşıları ile tam aşılı olmaları sağlanmalıdır. • İnfluenza sezonunda (Ekim-Mart) yıllık mevsimsel inaktif influenza aşısı önerilmelidir. **Zayıflatılmış canlı aşılar:** • Yaşına uygun tam aşılı olması sağlanmalıdır.	• Kanama yatkınlığı olan çocuklarda kas içine uygulanan aşılar ince uçlu iğne (23 gauge ya da daha ince) ile yapılmalı, enjeksiyon yapılacak bölgeye uygulama öncesi ve sonrası buz uygulanması, uygulamadan sonra aşı yerine en az iki dakika boyunca ovalamadan bası yapılmalıdır. • Faktör düzeyi çok düşük olan ve/veya sık spontan kanamalar yaşayan çocuklara kas içi yapılan aşıların faktör alımından kısa süre sonra uygulanması kanama riskini azaltmaktadır. • Lokal reaksiyon riskinin en aza indirilebilmesi ve aşı yanıtının tam olabilmesi için aşılar önerilen yoldan uygulanmalıdır. • Hematom riski nedeniyle intramuskuler aşılar eğer subkutan uygulama için **ruhsatlı** ise subkutan yolla yapılabilir. • Anti-HAV IgG ve Anti-Hbs serolojik değerlendirmeleri yapılmalıdır.
Kronik Karaciğer Hastalığı **İnaktif aşılar:** • Yaşına uygun tam aşılı olması sağlanmalıdır. • Hepatit A ve Hepatit B aşıları ile tam aşılı olmaları sağlanmalıdır. İnfluenza sezonunda (Ekim-Mart) yıllık mevsimsel inaktif influenza aşısı önerilmelidir. • KPA13, KPA20 ve PPA23 ile aşılama önerileri Tablo 1'de sunulmaktadır (özellikle "γ" dipnotunu okuyunuz!). **Zayıflatılmış canlı aşılar:** • Yaşına uygun tam aşılı olması sağlanmalıdır.	• Karaciğer hastalığına ikincil dalak disfonksiyonu durumunda konjuge pnömokok (KPA13), polisakkarit pnömokok (PPA23), meningokok aşıları (MenACWY ve MenB) ve *H.influenza tip b* (Hib) aşıları **mutlaka** yapılmalıdır. (Bakınız: Sosyal Pediatri Derneği Kronik Hastalığı Olan Çocuklar için Aşılama Önerileri-(1)-Hipospleni/Aspleni durumunda bağışıklama) https://www.sosyalpediatri.org.tr/assets/files/asi-uygulamalari/au7.pdf

Tablo 1: Özel Durumlarda[α] KPA13, KPA20 ve PPA23 Aşılama Tablosu

Yaş	Önceki KPA13/KPA20/PPA23 aşılanma durumu	Aşı uygulama şeması
2-6 ay[§γ]	Aşısız	8 hafta ara ile 3 doz KPA13/ KPA20; 12.-15. ayda rapel doz KPA13/ KPA20
	1 doz KPA13/ KPA20 ile aşılı	Son dozdan 8 hafta sonra 2 doz KPA13/KPA20 (8 hafta ara ile); 12.-15. ayda rapel doz KPA13/ KPA20
	2 doz KPA13/ KPA20 ile aşılı	Son dozdan 8 hafta sonra 1 doz KPA13/ KPA20; 12.-15. ayda rapel doz KPA13/KPA20
7-11 ay[§γ]	Aşısız	8 hafta ara ile 2 doz KPA13/ KPA20; ≥8 hafta sonra (12.-15. ayda) rapel doz KPA13/ KPA20
	<7 ay 1-2 doz veya ≥7 ay 1 doz KPA13/ KPA20 ile aşılı	Son dozdan ≥8 hafta sonra 1 doz KPA13/ KPA20; ≥8 hafta sonra (12.-15. ayda) rapel doz KPA13/ KPA20
	<7 ay 3 doz veya ≥7 ay 2 doz KPA13/ KPA20 ile aşılı	Son dozdan ≥8 hafta sonra (12.-15. ayda) rapel doz KPA13/ KPA20
12-23 ay[γ]	Aşısız	≥8 hafta ara ile 2 doz KPA13/ KPA20
	<12 ay 1 doz KPA13/ KPA20 ile aşılı	Son dozdan ≥8 hafta sonra 2 doz (≥8 hafta ara ile) KPA13/ KPA20
	<12 ay 2-3 doz veya ≥12 ay 1 doz KPA13/ KPA20 ile aşılı	Son dozdan ≥ 8 hafta sonra 1 doz KPA13/ KPA20
24-71 ay	<24 ay aşısız/eksik aşılı olup <3 doz KPA13 ile aşılı	Seçenek (1). Son dozdan ≥8 hafta sonra 2 doz KPA20 (≥8 hafta ara ile) Seçenek (2). Son dozdan ≥8 hafta sonra 1 doz KPA13; ≥8 hafta sonra 1 doz KPA20 Seçenek (3). Son dozdan ≥8 hafta sonra 2 doz KPA13 (≥8 hafta ara ile); ≥8 hafta sonra 1 doz KPA20 Seçenek (4). Son dozdan ≥8 hafta sonra 2 doz KPA13 (≥8 hafta ara ile); ≥8 hafta sonra 1 doz PPA23[π]
	<24 ay aşısız/eksik aşılı olup <3 doz KPA20 ile aşılı	Son dozdan ≥8 hafta sonra 2 doz KPA20 (≥8 hafta ara ile)
	<24 ay eksik aşılı olup 3 doz KPA13 ile aşılı	Seçenek (1). Son dozdan ≥8 hafta sonra 1 doz KPA20 Seçenek (2). Son dozdan ≥8 hafta sonra 1 doz KPA13; ≥8 hafta sonra 1 doz KPA20 Seçenek (3). Son dozdan ≥8 hafta sonra 1 doz KPA13; ≥8 hafta sonra 1 doz PPA23[π]
	<24 ay eksik aşılı olup 3 doz KPA20 ile aşılı	Son dozdan ≥8 hafta sonra 1 doz KPA20
	KPA13 ile yaşına göre tam aşılı[¶]	Seçenek (1). Son dozdan ≥8 hafta sonra 1 doz KPA20 Seçenek (2). Son dozdan ≥8 hafta sonra 1 doz PPA23[π]
	KPA20 ile yaşına göre tam aşılı[¶]	Aşı gereksiz
72 ay-18 yaş	KPA13/ KPA20 ve PPA23 uygulanmamış	Seçenek (1). 1 doz KPA20 Seçenek (2). 1 doz KPA13; ≥8 hafta sonra 1 doz KPA20 Seçenek (3). 1 doz KPA13; ≥8 hafta sonra 1 doz PPA23[π]
	KPA13 ile tam aşılı[¶], KPA20 ve PPA23 uygulanmamış	Seçenek (1). Son KPA13 dozundan ≥8 hafta sonra 1 doz KPA20 Seçenek (2). Son KPA13'den ≥8 hafta sonra 1 doz PPA23[π]
	KPA13 ve en az 1 doz KPA20 ile tam aşılı, PPA23 uygulanmamış	Aşı gereksiz
	KPA20 ile tam aşılı[¶], KPA13 ve PPA23 uygulanmamış	Aşı gereksiz
	PPA23 uygulanmış, KPA13 ve KPA20 uygulanmamış	Seçenek (1). PPA23 dozundan ≥8 hafta sonra 1 doz KPA20 Seçenek (2). PPA23[π] dozundan ≥8 hafta sonra 1 doz KPA13

[α] Özel durumlar; kronik kalp hastalığı, kronik akciğer hastalığı (orta persistan ve ağır persistan astım hastaları dâhil), kronik karaciğer hastalığı, diabetes mellitus, BOS kaçağı, kohlear implant, orak hücreli anemi ve diğer hemoglobinopatiler, fonksiyonel ya da anatomik aspleni, HIV enfeksiyonu, idame diyaliz tedavisi, kronik renal yetmezlik, nefrotik sendrom, immunsupresif ilaç tedavisi ve radyoterapi uygulanan hastalıklar, kanserler, lenfoma, lösemi, Hodgkin, solid organ transplantasyonu, konjenital ya da edinsel immun yetmezlikler.

[§] <12 ay KPA primer dozları arası en az 4 hafta; primer ve rapel dozlar arası en az 8 hafta süre olmalıdır.

[γ] <24 aylık KPA13 ile aşıları tamamlanan bebeklere son dozdan en az 8 hafta sonra (iki yaşın tamamlanması beklenmeden) KPA20 uygulanmalıdır. İlk iki yaşta KPA20 uygulanmamış olan bebeklere; 24 aylıkken ve son KPA13 dozundan 8 hafta sonra mutlaka KPA20 veya PPA23 uygulanmalıdır. Öncesinde en az bir doz KPA20 uygulanan bebeklerde 24 aylıkta KPA20 ya da PPA23 aşı dozuna gerek yoktur.

[π] Yüksek riskli özel durumlarda; 1. doz PPA23 aşısından 5 yıl sonra 2. doz PPA23 veya KPA20 aşısı uygulanır. Öncesinde 1 doz KPA20 uygulanmışsa; PPA23 ve 5 yıl sonraki tekrarına gerek yoktur. (Yüksek riskli özel durumlar: Fonksiyonel ya da anatomik aspleni, orak hücreli anemi ve diğer hemoglobinopatiler, HIV enfeksiyonu, BOS kaçağı, idame diyaliz uygulanan kronik renal yetmezlik, nefrotik sendrom, immunsupresif ilaç tedavisi ve radyoterapi uygulanan hastalıklar, kanserler, lenfoma, lösemi, Hodgkin, solid organ transplantasyonu, konjenital ya da edinsel immun yetmezlikler).

[¶] KPA ile tam aşılı: 4 doz KPA ile rutin aşılama (2.,4.,6. ve 12. ay) veya 24-71 ay arasında iki ay ara ile 2 doz ya da 72 ay-18 yaş arasında 1 doz uygulanmış olma durumu.

Tablo 2: Kan ve kan ürünü alan çocuklar için KKK ve suçiçeği aşısı uygulama öncesi beklenmesi gereken süreler

Verilen kan ürünü	Kan ürününün dozu	Bekleme süresi
Monoklonal respiratuar sinsityal virüs antikoru	Dozdan bağımsız	Süre yok
Tetanoz immunglobulin	250 ünite (10 mg/kg)	3 ay
Hepatit B immunglobulin	0.06 mL/kg (10 mg/kg)	3 ay
Kuduz immunglobulin	20 IU/kg (22 mg/kg)	4 ay
Kan transfüzyonu		
- Yıkanmış eritrosit süspansiyonu	10 mL/kg	Süre yok
- Adenin salin içindeki eritrosit süspansiyonu	10 mL/kg	3 ay
- Eritrosit süspansiyonu	10 mL/kg	6 ay
- Tam kan	10 mL/kg	6 ay
- Plazma/trombosit süspansiyonu	10 mL/kg	7 ay
İntravenöz immunglobulin (IVIG)	300-400 mg/kg	8 ay
	500 mg/kg-1g/kg	9 ay
	1g/kg	10 ay
	2g/kg	11 ay

Tüm hakları Sosyal Pediatri Derneği'ne aittir.