

SOSYAL PEDIATRİ DERNEĞİ KRONİK HASTALIĞI OLAN ÇOCUKLAR İÇİN AŞILAMA ÖNERİLERİ-(2)-22 OCAK 2026

(Bu Tablo Derneğimizin BAĞIŞIKLAMA ÇALIŞMA GRUBU üyeleri tarafından Delphi Çalışması verilerine dayanılarak hazırlanmıştır)
Emel GÜR, Meltem DİNLEYİCİ Gonca KESKİNDEMİRCİ, Sevtap VELİPAŞAĞLU, Filiz ORHON, Feyza KOÇ, Meda KONDOLOT, Ahmet ERGİN

Hastalık Tipi ve Aşı Uygulamaları	Ek bilgiler-Öneriler
Düğumsal Metabolik Hastalıklar İnaktif aşılar: <ul style="list-style-type: none"> Yaşına uygun tam aşı olması sağlanmalıdır. KPA13, KPA20 ve PPA23 ile aşılamaları Tablo 1'de sunulmaktadır (özellikle "y" dipnotunu okuyunuz). Yıllık mevsimsel inaktif influenza aşısı yapılması önerilir. Zayıflatılmış canlı aşılar: <ul style="list-style-type: none"> Yaşına uygun tam aşı olması sağlanmalıdır. 	<ul style="list-style-type: none"> Aynı evde yaşayanlara yıllık mevsimsel inaktif influenza aşısı önerilmelidir.
Hemoglobino patiller İnaktif aşılar: <ul style="list-style-type: none"> Yaşına uygun tam aşı olması sağlanmalıdır. KPA13, KPA20 ve PPA23 ile aşılamaları Tablo 1'de sunulmaktadır (özellikle "y" dipnotunu okuyunuz). Yıllık mevsimsel influenza aşısı yapılması önerilir. Zayıflatılmış canlı aşılar: <ul style="list-style-type: none"> Yaşına uygun tam aşı olması sağlanmalıdır. Düzenli kan ve kan ürünleri alan hastalara KKK ve süciyeği aşılarının uygulanması için belirli süre geçmesi gerekir. (Bakınız Tablo 2) 	<ul style="list-style-type: none"> Düzenli kan ve kan ürünleri alan çocuklarda zayıflatılmış canlı aşı uygulanabilir ancak serolojik yanıtın tam olmayacağı akılda tutulmalıdır. Dalak disfonksiyonu durumunda konjuge pnömokok (KPA13/KPA20), polisakkarit pnömokok (PPA23), meningokok aşısı (MenACWY ve MenB) ve <i>Hinfluenza tip b</i> (Hib) aşısı mutlaka yapılmalıdır (Bakınız: Sosyal Pediatri Derneği Kronik Hastalığı Olan Çocuklar İçin Aşılamaları Önerileri-(1)-Hipospleni/Aspleni durumunda bağışıklama) https://www.sosyalpediatri.org.tr/assets/files/asi-uygulamaları/au7.pdf Hepatit A ve Hepatit B aşısı ile tam aşı olması sağlanmalıdır. Düzenli transfüzyon uygulanmalarında başlangıçta ve daha sonra yıllık olmak üzere HBV, HCV, HIV serolojisi bakılmaktadır.
Endokrin Hastalıklar İnaktif aşılar: <ul style="list-style-type: none"> Yaşına uygun tam aşı olması sağlanmalıdır. Diabetes mellitus tanısı alan hastalara yıllık mevsimsel inaktif influenza aşısı yapılması unutulmamalıdır. Diabetes mellitus tanısı alan hastalara KPA13, KPA20 ve PPA23 ile aşılamaları Tablo 1'de sunulmaktadır (özellikle "y" dipnotunu okuyunuz). Zayıflatılmış canlı aşılar: <ul style="list-style-type: none"> Yaşına uygun tam aşı olması sağlanmalıdır. 	<ul style="list-style-type: none"> Diabetes mellitus tanısı alan hasta ile aynı evde yaşayanlara yıllık mevsimsel inaktif influenza aşısı önerilmelidir. 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: <ul style="list-style-type: none"> Yaşına uygun tam aşı olması sağlanmalıdır. Yıllık mevsimsel inaktif influenza aşısı önerilmelidir. BOS kaçağı varsa KPA13, KPA20 ve PPA23 ile aşılamaları Tablo 1'de sunulmaktadır (özellikle "y" dipnotunu okuyunuz). Zayıflatılmış canlı aşılar: <ul style="list-style-type: none"> Yaşına uygun tam aşı olması sağlanmalıdır. 	<ul style="list-style-type: none"> Aşılardaki durumlarda beynine içeren aşıların uygulanmasında kesin bir kontrendikasyon yoktur, olgu özetinde değerlendirilmelidir. <ul style="list-style-type: none"> Kontrol altına alınmamış epilepsi İlerleyici nörolojik durumlar İnfanltis spazm Dravet sendromu Lennox Gestat sendromu Aynı evde yaşayanlara yıllık mevsimsel inaktif influenza aşısı önerilmelidir.
Kalp Hastalıkları İnaktif aşılar: <ul style="list-style-type: none"> Yaşına uygun tam aşı olması sağlanmalıdır. Yıllık mevsimsel inaktif influenza aşısı mutlaka önerilmelidir. KPA13, KPA20 ve PPA23 ile aşılamaları Tablo 1'de sunulmaktadır (özellikle "y" dipnotunu okuyunuz). Zayıflatılmış canlı aşılar: <ul style="list-style-type: none"> Yaşına uygun tam aşı olması sağlanmalıdır. 	<ul style="list-style-type: none"> Aynı evde yaşayanlara yıllık mevsimsel inaktif influenza aşısı önerilmelidir.
Solunum Sistemi Hastalıkları İnaktif aşılar: <ul style="list-style-type: none"> Yaşına uygun tam aşı olması sağlanmalıdır. Yıllık mevsimsel inaktif influenza aşısı mutlaka önerilmelidir. KPA13, KPA20 ve PPA23 ile aşılamaları Tablo 1'de sunulmaktadır (özellikle "y" dipnotunu okuyunuz). Zayıflatılmış canlı aşılar: <ul style="list-style-type: none"> Yaşına uygun tam aşı olması sağlanmalıdır. 	<ul style="list-style-type: none"> *Kistik fibrozisli çocuklarda süciyeğine bağlı akciğer komplikasyonları ağır seyredilebileceği için süciyeği 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 yıllık mevsimsel inaktif influenza aşısı önerilmelidir.
Kanama Diyatezleri İnaktif aşılar: <ul style="list-style-type: none"> Yaşına uygun tam aşı olması sağlanmalıdır. KPA13, KPA20 ve PPA23 ile aşılamaları Tablo 1'de sunulmaktadır (özellikle "y" dipnotunu okuyunuz). Hepatit A ve Hepatit B aşısı ile tam aşı olması sağlanmalıdır. Zayıflatılmış canlı aşılar: <ul style="list-style-type: none"> Yaşına uygun tam aşı olması sağlanmalıdır. 	<ul style="list-style-type: none"> *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 sonra buz uygulanması, uygulanmadan sonra aşı yerine en az iki dakika boyunca ovalanmadan baskı yapılmalıdır. Faktör düzeyi çok düşük olan ve/veya sık spontan kanamalar yaşayan çocuklara kas içi yapılan aşıların faktör alımdan kısa süre sonra uygulanması kanama riskini azaltmaktadır. Lokal reaksiyonun riskinin en aza indirilbilmesi ve aşı yanıtının tam olabilmesi için aşılar önerilen yoldan uygulanmalıdır. Hematoma riski nedeniyle intramusküler aşılar eğer subkutan uygulamaya ruhsat ise subkutan yolla yapılabilir. Anti-HAV IgG ve Anti-Hbs serolojik değerlendirmeleri yapılmalıdır.
Kronik Karaciğer Hastalığı İnaktif aşılar: <ul style="list-style-type: none"> Yaşına uygun tam aşı olması sağlanmalıdır. Hepatit A ve Hepatit B aşısı ile tam aşı olması sağlanmalıdır. KPA13, KPA20 ve PPA23 ile aşılamaları Tablo 1'de sunulmaktadır (özellikle "y" dipnotunu okuyunuz). Zayıflatılmış canlı aşılar: <ul style="list-style-type: none"> Yaşına uygun tam aşı olması sağlanmalıdır. 	<ul style="list-style-type: none"> Karaciğer hastalığına ikincil dalak disfonksiyonu durumunda konjuge pnömokok (KPA13), polisakkarit pnömokok (PPA23), meningokok aşısı (MenACWY ve MenB) ve <i>Hinfluenza tip b</i> (Hib) aşısı mutlaka yapılmalıdır. (Bakınız: Sosyal Pediatri Derneği Kronik Hastalığı Olan Çocuklar İçin Aşılamaları Önerileri-(1)-Hipospleni/Aspleni durumunda bağışıklama) https://www.sosyalpediatri.org.tr/assets/files/asi-uygulamaları/au7.pdf

Yaş	Önceki KPA13/KPA20/PPA23 aşılaması durumu	Aşı uygulama sayısı
2-6 ay*	Aşız	8 hafta ara ile 3 doz KPA13/ KPA20; 12-15. ayda rapel doz KPA13/ KPA20
	1 doz KPA13/ KPA20 ile aşı	Son dozdan 8 hafta sonra 2 doz KPA13/KPA20 (8 hafta ara ile); 12-15. ayda rapel doz KPA13/ KPA20
7-11 ay*	2 doz KPA13/ KPA20 ile aşı	Son dozdan 8 hafta sonra 1 doz KPA13/ KPA20; 12-15. ayda rapel doz KPA13/ KPA20
	Aşız	8 hafta ara ile 2 doz KPA13/ KPA20; 8 hafta sonra (12-15. ayda) rapel doz KPA13/ KPA20
12-23 ay*	-7 ay 1 doz veya -7 ay 1 doz KPA13/ KPA20 ile aşı	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 aşı	Son dozdan 8 hafta sonra (12-15. ayda) rapel doz KPA13/ KPA20
24-71 ay*	Aşız	8 hafta ara ile 2 doz KPA13/ KPA20
	-12 ay 1 doz KPA13/ KPA20 ile aşı	Son dozdan 8 hafta sonra 2 doz (8 hafta ara ile) KPA13/ KPA20
	-12 ay 2 doz veya -12 ay 1 doz KPA13/ KPA20 ile aşı	Son dozdan 8 hafta sonra 1 doz KPA13/ KPA20
	-24 ay aşız/ekskl aşı olup -3 doz KPA13 ile aşı	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*
72 ay*	-24 ay aşız/ekskl aşı olup -3 doz KPA20 ile aşı	Son dozdan 8 hafta sonra 2 doz KPA20 (8 hafta ara ile)
	-24 ay eksik aşı olup 3 doz KPA13 ile aşı	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*
	-24 ay eksik aşı olup 3 doz KPA20 ile aşı	Son dozdan 8 hafta sonra 1 doz KPA20
	KPA13 ile yaşına göre tam aşı*	Seçenek (1). Son dozdan 8 hafta sonra 1 doz KPA20 Seçenek (2). Son dozdan 8 hafta sonra 1 doz PPA23*
18 yaş	KPA20 ile yaşına göre tam aşı*	Ağ gereksiz
	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*
	KPA13 ile tam aşı*, 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*
	KPA13 ve en az 1 doz KPA20 ile tam aşı, PPA23 uygulanmamış	Ağ gereksiz
24 yaş	KPA20 ile tam aşı*, KPA13 ve PPA23 uygulanmamış	Ağ gereksiz
	PPA23 uygulanmamış, KPA13 ve KPA20 uygulanmamış	Seçenek (1). PPA23 dozundan 8 hafta sonra 1 doz KPA20 Seçenek (2). PPA23 dozundan 8 hafta sonra 1 doz KPA13

* Özel durumlar; kronik kalp hastalığı, kronik akciğer hastalığı (orta persistan ve ağır persistan astım hastaları dâhil), kronik karaciğer hastalığı, diabetes mellitus, BOS kaçağı, kohelear implant, ortak hücreli asemi ve diğer hemoglobino patiller, fonksiyonel ya da anatomik aspleni, HIV enfeksiyonu, idame diyaliz tedavisi, kronik renal yetmezlik, nefrotik sendrom, immünespresif ilaç tedavisi ve radyoterapi uygulanan hastalıklar, kanserler, lenfoma, lösemi, Hodgkin, solid organ transplantasyonu, konjenital ya da edinsel immün yetmezlikler.
* -12 ay KPA primer dozları arası en az 4 hafta; primer ve rapel dozları arası en az 8 hafta süre olmalıdır.
* -24 aylık KPA13 ile aşıları tamamlanmış bebeklere son dozdan en az 8 hafta sonra (ki yaşın tamamlanmışlığı beklenmeden) KPA20 uygulanmalıdır. İlk iki yaşta KPA20 uygulanmamış olan bebeklere; 24 aylıktan ve son KPA13 dozundan 8 hafta sonra mutlaka KPA20 veya PPA23 uygulanmalıdır. Önceden en az bir doz KPA20 uygulanan bebeklerde 24 aylıkta KPA20 ya da PPA23 aşı dozuna gerek yoktur.
* Yüksek riskli özel durumlarda; 1. doz PPA23 aşıdan 5 yıl sonra 2. doz PPA23 veya KPA20 aşısı uygulanır. Önceden 1 doz KPA20 uygulanmışsa; PPA23 ve 5 yıl sonra tekrarı gerek yoktur. (Yüksek riskli özel durumlar: Fonksiyonel ya da anatomik aspleni, ortak hücreli asemi ve diğer hemoglobino patiller, HIV enfeksiyonu, BOS kaçağı, idame diyaliz uygulanan kronik renal yetmezlik, nefrotik sendrom, immünespresif ilaç tedavisi ve radyoterapi uygulanan hastalıklar, kanserler, lenfoma, lösemi, Hodgkin, solid organ transplantasyonu, konjenital ya da edinsel immün yetmezlikler).

Tablo 2: Kan ve kan ürünü alan çocuklar için KKK ve süciyeği aşısı uygulama öncesi beldenmesi gereken süreler		
Verilen kan ürünü	Kan ürünü doz	Bekleme süresi
Monomoklonal respiratuar sinistiyal virüs antikor (Synagis)	15 mg/kg	Süre yok
Tetanos immünglobulin	250 birim (10 mg/kg)	3 ay
Hepatit B immünglobulin	0.06 mL/kg (10 mg/kg)	3 ay
Kuduz immünglobulin	20 IU/kg (22 mg/kg)	4 ay
Kan transfüzyonu	10 mL/kg	Süre yok
-Yükümlü eritrosit süpsansiyonu	10 mL/kg	3 ay
-Adenin salin içinkidri eritrosit süpsansiyonu	10 mL/kg	6 ay
-Eritrosit süpsansiyonu	10 mL/kg	6 ay
-Tam kan	10 mL/kg	7 ay
-Plasma/trombosit süpsansiyonu	10 mL/kg	7 ay
İntravenöz immünglobulin (IVIG)	300-400 mg/kg	8 ay
	500 mg/kg-1g/kg	9 ay
	1g/kg	10 ay
	2g/kg	11 ay