TÜRK İÇ HASTALIKLARI UZMANLIK DERNEĞİ

TÜRK KARDİYOLOJİ DERNEĞİ

TÜRK İÇ HASTALIKLARI UZMANLIK DERNEĞİ & TÜRK KARDİYOLOJİ DERNEĞİ

KARDİYOVASKÜLER HASTALIKLARDA ERİŞKİN BAĞIŞIKLAMA REHBERİ

Yayımlanma tarihi: 23.11.2026

Katkıda Bulunanlar

Ekrem BAŞARA

Nursel ÇALIK BAŞARAN

Hülya ÇİÇEKÇİOĞLU

Mine DURUSU TANRIÖVER

Ekin GÜLTEKİN

Selma KARAAHMETOĞLU

Akın KAYA

Ali Can KURTİPEK

Hasan Taha MANTAR

Öner ÖZDOĞAN

Necla ÖZER

Lale ÖZIŞIK

Tufan TÜKEK

Serhat ÜNAL

Raportörler

Lale ÖZIŞIK

Serhat ÜNAL

Soyada göre alfabetik sıralanmıştır.

Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği
&
Türk Kardiyoloji Derneği

Kardiyovasküler Hastalıklarda Erişkin Bağışıklama Rehberi

Erişkin yaş grubunda kardiyovasküler hastalık ile izlenen bireylerde kardiyovasküler risk modifikasyonu ve sekonder korumanın bir parçası olarak bağışıklama yapılmalıdır.

Erişkin bağışıklama standartları için önerilen dört adım:

1. Her hastayı her muayenede aşı durumu açısından değerlendirin (yaş, sağlık durumu ve yaşam tarzını dikkate alarak).
2. SHARE [share (öneriyi paylaş), highlight (faydaları vurgula), address (endişeleri yanıtla), remove/remind (engelleri kaldır/riskleri hatırlat), explain (sonuçları açıkla)] çerçevesiyle tavsiye edin.
3. Uygulayın veya yönlendirin (aşı polikliniklerine veya aile sağlığı merkezlerine).
4. Kayıt altına alın ve sevk sonrasını takip edin.

Aşı	Yaş grubu	Pozoloji	Ek bilgi
İnfluenza	Tüm hastalara	İnaktif aşı, her yıl tek doz uygulanır. **65 yaş ve üzerindeki erişkinlerde HD-IIV3, aIIV3 veya RIV3 tercihli olarak önerilmektedir.**	Ekim-Kasım ayları arasında uygulanması önerilir
Pnömokok	Tüm hastalara	Daha önce aşı yapılmamış ise: Tek doz KPA20 veya KPA21 uygulanır. KPA13 veya KPA15 yapılacak ise bir yıl sonra PPSA23 aşısı uygulanır.	Önceden aşı yapılmış bireylerde: - Ayrıntılı bilgi için aşağıdaki **Ek Materyal**'e bakınız.
Herpes Zoster (Zona)	≥ 50 yaş tüm hastalara *18-49 yaş arasındaki immün yetmezliği olan hastalara	RZV, iki doz (0. ve 2-6. ay) olarak uygulanır.	
RSV	≥ 50 yaş tüm hastalara	Rekombinant aşı, tek doz olarak uygulanır.	
COVID-19	Tüm hastalara	Güncel ve onaylanmış, erişimi bulunan herhangi bir aşı uygulanır. Daha önce aşılanmış bireylere her yıl tek doz olarak uygulanır.	Ülkemizde temin edilmesi halinde uygulanması önerilir.
Diğer aşılar			KVH tanısından bağımsız olarak tüm erişkinlere yapılması önerilen aşılar ulusal erişkin bağışıklama kılavuzlarına göre uygulanır.

HD-IIV3: Yüksek doz inaktif, aIIV3: Adjuvanlı inaktif, RIV3: Rekombinant influenza aşısı, KPA: Konjuge pnömokok aşısı, PPSA: Polisakkarit pnömokok aşısı, RZV: Rekombinant zona aşısı, RSV: Respiratuvar sinsityal virüs, COVID-19: Koronavirüs hastalığı 2019, KVH: Kardiyovasküler hastalık.
Kardiyovasküler hastalık kapsamında kalp yetersizliği, geçirilmiş miyokard infarktüsü, koroner arter hastalığı öyküsü, kronik koroner arter hastalığı, anjina, kapak hastalıkları, uç organ hasarı gelişmiş hipertansiyon.
Not: Bu öneriler kardiyovasküler hastalık endikasyonlarına yöneliktir. Hastanın yaşı, komorbiditeleri ve diğer risk durumlarına bağlı ek aşı endikasyonları için güncel erişkin bağışıklama kılavuzları dikkate alınmalıdır.

KAYNAKLAR

1. *Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği (EKMUD). Erişkin Bağışıklama Rehberi 2024. Ankara, Türkiye: EKMUD; 2024. Erişim adresi: https://KPA.ekmud.org.tr/files/Rehberler/ekmudrehberler/eriskin-bagisiklama-rehberi-2024.pdf*
2. *Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği (EKMUD). Erişkin Bağışıklama 2025 Güncelleme Önerileri. Ankara, Türkiye: EKMUD; 2025. Erişim adresi: https://KPA.ekmud.org.tr/index.php/haberler/374-eriskin-bagisiklama-rehberi-2025-onerileri-paylasimda*
3. *Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). Recommended Adult Immunization Schedule for Adults Aged 19 Years or Older—United States, 2025. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2025;74(2). Erişim adresi: https://KPA.cdc.gov/mmwr/volumes/74/wr/mm7402a3.htm*
4. *Heidecker B, Libby P, Vassiliou VS, Roubille F, Vardeny O, Hassager C, et al. Vaccination as a new form of cardiovascular prevention: A European Society of Cardiology clinical consensus statement. Eur Heart J 2025;46(36):3518-31. Erişim adresi: https://academic.oup.com/eurheartj/article/46/36/3518/8222498*
5. *Heidenreich PA, Bhatt A, Nazir NT, Schaffner KPA, Vardeny O. 2025 concise clinical guidance: An ACC Expert Consensus Statement on adult immunization as part of cardiovascular care: A report of the American College of Cardiology Solution Set Oversight Committee. J Am Coll Cardiol 2025;86(21):2085-98. Erişim adresi: https://KPA.jacc.org/doi/10.1016/j.jacc.2025.07.003*

SIK SORULARA NET CEVAPLAR

1. Kardiyovasküler hastalık varlığı aşı yaptırmak için kontrendikasyon mudur?

Hayır. Aksine, kalp yetersizliği, koroner arter hastalığı ve diğer kardiyovasküler hastalıklara sahip kişiler influenza, pnömokok, COVID-19 ve uygun yaş/risk grubunda respiratuvar sinsityal virüs (RSV), zoster gibi aşılar için öncelikli gruplar arasındadır. Bu enfeksiyonlar, kalp yetersizliğini kötüleştirebilir ve kalp krizi ile inme riskini artırabilir. Aşılama, bu riskleri azaltmaya yardımcı olur.

Bir defada birden fazla aşı uygulanabilir mi?

Evet. İnaktif veya rekombinant aşılar aynı gün içinde farklı anatomik bölgelere uygulanabilir. Aynı gün uygulanmayan canlı aşılar arasında ise **en az dört hafta** olmalıdır.

İnfluenza, COVID-19, pnömokok, RSV ve rekombinant zoster aşıları gerektiğinde aynı vizitte uygulanabilir.

2. Hangi durumlarda aşılama ertelenmelidir?

Aşılama aşağıdaki durumlarda **geçici olarak** ertelenebilir:

- Orta veya ağır derecede akut hastalık (ateşli veya ateşsiz)
- Hastaneye yatışı gerektiren akut klinik tablo
- Akut dekompanse kalp yetersizliği veya şok gelişmişse ve hasta henüz stabilize olmamışsa, klinik stabilizasyon sağlandıktan sonra aşılama tercih edilmelidir.

Hafif üst solunum yolu enfeksiyonu veya düşük dereceli ateş genellikle aşılamaya engel değildir.

3. Aşı için kesin kontrendikasyon olan durumlar nelerdir?

Başlıca kesin kontrendikasyonlar şunlardır:

- Aynı aşının önceki dozundan sonra gelişen anafilaksi
- Aşının herhangi bir bileşenine karşı doğrulanmış ciddi alerjik reaksiyon
- Canlı aşılar için ciddi immünsupresyon ve gebelik (aşıya göre değişir)

Kardiyovasküler hastalıklar veya kalp yetersizliği kontrendikasyon değildir.

4. İnfluenza aşısı sonrası influenza enfeksiyonu gelişir mi?

Hayır. Günümüzde kullanılan inaktif, rekombinant ve adjuvanlı influenza aşıları canlı virüs içermez; bu nedenle influenza hastalığına neden olmaz.

Aşıdan sonra görülebilen hafif ateş, halsizlik veya kas ağrısı bağışıklık yanıtına bağlıdır ve influenza enfeksiyonu anlamına gelmez.

5. Zona geçirmiş birine yine de zona aşısı gerekli midir?

Evet. Zona geçirmiş olmak tekrar zona olunmayacağı anlamına gelmez. Akut döküntü tamamen iyileştikten sonra, yaşınıza ve risk durumunuza göre rekombinant zona aşısı önerilebilir.

6. Pnömoni varsa pnömokok aşısı yaptırabilir miyiz?

Akut pnömoni sırasında rutin aşılama önerilmez. Hastanın klinik durumu düzeldiğinde pnömokok aşısı yapılmalıdır. Ancak hastane yatışı sırasında hasta stabil hale gelmişse ve taburculuk öncesinde aşılanma fırsatı varsa birçok kılavuz bu fırsatın kaçırılmamasını önermektedir.

7. Aşı için en ideal zamanlama ne zamandır?

En uygun zaman, **hastanın klinik olarak stabil olduğu ve akut enfeksiyonu bulunmadığı dönemdir.**

Kalp yetersizliği açısından:

- Stabil poliklinik döneminde aşılama idealdir.
- İnfluenza aşısı her yıl influenza sezonundan önce (tercihen sonbaharda) uygulanmalıdır.

- Pnömokok, RSV ve zoster aşıları mevsimsel değildir; endikasyon oluştuğunda uygulanabilir.
- Hastane yatışı sırasında hasta stabil hale gelmişse, taburculuk öncesinde aşılama da uygun bir fırsattır.

8. Aşı kalp krizine veya ritim bozukluğuna yol açar mı?

Genel popülasyonda rutin aşılamanın akut miyokard infarktüsü riskini artırdığına ilişkin bir veri bulunmamaktadır. Buna karşılık influenza, SARS-CoV-2 ve herpes zoster gibi enfeksiyonlar; sistemik inflamasyon, sempatik aktivasyon, endotel disfonksiyonu, prokoagülan yanıt, trombosit aktivasyonu ve aterosklerotik plak instabilitesi üzerinden akut koroner olayları tetikleyebilimektedir. Öte yandan enfeksiyon sırasında hipoksemi, ateş ve taşikardi de miyokardın oksijen arz-talep dengesini bozabilir. Son yıllarda artan gözlemsel kanıtlar, herpes zosterin miyokard infarktüsü ve inme dahil akut kardiyovasküler ve serebrovasküler olay riskinde geçici bir artış ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Risk artışının özellikle enfeksiyonu takip eden ilk haftalar ve aylarda belirgin olduğu bildirilmiştir. Bu ilişkinin altında, varisella zoster virüsüne bağlı vaskülopati ve enfeksiyonun tetiklediği sistemik inflamatuvar yanıtın yer aldığı düşünülmektedir.

Enfeksiyonlar ayrıca miyokardiyal inflamasyon, elektrolit/metabolik bozukluklar ve adrenerjik aktivasyon aracılığıyla atriyal veya ventriküler aritmileri kolaylaştırabilir. Bu nedenle kardiyovasküler açıdan temel karşılaştırma aşının sıfır riskli olup olmadığı değil, aşıya bağlı nadir advers olayların enfeksiyonun oluşturduğu daha geniş kardiyovasküler yükle birlikte değerlendirilmesidir.

Aşı sonrasında ateş, sinüs taşikardisi veya geçici çarpıntı görülebilir. Bilinen aritmisi olan stabil hastalarda bu durum tek başına aşılama kontrendikasyonu değildir ancak yeni başlayan persistan taşiaritmi, senkop veya hemodinamik bozulma olağan aşı sonrası reaksiyonu olarak kabul edilmemelidir.

9. Kalp krizi geçirmiş bir hasta ne zaman aşı olabilir?

Geçirilmiş miyokard infarktüsü (MI), tek başına aşılama için kontrendikasyon değildir. Zamanlama; akut iskeminin kontrolü, hemodinamik stabilite, ateş/aktif enfeksiyon varlığı ve hastanın genel klinik durumu dikkate alınarak belirlenmelidir.

İnfluenza aşısı için randomize bir çalışma, MI nedeniyle hastaneye yatırılan hastalarda aşının indeks yatış sırasında erken uygulanabileceğine dair doğrudan kanıt sağlamıştır.

Dolayısıyla klinik olarak stabil, aktif ciddi enfeksiyonu veya başka bir erteleme nedeni bulunmayan MI hastasında influenza aşısının yalnızca taburculuk sonrasına bırakılması zorunlu değildir. Bununla birlikte bu kanıt özellikle influenza aşısına aittir.

10. Kalp yetersizliği olan hastalarda aşılar güvenli midir?

Stabil kalp yetersizliği olan hastalar, enfeksiyonların kardiyovasküler sonuçları açısından yüksek riskli bir gruptur. İnfluenza, pnömokok hastalığı, COVID-19 ve RSV gibi solunum yolu enfeksiyonları inflamasyon, hipoksemi, taşikardi, volüm/hemodinamik stres üzerinden kalp yetersizliği dekompansasyonunu ve hastane yatışını tetikleyebilir.

Akut dekompanse kalp yetersizliğinde öncelik hemodinamik ve klinik stabilizasyondur. Stabilizasyon sonrasında hastanın yaşı, komorbiditeleri ve güncel ulusal önerilere göre influenza, pnömokok, COVID-19 ve uygun yaş/risk grubunda RSV ve zonal aşılama gözden geçirilmelidir.

11. Stent takılmış veya bypass ameliyatı olmuş hastalar aşı olabilir mi?

Koroner stent varlığı veya geçirilmiş CABG, tek başına aşılama kontrendikasyonu değildir. Koroner arter hastalığı olan kişilerde enfeksiyonun oluşturduğu inflamatuvar ve trombotik yük nedeniyle korunma özellikle önem taşır.

Perkütan koroner girişim sonrasında antiplatelet tedavinin sürdürülmesi aşılama açısından genellikle engel oluşturmaz. Yakın zamanda CABG veya başka majör cerrahi geçiren hastada ise aşının zamanlaması postoperatif ateşin ayırıcı tanısını güçleştirmemek, akut komplikasyonları dışlamak ve hastanın klinik stabilitesini gözetmek amacıyla bireyselleştirilebilir. Cerrahi geçirmiş olmak veya stent varlığı, stabil hastada gereksiz uzun erteleme gerekçesi değildir.

12. Aspirin, klopidogrel veya diğer kan sulandırıcıları kullanan hastalara kas içine aşı yapılabilir mi?

Evet. Antiplatelet veya antikoagülan tedavi, intramüsküler aşıların çoğu için kontrendikasyon değildir. Klinik yaklaşım, tromboembolik korumayı bozmadan enjeksiyon bölgesinin kanama riskini azaltmaya yöneliktir. Yalnızca aşı yapılacağı için aspirin, P2Y12 inhibitörü veya oral antikoagülanın rutin olarak kesilmesi önerilmez; özellikle yakın dönem perkütan koroner girişim sonrası antiplatelet tedavinin gereksiz kesilmesi klinik olarak zararlı olabilir.

13. Aşı olmak için kalp ilaçlarını bırakmak gerekir mi?

Hayır. Beta blokerler, ACE inhibitörleri / ARB'ler, mineralokortikoid reseptör antagonistleri, SGLT2 inhibitörleri, statinler, antiplateletler ve antikoagülanlar yalnızca aşılama nedeniyle rutin olarak kesilmemelidir. Özellikle

sekonder korunma tedavilerinin gereksiz kesilmesi, aşıya ilişkin teorik veya küçük bir riski azaltmaktan çok daha önemli kardiyovasküler risk yaratabilir.

14. Aşıdan sonra göğüs ağrısı veya nefes darlığı olursa ne yapılmalıdır?

Enjeksiyon yerinde ağrı, halsizlik, miyalji, baş ağrısı ve düşük dereceli ateş, sık görülen ve genellikle kısa süren sistemik reaksiyonlardır. Buna karşın yeni başlayan veya şiddetli göğüs ağrısı, belirgin dispne, senkop/presenkop, persistan ciddi çarpıntı, hipoksemi veya hızla kötüleşen klinik durum beklenen aşı reaksiyonu olarak etiketlenmemelidir.

15. Kalp hastaları COVID-19 ve diğer virüs aşılarından sonra miyokardit riski nedeniyle aşıdan kaçınmalı mı?

Hayır. Aşı sonrası miyokardit nadir bir komplikasyondur ve esas olarak COVID-19 mRNA aşılarından sonra genç erkeklerde görülmektedir. SARS-CoV-2 enfeksiyonunun kendisi miyokardit ve diğer ciddi kardiyovasküler komplikasyonlara aşıdan daha sık yol açar. Bu nedenle kalp hastalığı, aşıdan kaçınma nedeni değil çoğu durumda aşılanmayı daha önemli hale getiren bir risk faktörüdür. Yalnızca önceki aşı dozuyla ilişkili miyokardit/perikardit gelişmiş kişilerde sonraki dozlar bireysel olarak değerlendirilmelidir.

Aşı sonrasında akut göğüs ağrısı, dispne veya palpitasyon gelişirse miyokardit/perikardit ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

16. Aşılama gerçekten kardiyovasküler olayları azaltabilir mi?

Bazı aşılar açısından bunu destekleyen önemli klinik veriler bulunmaktadır. Özellikle influenza aşılamasının, özellikle bilinen kardiyovasküler hastalığı olan yüksek riskli bireylerde kardiyovasküler olayların azaltılmasına katkıda bulunabileceğini gösteren randomize çalışmalar ve meta-analizler mevcuttur.

Bu nedenle aşılama yalnızca enfeksiyondan korunma olarak değil, uygun kardiyovasküler hastalarda koruyucu kardiyoloji yaklaşımının bir parçası olarak da değerlendirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. *Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği (EKMUD). Erişkin Bağışıklama Rehberi 2024. Ankara, Türkiye: EKMUD; 2024. Erişim adresi: https://KPA.ekmud.org.tr/files/uploads/files/eriskin-bagisiklama-rehberi-2024.pdf*
2. *Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği (EKMUD). Erişkin Bağışıklama 2025 Güncelleme Önerileri. Ankara, Türkiye: EKMUD; 2025. Erişim adresi: https://KPA.ekmud.org.tr/index.php/haberler/374-eriskin-bagisiklama-rehberi-2025-onerileri-paylasimda*
3. *Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). Recommended Adult Immunization Schedule for Adults Aged 19 Years or Older-United States, 2025. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2025;74(2). Erişim adresi: https://KPA.cdc.gov/mmwr/volumes/74/wr/mm7402a3.htm https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7402a3*
4. *Centers for Disease Control and Prevention. General Best Practice Guidelines for Immunization: Best Practices Guidance of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). Erişim adresi: https://KPA.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/index.html*
5. *Grohskopf LA, Ferdinands JM, Blanton LH, Broder KR, Loehr J. Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices-United States, 2025-26 Influenza Season. MMWR Recomm Rep. 2024;73(5):1-25 https://doi.org/10.15585/mmwr.rr7305a1*
6. *Kobayashi M, et al. Pneumococcal Vaccine Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)-United States, 2024-2025. Erişim adresi: https://KPA.cdc.gov/pneumococcal/hcp/vaccine-recommendations/index.html*
7. *Centers for Disease Control and Prevention. Clinical Considerations for Use of Recombinant Zoster Vaccine (RZV, Shingrix). Erişim adresi: https://KPA.cdc.gov/shingles/hcp/vaccine-considerations/index.html*
8. *Heidecker B, Libby P, Vassiliou VS, Roubille F, Vardeny O, Hassager C, et al. Vaccination as a new form of cardiovascular prevention: A European Society of Cardiology clinical consensus statement. Eur Heart J 2025;46(36):3518-31. https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf384*
9. *Heidenreich PA, Bhatt A, Nazir NT, Schaffner KPA, Vardeny O. 2025 concise clinical guidance: An ACC Expert Consensus Statement on adult immunization as part of cardiovascular care: A report of the American College of Cardiology Solution Set Oversight Committee. J Am Coll Cardiol 2025;86(21):2085-98. https://doi.org/10.1016/j.jacc.2025.07.003*
10. *Wu PH, Chuang YS, Lin YT. Does Herpes Zoster Increase the Risk of Stroke and Myocardial Infarction? A Comprehensive Review. J Clin Med 2019;8(4):547. https://doi.org/10.3390/jcm8040547*
11. *Yawn BP, Lindsay AC, Yousefi M, Wang C. Risk of, and risk factors for, vasculopathy associated with acute herpes zoster. J Stroke Cerebrovasc Dis 2023;32(2):106891. https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2022.106891*
12. *Nagel MA, Jones D, Wyborny A. Varicella zoster virus vasculopathy: The expanding clinical spectrum and pathogenesis. J Neuroimmunol 2017;308:112-7. https://doi.org/10.1016/j.jneuroim.2017.03.014*

Ek materyal. Erişkinler için pnömokok aşı önerileri

Yaş/Grup	Önerilen Aşı	Uygulama Aralığı
≥50 yaş (daha önce aşı uygulanmamış)	KPA15 + PPSA23 veya KPA20/ KPA21	PPSA23, KPA15'ten **en az bir yıl sonra** (yüksek risklilerde[3] **sekiz hafta sonra**)
≥50 yaş (daha önce KPA13 uygulanmış)	KPA20 veya KPA21	KPA13'ten **en az bir yıl sonra**
≥50 yaş (daha önce PPSA23 uygulanmış)	KPA15 veya KPA20 veya KPA21	PPSA23'ten **en az bir yıl sonra**
≥50 yaş (KPA13 + PPSA23 uygulanmış, her iki doz da 65 yaşından önce yapılmış)	KPA20 veya KPA21	Son aşıdan **en az beş yıl sonra**
≥50 yaş (KPA13 + PPSA23 uygulanmış, her iki doz da 65 yaşından sonra yapılmış)	KPA20 veya KPA21 (klinik karar doğrultusunda)	Son aşıdan **en az beş yıl sonra**
19–49 yaş, risk grubu[1] (daha önce aşı uygulanmamış)	KPA15 + PPSA23 veya KPA20/KPA21	PPSA23, KPA15'ten **en az bir yıl sonra** (yüksek risklilerde **sekiz hafta sonra**)
19–49 yaş, risk grubu[1] (daha önce KPA13 uygulanmış)	KPA20 veya KPA21	KPA13'ten **en az bir yıl sonra**
19–49 yaş, risk grubu[1] (daha önce PPSA23 uygulanmış)	KPA15 veya KPA20 veya KPA21	PPSA23'ten **en az bir yıl sonra**
19–49 yaş, risk grubu[1] (KPA13 + PPSA23 uygulanmış)	KPA20 veya KPA21[2]	Son aşıdan **en az beş yıl sonra**

KPA: Konjuge pnömokok aşısı; PPSA: Polisakkarit pnömokok aşısı.

[1] Risk grubu: Yaşı 50'nin altında olan erişkinlerde kronik kalp, karaciğer veya akciğer hastalığı, diabetes mellitus, koklear implant, beyin omurilik sıvısı (BOS) kaçağı, sigara kullanımı, alkol kullanım bozukluğu, bakım evinde yaşama, kronik böbrek yetmezliği veya nefrotik sendrom, immün yetmezlik, iyatrojenik immünsupresyon, malignite, insan immün yetmezliği virüsü (HIV) enfeksiyonu, hematolojik maligniteler, solid organ nakli, orak hücre hastalığı veya diğer hemoglobinopatiler ile konjenital veya edinsel asplenisi bulunan bireyler.

[2] İmmünsupresif durumlar, koklear implant ve BOS kaçağı bulunan kişilerde ek KPA uygulanması önerilmektedir. Buna karşılık alkol kullanım bozukluğu, kronik kalp hastalığı, kronik karaciğer hastalığı, kronik akciğer hastalığı, sigara kullanımı veya diabetes mellitus bulunan kişilerde bu aşamada ek KPA veya PPSA23 dozu önerilmemektedir. Bu bireylerde pnömokok aşı endikasyonu 50 yaşına ulaştıklarında yeniden değerlendirilmelidir.

[3] Kronik böbrek yetmezliği, nefrotik sendrom, primer veya sekonder immün yetmezlikler, iyatrojenik immünsupresyon, maligniteler, HIV enfeksiyonu, Hodgkin hastalığı, lösemi, lenfoma, multipl miyelom, solid organ nakli, konjenital veya edinsel aspleni, orak hücre hastalığı veya diğer hemoglobinopatiler, koklear implant ve BOS kaçağı bulunan kişiler.

Kaynak: Ozisik L. The New Era of Pneumococcal Vaccination in Adults: What Is Next? Vaccines 2025;13(5):498. https://doi.org/10.3390/vaccines13050498

Hasta Adı Soyadı:
Tarih:

Kardiyovasküler Hastalıklar Örnek Aşı Kartı

Aşı	Aşı Adı	Pozoloji	1. Doz	2. Doz (Var ise)	3. Doz (Var ise)	Bağışıklama tamamlandı mı?
Influenza (Mevsimsel Grip)	.....	Tek Doz *(Her Yıl)*	GG/AA/YYYY			
Pnömokok (Zatürre)	.....	Tek Doz	GG/AA/YYYY			
	.....	Tek Doz	GG/AA/YYYY			
Herpes Zoster (Zona)	.....	İki Doz *0 ve 2-6 ay arasında*	GG/AA/YYYY	GG/AA/YYYY		
RSV	.....	Tek Doz	GG/AA/YYYY			
COVID-19	.....	.....	GG/AA/YYYY	GG/AA/YYYY	GG/AA/YYYY	
Diğer Aşılar (varsa)	.....	.....	GG/AA/YYYY	GG/AA/YYYY	GG/AA/YYYY	
	.....	.....	GG/AA/YYYY	GG/AA/YYYY	GG/AA/YYYY	