

Uluslararası Katılımlı

# AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

*Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...*



## KRONİK AKCİĞER HASTALIKLARINDA AŞILAMA : DİĞER AŞILAR

DR SONGÜL ÖZYURT

RTEÜ TIP FAKÜLTESİ GÖĞÜS HASTALIKLARI

# SUNUM PLANI

---

GİRİŞ

İNFLUENZA

RSV

- Kronik solunum yolu hastalıkları, küresel ölçekte önemli ve giderek artan sağlık sorunlarıdır
- 
- KOAH dünya çapında üçüncü önde gelen ölüm nedeni,
  - Astım 350 milyondan fazla insanı etkileyerek önemli sağlık harcamalarına ve yaşam kalitesinin düşmesine katkıda bulunmaktadır
  - Tekrarlayan alevlenmeler hastalık ilerlemesi, akciğer fonksiyonu azalması ve genel prognoz açısından ciddi sonuçlar doğurur
  - En önemli alevlenme nedenleri viral etkenlerdir
  - Alevlenmeler hastaneye yatış, mekanik ventilasyon ve ölüm riskini de artırır
  - Aşılama, enfeksiyonla ilişkili alevlenmeleri azaltır, akciğer fonksiyonlarını korur, ve bu hastalıkların yönetiminde önemli rol oynar

Respiration. 2025;104(8):556-574. doi: 10.1159/000544919.

# İNFLUENZA



## Geçtiğimiz yüzyılda dünya 4 pandemiye tanık oldu:

- 1918 pandemisinde (Influenza A/H1N1 ) dünya çapında 500 milyon insan enfekte oldu ve 20- 50 milyon ölüm
  - 1957: Asya Gribi (H2N2) (1-2 milyon ölüm)
  - 1968: Hong Kong Gribi (H3N2) (500 bin -1 milyon)
  - 2009 yılında Influenza A (H1N1) virüsü (575 bin ölüm)
- **İnfluenza A**, göçmen kuşlar, domuzlar, atlar ve insanlardan yayılması nedeniyle salgınlara ve pandemilere neden olur
- **İnfluenza B** yalnızca insanlar arasında yayılır ve diğer konakçılarla etkileşim olmadığı için pandemiye neden olmaz.
- B/Yamagata ya da B/Victoria
- **influenza C** hafif hastalık

## **The role of vaccination in COPD: influenza, SARS-CoV-2, pneumococcus, pertussis, RSV and varicella zoster virus**

---

[Susanne Simon](#)<sup>1</sup>, [Oana Joean](#)<sup>1</sup>, [Tobias Welte](#)<sup>1,2,✉</sup>, [Jessica Rademacher](#)<sup>1,2</sup>

- CDC; COVID-19 pandemisinden önce, ABD'de yılda 41 milyona kadar semptomatik hastalık ve 52.000'e kadar grip kaynaklı ölüm olduğunu tahmin ediyordu
- Dünya çapında toplam 3-5 milyon şiddetli enfeksiyon ve 600.000'e kadar ölüm bildirilmiştir
- Enfeksiyona karşı konakçı akut faz yanıtı, lokalize ve genel inflamatuvar değişiklikler yoluyla kronik hastalıkların belirtilerini tetikleyebilir
- Özellikle kış aylarında artan kardiyovasküler mortalite ve morbiditeye neden olur
- Hastaneye yatırılan grip hastalarının yaklaşık %12'sinde akut kardiyovasküler olay meydana gelmektedir

---

## **İnfluenza ileri yaşlarda daha ciddi seyretmekte**

- **> 85 yaş** üzerinde 32 kat daha fazla influenza ilişkili pnömoni ve 16 kat daha fazla ölüm bildirilmiş
- İnfluenzaya bağlı ölümlerin %80-90'ı ve hastaneye yatışların %50-70'i **>65 yaş**
- Yaştan bağımsız olarak bazı risk gruplarında ölüm ve komplikasyonlar daha fazla
- KOAH alevlenmelerinin ikinci en sık nedeni ( %22,5), bu grupta aşılama hastane yatışlarını %38 önlüyor
- USOT kullanan, kardiyak komorbiditesi olan ve 75 yaş üstü KOAH' lılarda İnfluenzaya bağlı mortalite artar

# Preliminary 2025 - 2026 U.S. Flu In-Season Disease Burden Estimates

Since October 1, 2025, CDC estimates there have been between:

**23 Million -  
40 Million**



**Flu  
Illnesses**

**10 Million -  
18 Million**



**Flu  
Medical Visits**

**300,000 -  
630,000**



**Flu  
Hospitalizations**

**19,000 -  
65,000**



**Flu  
Deaths**

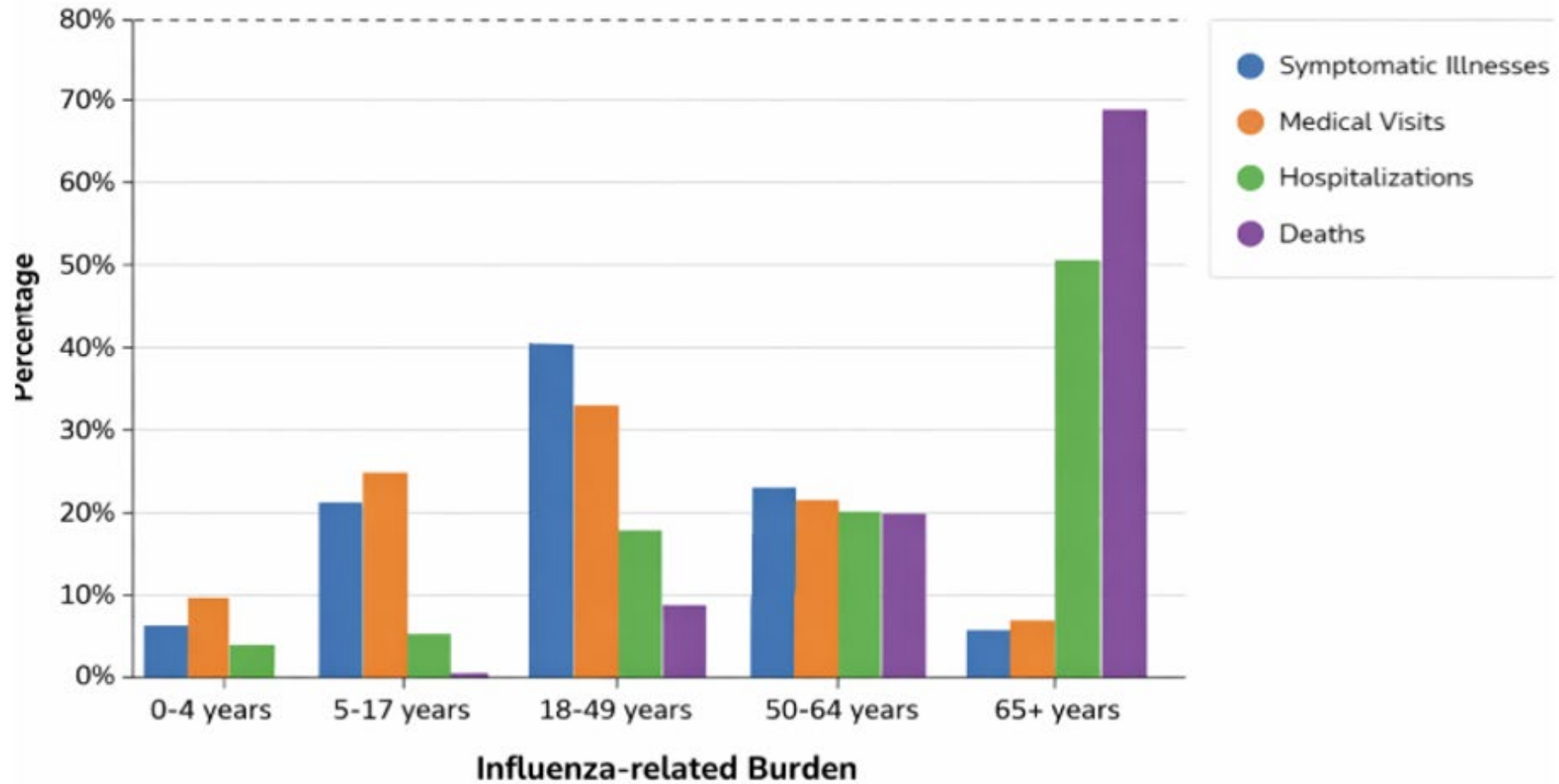
Based on data from October 1, 2025, through Şubat 7, 2026

Because influenza surveillance does not capture all cases of flu, CDC provides these estimated ranges to better reflect the full burden of flu in the United States. These estimates are calculated using a mathematical model based on CDC's weekly influenza surveillance data and are preliminary and are updated weekly throughout the season.

**Flu**VIEW

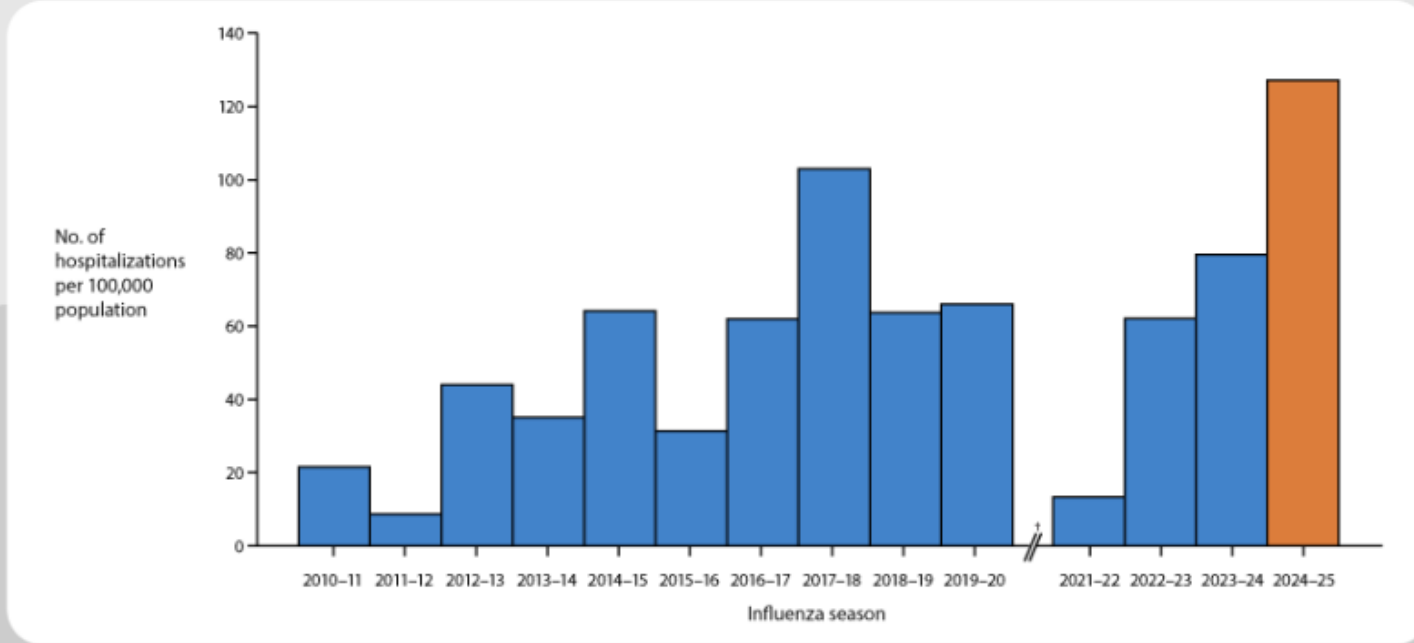


<https://www.cdc.gov/flu-burden/php/php/data-vis/2025-2026.html>



**CDC: Estimated Flu Disease Burden 2023–2024 Flu Season**

# The cumulative 2024-25 flu season hospitalization rate was the highest in more than a decade



Flu vaccination can reduce the risk of flu-related hospitalization

Son 10 yılda  
influenza nedenli  
hastaneye yatış  
artmış  
(2024-25 sezonu)

MMWR

† Data from the 2020-21 season were excluded from the analysis because of low numbers during the COVID-19 pandemic

[bit.ly/4m6E6lg](https://bit.ly/4m6E6lg)

SEPTEMBER 11, 2025



## Influenza vaccine effectiveness among high-risk groups: A systematic literature review and meta-analysis of case-control and cohort studies

Vincenzo Restivo <sup>1</sup>, Claudio Costantino <sup>1</sup>, Stefania Bono <sup>1</sup>, Marialuisa Maniglia <sup>1</sup>,  
Valentina Marchese <sup>1</sup>, Gianmarco Ventura <sup>1</sup>, Alessandra Casuccio <sup>1</sup>, Fabio Tramuto <sup>1</sup>,  
Francesco Vitale <sup>1</sup>

Affiliations + expand

PMID: 28481673 PMCID: PMC5890832 DOI: 10.1080/21645515.2017.1321722

- ACIP ve CDC, kontrendikasyonları olmayan 6 ay ve üzeri tüm bireyler için rutin yıllık grip aşısı önermektedir
- Aşılar salgınlarda özellikle risk gruplarında komplikasyonları, hastane yatışını ve ölümleri azaltır
- Sağlık çalışanlarının aşılanması nozokomiyal bulaş ve iş gücü kaybını önler
- Aşılama ideal olarak Eylül veya Ekim aylarında, tek doz, ancak sezon boyunca devam edebilir
- Aşı etkinliği %10-%60 arasında değişmektedir ve 6-8 ay sürer (yaşlılarda daha düşük)
- Yaşlılarda, ayaktan başvuruları %25, hastaneye yatışları%14 azalttığı saptanmış

➤ DSÖ 2025-2026 sezonu için trivalan aşıları önermiştir

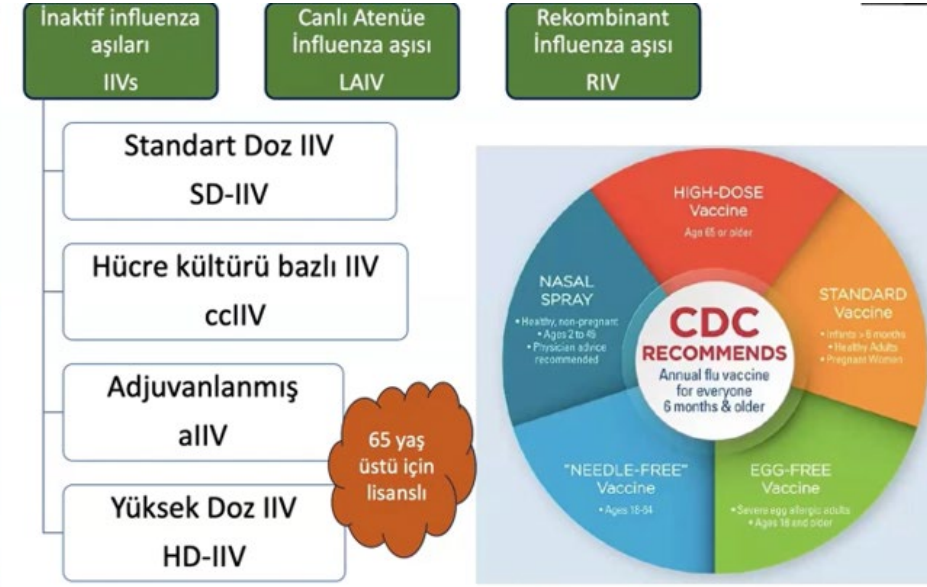
➤ 2 influenza A (H1N1, H3N2), 1 influenza B (B/Victoria) içerir

(Yamagata suşu bir süredir dolaşımında yok, aşılarından çıkarıldı)

➤ Yüksek doz inaktive aşılar bağışıklık yanıtını güçlendirmek için daha yüksek konsantrasyonda hemaglütinin içerir ve 60 yaş üstü için önerilmektedir

➤ MF 59 adjuvanlı aşılar daha güçlü bağışıklık yanıtı oluşturur ve 50 yaş üzerinde endikedir

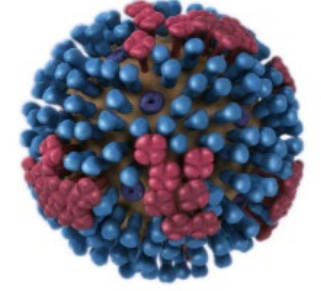
### Influenza Aşı Türleri



**KLİMİK:**  
ÜLKELER  
HANGİSİNE  
ULAŞABİLİRSE  
ONU YAPTIRSIN

# Grip Aşısı önerilen gruplar

- 65 yaş ve üzerindeki kişiler
- Yaşlı bakımevi ve huzurevinde kalan kişiler
- Gebeliğin 2. veya 3. üç ayında olanlar
- Kronik akciğer ve kalp-damar sistemi hastalığı olanlar
- DM vb herhangi bir kronik metabolik hastalığı bulunanlar
- Kronik böbrek yetmezliği olanlar
- Kan hastalığı (hemoglobinopatisi vb.) olanlar
- Bağışıklık sistemi yetmezliği olan veya bağışıklığı baskılayan tedavi alanlar
- 6 ay-18 yaş arasında olan ve uzun süreli aspirin (asetil salisilik asit) tedavisi alan çocuk ve ergenler



**(Ülkemizde SGK Tarafından Karşılanmaktadır)**

## KONTRENDİKASYONLAR

## YAN ETKİLER

- Grip aşısına karşı anafilaksi geçiren hastalar
- Yumurta alerjisi olan hastalar
- Guillain-Barré sendromu

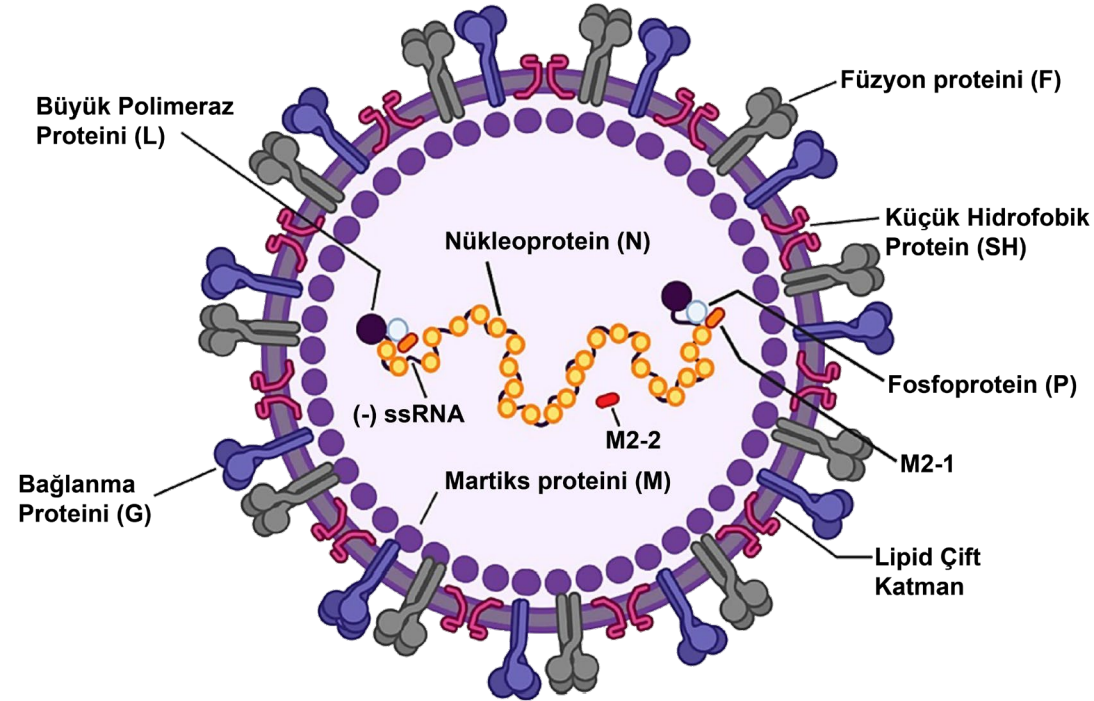
- Lokal enjeksiyon yeri reaksiyonu
- Omuz bursiti
- Guillain-Barré sendromu
- Alerjik reaksiyon
- Antikoagülan kullanan hastalarda enjeksiyon yerinde kanama

# Respiratuvar Sinsityal Virüs

Pnömoviridea ailesinden ortomiksovirus cinsi; tek sarmallı, negatif iplikli bir RNA virüsüdür.<sup>1-3</sup>

Birçok membran proteini içeren zarf yapısı<sup>1</sup>

Majör antijenik kapasite sergileyen bağlanma (G) glikoproteini ve füzyon (F) glikoproteini<sup>1,2</sup>



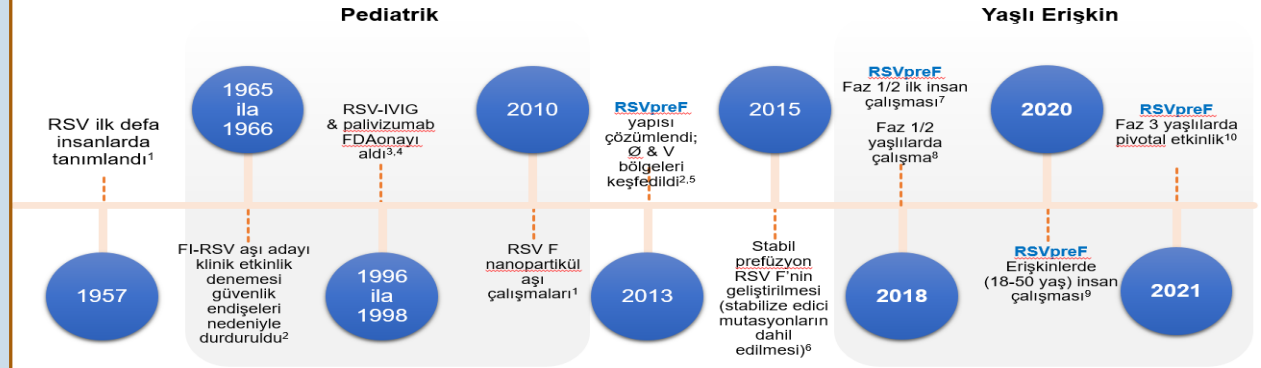
F proteini, konak hücre membranına viral füzyondan sorumludur<sup>4</sup>

RSV, G glikoprotein dizilimi tarafından belirlenen, birlikte dolaşan "A" ve "B" suşları olarak kategorize edilir<sup>2</sup>

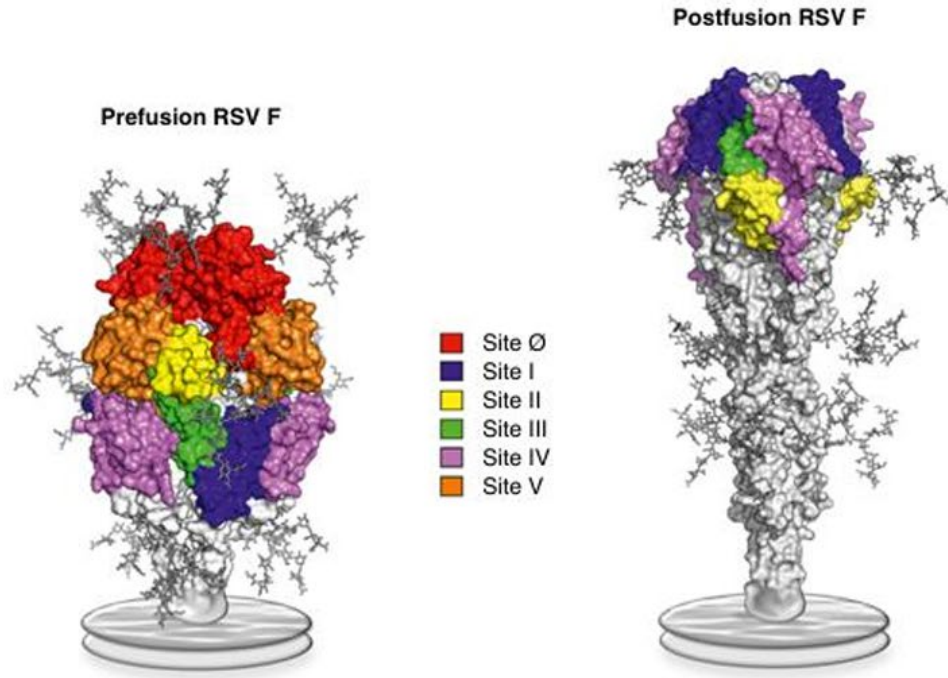
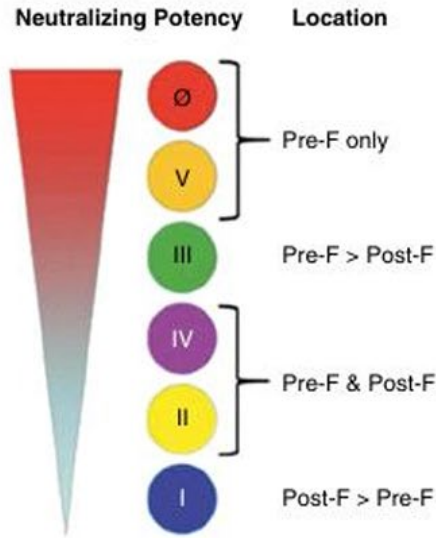
RSV: Respiratuvar Sinsityal Virüs.

Referanslar: 1. Jain H et al. *Respiratory syncytial virus infection*. 2022. Accessed July 7, 2022. 2. Bergeron HC, Tripp RA. *Viruses*. 2021 Dec 10;13(12):2478. 3. Jung HE, Lee HK. *Viruses*. 2020 May 3;12(5):504. 4. Collins PL, Melero JA. *Virus Res*. 2011 Dec;162(1-2):80-99.

F proteini ve daha az ölçüde G proteini nötralizan antikorların hedefidir.  
G proteinleri arasındaki antijenik benzerlik %1-7 iken, F proteinleri arasındaki %50



FDA: Gıda ve İlaç Dairesi; FI-RSV: Formalin-inaktif RSV aşı; IVIG: intravenöz immünglobulin; preF: Prefüzyon F proteini; RSV: Respiratuvar sinitsiyal virüs.  
Referanslar: 1. Mazur NI, et al. Lancet Infect Dis. 2018;18(10):e295-e311. 2. Rückwardt TJ, et al. Immunity. 2019;51(3):429-442. 3. Search Orphan Drug Designation and Approvals. FDA. Accessed July 28, 2022. 4. Roberts J. Presented at: FDA Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee. May 17, 2017. Accessed July 28, 2022. 5. McLellan JS. Science. 2013;340(6136):1113-1117. 6. Krarup A, et al. Nat Commun. 2019;6:8143. 7. ClinicalTrials.gov identifier: NCT03529773. Updated March 3, 2022. Accessed December 18, 2022. 8. ClinicalTrials.gov identifier: NCT03572062. Updated August 26, 2021. Accessed December 18, 2022. 9. ClinicalTrials.gov identifier: NCT04785612. Updated September 2, 2021. Accessed December 18, 2022. 10. ClinicalTrials.gov identifier: NCT05035212. Updated December 13, 2021. Accessed December 18, 2022.



Prefüzyon F (preF) formu: Postfüzyon F (postF) formuna göre daha fazla ve güçlü nötralizan epitop içerir.  
Bunun anlaşılması aşı geliştirme sürecinde olmuştur preF formuna özgü antikorlar enfeksiyonu önlemede en etkilidir

# BULAŞ

- Virüs içeren sekresyonlar veya nesnelere temas
- Büyük damlacık aerosollerini de bulaşta yol açar
- RSV ellerde ve cansız objelerde birkaç saat boyunca hayatta kalabilir

	<b>Mobilya</b> 7 saat		<b>Kumaş</b> 2 saat
	<b>Cilt</b> 30 dakika		<b>Eldiven</b> 5 saat

## RSV

- Mevsimsel salgınlara yol açar
- Kuzey yarımkürede Ekim-Kasım aylarından Nisan-Mayıs aylarına kadar (Ocak-Şubat Pik)
- Güney yarımkürede ise Mayıs'tan Eylül'e ( Mayıs-Temmuz Pik)
- Yetişkinlerde tıbbi müdahale gerektiren akut SY hastalıklarının yaklaşık %12'siyle ilişkili
- Yüksek gelirli ülkelerde, yaşlılarda 2025 yılı için tahminler; RSV enfeksiyonlarının 10 milyon vakaya, 800.000 hastaneye yatışa ve 74.000 hastane içi ölüme yolaçaacağı şeklindedir
- Hastaneye yatan olguların %10- 31'inde yoğun bakım, %3-17'si mekanik ventilasyon ihtiyacı mevcuttur

# KLİNİK

- Hafif ateş, halsizlik, burun akıntısı, burun tıkanıklığı, boğaz ağrısı, öksürük, dispne ve hırıltı
- RSV-ASYE, özellikle 65 yaş üstü yetişkinlerde hastaneye yatışın en sık üçüncü viral nedenidir
- RSV enfeksiyonu, KKY ve KOAH gibi eşlik eden hastalıkları alevlendirebilir ve kardiyovasküler komplikasyonlara yol açabilir
- Epidemiyolojik veriler, 2019 yılında 70 yaş ve üzeri bireylerde RSV ile ilişkili küresel ölüm oranlarının 5 yaşın altındaki çocuklardakinden daha yüksek olduğunu göstermektedir

Hum Vaccin Immunother. 2025 Dec;21(1):2514357. doi: 10.1080/21645515.2025.2514357

# İleri yaş ve RSV enfeksiyonuna yatkınlık

Bağışıklıkta yaşla ilgili düşüş, akciğerin yaşlanması ve yüksek orandaki komorbiditeler nedeniyle yaşlı erişkinler RSV ile ilişkili hastalığa özellikle yatkındır

## Bağışıklıkta yaşa bağlı düşüş



- Bağışıklık hücrelerinin, özellikle de T hücrelerinin niteliği ve niceliğinde olumsuz değişiklikler,<sup>1,2</sup>

T hücreleri viral kirenste ve RSV hastalık progresyonunun kontrolünde kritik bir rol oynamaktadır<sup>1</sup>

## Yaşa bağlı enflamasyon



- Kronik, düşük dereceli enflamasyon, disfonksiyona ve bağışıklık yanıtlarında dengesizliğe neden olur<sup>1-3</sup>

Yaşlılarda solunum yolu hastalıklarının daha şiddetli formlarının gelişmesine katkıda bulunduğu düşünülmektedir<sup>1-3</sup>

## Akciğer dokusundaki yaşa bağlı değişimler



- Fizyolojik değişiklikler pulmoner fonksiyonu azaltarak aşağıdakileri etkilemektedir<sup>4</sup>:
  - Epitel bariyerinin bütünlüğü
  - Mukosilyer klirens
  - Doku elastitesi

Şiddetli solunum yolu enfeksiyonlarına yatkınlığı arttırabilir<sup>4</sup>

## Yaşlanma ve komorbiditeler

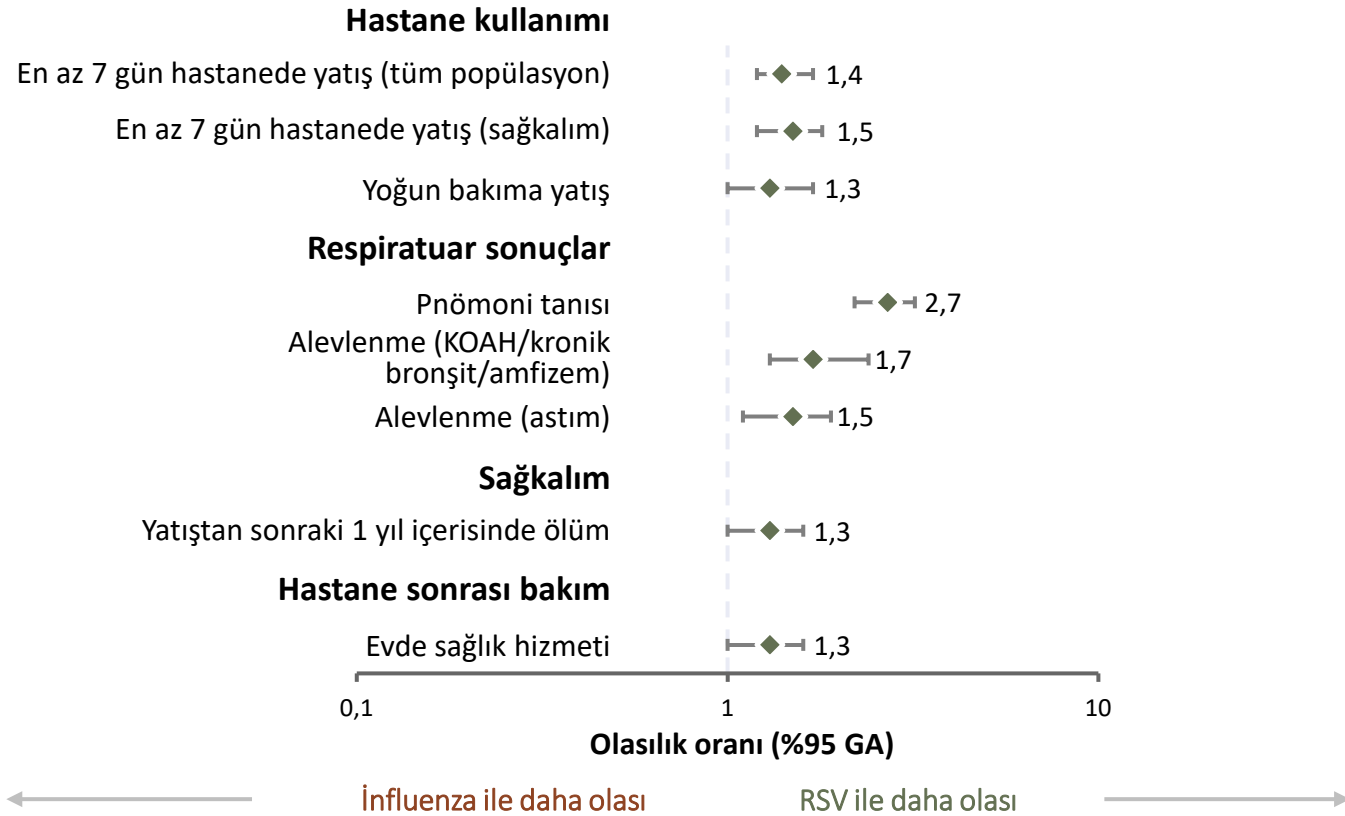


- ABD'de yapılan sağlık anketlerinde aşağıdakiler bulunmuştur<sup>5</sup>:
  - 45–64 yaş arası erişkinlerin
  - %30'undan fazlasında en az 2 kronik rahatsızlık görülmektedir
  - 65 yaş ve üzeri erişkinlerde en az 2 kronik rahatsızlık görülmektedir

Bazı komorbiditeler, RSV ile ilişkili şiddetli hastalık riskini arttırmaktadır<sup>6,7</sup>

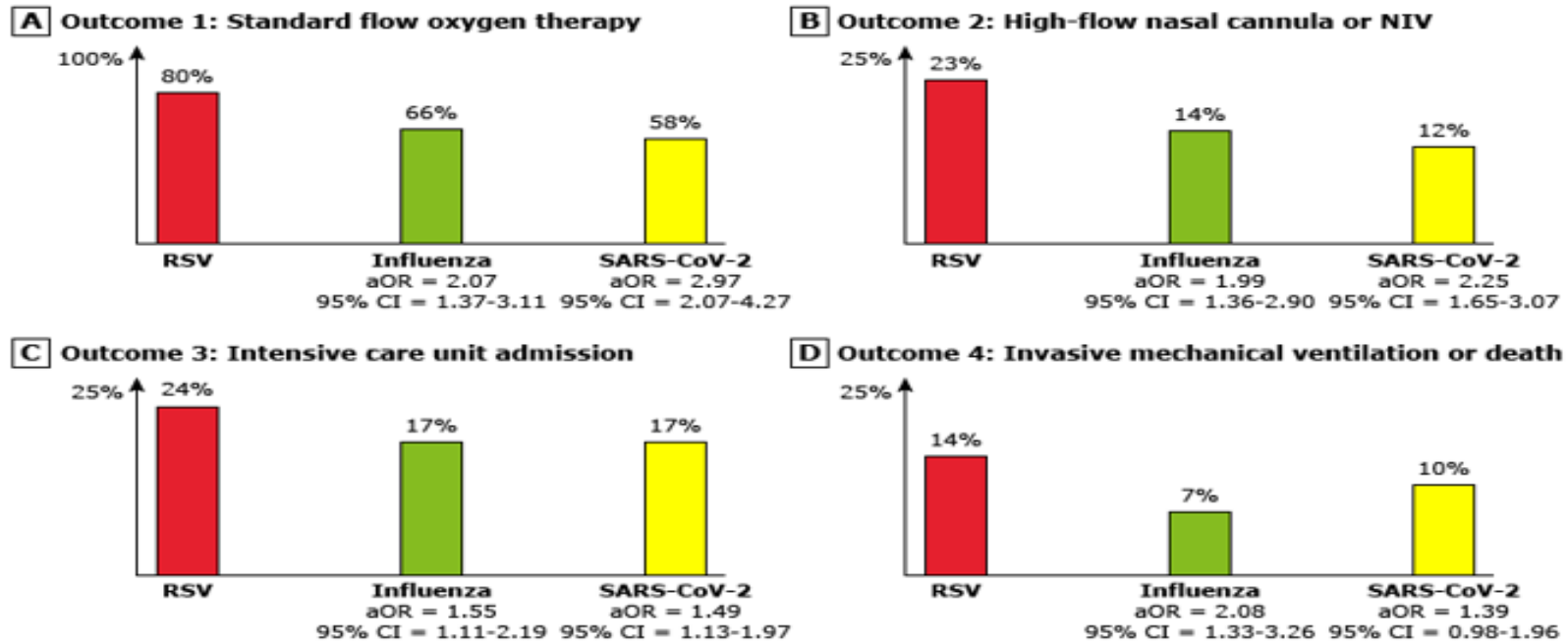
# RSV'li yaşlı erişkinlerdeki komplikasyon oranları ve şiddetli sonuçlar, influenza geçiren yaşlı erişkinlerdekine benzer veya daha kötüdür

RSV'ye (N=645) karşı influenzaya (N=1878) nedeniyle hastaneye yatan 60 yaş ve üzeri yaşlı erişkinlerde sonuçlar<sup>2\*</sup>

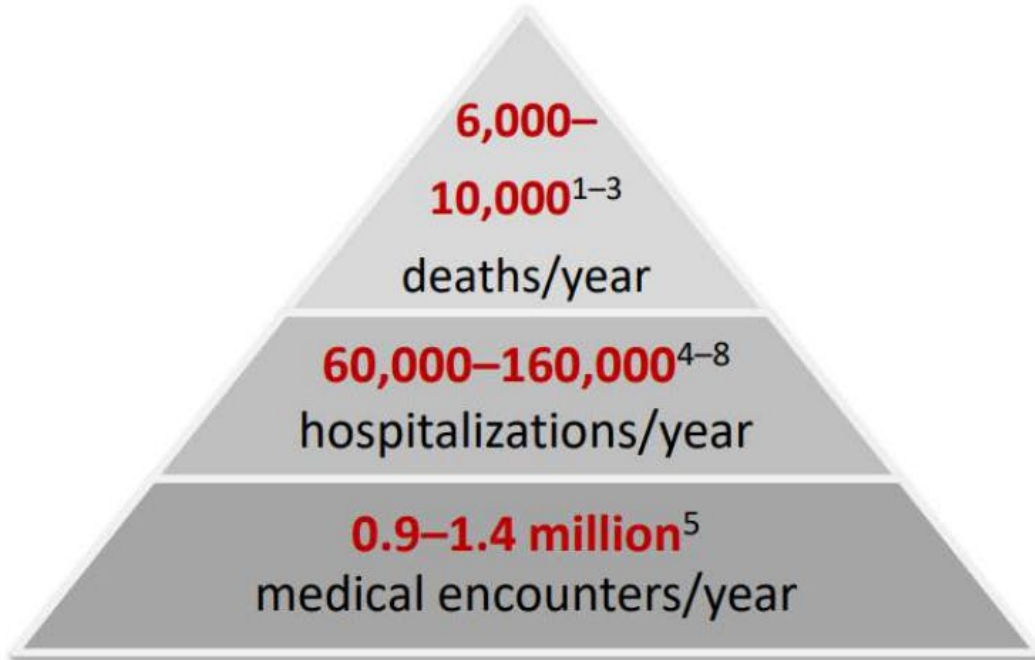


Ocak 2011 ve Haziran 2015 arasında. Bu çalışmadaki hastaların büyük bir kısmı, kabulden 1 yıl öncesinde influenza aşısı olmuştur. Olasılık oranı ve %95 GA hesaplamaları, influenza geçmişi ve pnömokok aşısı dahil olmak üzere ayarlamaları içeriyordu. . GA, güven aralığı; KOAH, kronik obstrüktif akciğer hastalığı. 1. Maggi S et al. Vaccines 2022; 10(12):2092; 2. Ackerson B et al. Clin Infect Dis 2019;69:197-203

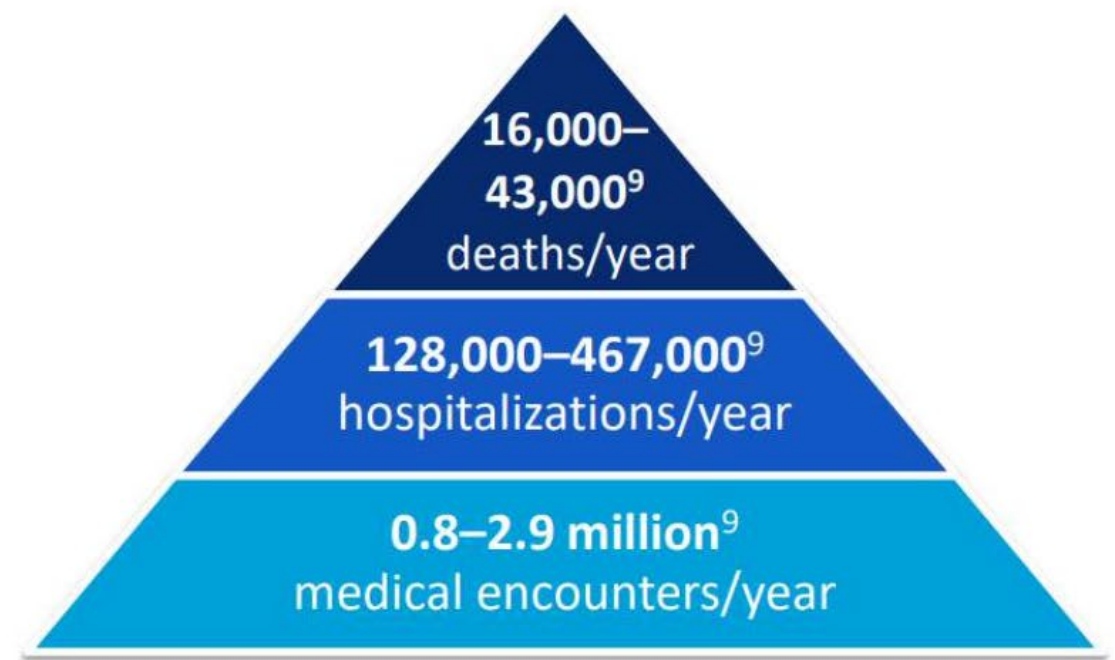
## Severity of disease for hospitalized patients with RSV, influenza, and SARS-CoV-2



Severity of disease for hospitalized patients with RSV (304 patients), influenza (746 patients), and SARS-CoV-2 (4,734 patients) comparing four in-hospital outcomes. Adjusted odds ratio (aOR) compared to RSV.



**RSV**  
**Adults aged ≥65 years**



**Influenza**  
**Adults aged ≥65 years**

1Thompson et al, JAMA (2003): <https://doi.org/10.1001/jama.289.2.179>

2 Matias et al, Influenza Other Respi Viruses (2014): <https://doi.org/10.1111/irv.12258>

3Hansen et al, JAMA Network Open (2022): <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.0527>

4 Widmer et al, JAMA Network Open (2012): <https://doi.org/10.1093/infdis/jis309>

5McLaughlin et al, Open Forum Infect Dis (2022): <https://doi.org/10.1093/ofid/ofac300>

6Zheng et al, Pneumonia (2022): <https://doi.org/10.1186/s41479-022-00098-x>

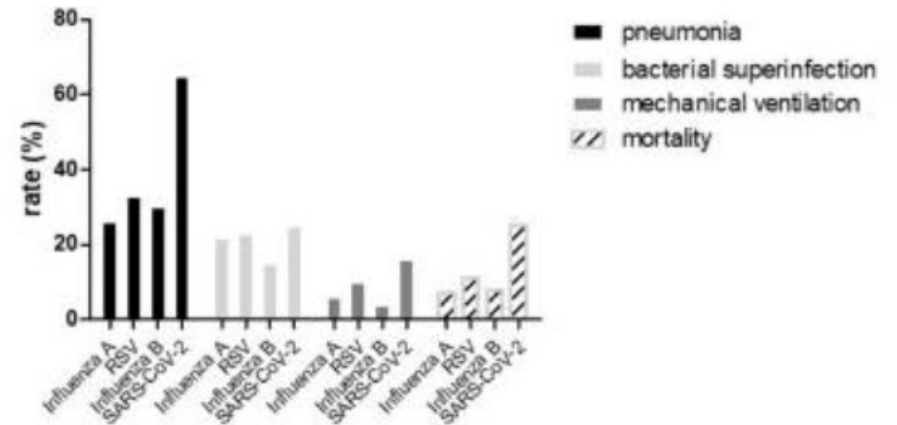
7Branche et al, Clinical Infect Dis (2022): <https://doi.org/10.1093/cid/ciab595>

8CDC RSV-NET data 2016-2020 (unpublished)

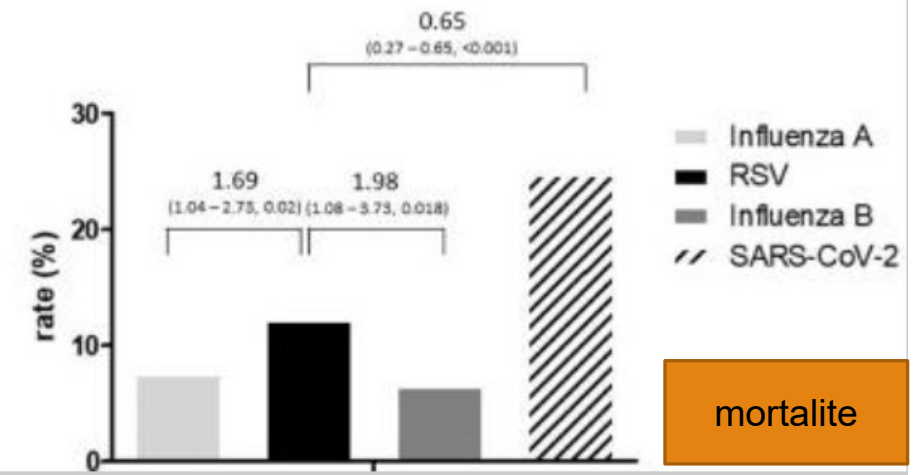
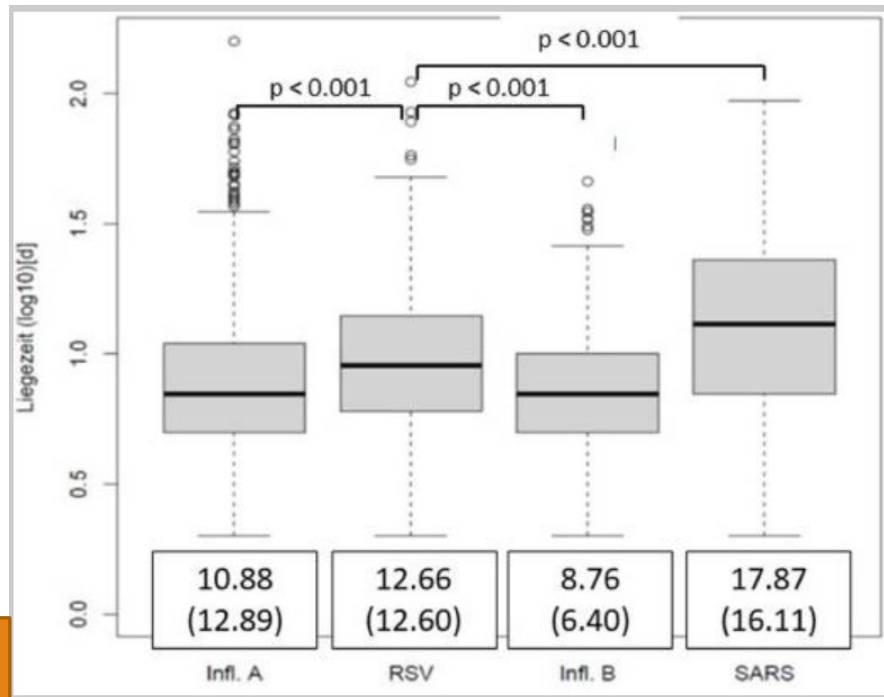
9CDC Influenza Burden 2015-2020: <https://www.cdc.gov/flu/about/burden/past-seasons.html>

# Focusing on severe infections with the respiratory syncytial virus (RSV) in adults: Risk factors, symptomatology and clinical course compared to influenza A / B and the original SARS-CoV-2 strain

Andreas Ambrosch <sup>1</sup>, Doris Lubert <sup>2</sup>, Frank Klawonn <sup>3</sup>, Michael Kabesch <sup>4</sup>



OR (95%CI, p)	Pneumonia	Bacterial superinfection	Mechanical ventilation	Mortality
RSV / Influenza A	1.39 (1.01 - 1.93; 0.035)	1.12 (0.73 - 1.69, 0.60)	1.59 (0.93 - 2.69, 0.05)	1.65 (0.98 - 2.74, 0.05)
RSV / Influenza B	1.09 (0.77-1.57, 0.60)	1.64 (1.02- 2.64, 0.04)	2.33 (1.15 - 4.96, <0.001)	1.42 (0.78 - 2.61, 0.26)
RSV / SARS-CoV-2	0.27 (0.19-0.38, <0.001)	0.91 (0.59 - 1.38, 0.68)	0.59 (0.35 - 0.98, 0.035)	0.37 (0.23 - 0.59, <0.001)



YB

mortalite

> [MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2023 Jul 21;72\(29\):793-801. doi: 10.15585/mmwr.mm7229a4.](#)

## Use of Respiratory Syncytial Virus Vaccines in Older Adults: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices - United States, 2023

Michael Melgar, Amadea Britton, Lauren E Roper, H Keipp Talbot, Sarah S Long, Camille N Kotton, Fiona P Havers

PMID: 37471262 PMCID: PMC10360650 DOI: 10.15585/mmwr.mm7229a4

ABD'nde, 65 yaş ve üzeri yetişkinler arasında yılda tahmini 60.000 ila 160.000 hastaneye yatış ve 6000 ila 10.000 ölüm meydana gelmektedir

RSV ile ilişkili hastaneye yatış sıklığı yaşla birlikte artmakta ve en yüksek oranlar 75 yaş ve üzeri kişilerde görülmektedir

> [Clin Infect Dis. 2022 Mar 23;74\(6\):1004-1011. doi: 10.1093/cid/ciab595.](#)

## Incidence of Respiratory Syncytial Virus Infection Among Hospitalized Adults, 2017-2020

Angela R Branche <sup>1</sup>, Lisa Saiman <sup>2 3</sup>, Edward E Walsh <sup>1 4</sup>, Ann R Falsey <sup>1 4</sup>, William D Sieling <sup>2</sup>, William Greendyke <sup>5</sup>, Derick R Peterson <sup>6</sup>, Celibell Y Vargas <sup>2</sup>, Matthew Phillips <sup>7</sup>, Lyn Finelli <sup>7</sup>

Affiliations + expand

PMID: 34244735 DOI: 10.1093/cid/ciab595

RSV ile ilişkili hastaneye yatışların yıllık sıklığının tüm yetişkinlerde 100.000 kişide 44,2 - 58,9 arasında değiştiğini ve 65 yaş ve üzeri yetişkinlerde bu oranların 100.000 kişide 136,9 - 255,6 arasında olduğunu göstermektedir

> [Clin Infect Dis. 2013 Oct;57\(8\):1069-77. doi: 10.1093/cid/cit471. Epub 2013 Jul 21.](#)

## High morbidity and mortality in adults hospitalized for respiratory syncytial virus infections

N Lee <sup>1</sup>, G C Y Lui, K T Wong, T C M Li, E C M Tse, J Y C Chan, J Yu, S S M Wong, K W Choi, R Y K Wong, K L K Ngai, D S C Hui, P K S Chan

Affiliations + expand

PMID: 23876395 DOI: 10.1093/cid/cit471

Astım -KOAHA alevlenmesinin önemli bir nedenidir, RSV nedeniyle hastaneye yatırılan yetişkinlerde, diğer solunum yolu virüsleri olan hastalara göre altta yatan kronik akciğer hastalıkları daha sık görülmektedir (%35,6'ya karşı %24,1)

> J Infect Dis. 2024 Nov 15;230(5):e1007-e1011. doi: 10.1093/infdis/jiae424.

## Residency in Long-Term Care Facilities: An Important Risk Factor for Respiratory Syncytial Virus Hospitalization

Angela R Branche <sup>1</sup>, Ann R Falsey <sup>1</sup>, Lyn Finelli <sup>2</sup>, Edward E Walsh <sup>1</sup>

Affiliations + expand

PMID: 39177782 PMCID: PMC11565855 DOI: 10.1093/infdis/jiae424

Observational Study > BMC Infect Dis. 2018 Mar 6;18(1):111. doi: 10.1186/s12879-018-3002-3.

## Burden of severe RSV disease among immunocompromised children and adults: a 10 year retrospective study

Olga Chatzis <sup>1</sup>, Stephanie Darbre <sup>2</sup>, Jérôme Pasquier <sup>3</sup>, Pascal Meylan <sup>4</sup>, Oriol Manuel <sup>5</sup> <sup>6</sup>, John David Aubert <sup>7</sup>, Maja Beck-Popovic <sup>8</sup>, Stavroula Masouridi-Levrat <sup>9</sup>, Marc Ansari <sup>10</sup>, Laurent Kaiser <sup>11</sup> <sup>12</sup>, Klara M Posfay-Barbe <sup>1</sup>, Sandra A Asner <sup>13</sup> <sup>14</sup> <sup>15</sup>

Affiliations + expand

PMID: 29510663 PMCID: PMC5838875 DOI: 10.1186/s12879-018-3002-3

Observational Study > Clin Infect Dis. 2019 Jul 2;69(2):197-203. doi: 10.1093/cid/ciy991.

## Severe Morbidity and Mortality Associated With Respiratory Syncytial Virus Versus Influenza Infection in Hospitalized Older Adults

Bradley Ackerson <sup>1</sup>, Hung Fu Tseng <sup>1</sup>, Lina S Sy <sup>1</sup>, Zendi Solano <sup>1</sup>, Jeff Slezak <sup>1</sup>, Yi Luo <sup>1</sup>, Christine A Fischetti <sup>1</sup>, Vivek Shinde <sup>2</sup>

Affiliations + expand

PMID: 30452608 PMCID: PMC6603263 DOI: 10.1093/cid/ciy991

## Toplu yaşam alanları RSV için risk faktörü;

Toplu yaşam alanlarında, nitelikli hemşirelik bakım merkezlerinde ve destekli yaşam tesislerinde yaşayan kişiler için RSV ile ilişkili hastaneye yatışın ortalama yıllık insidansı sırasıyla 100.000 de 117, 440 ve 740 olarak bulunmuştur

RSV ilişkili alt SY enfeksiyonu olan yetişkinlerde koenfeksiyon yaygındır; %12,5 - %23,4'ünde bakteriyel ve %21,8'inde viral koenfeksiyon görülmektedir

Şiddetli RSV ile ilişkili ölüm oranının gripten daha yüksek, RSV nedeniyle hastaneye yatırılanların bir yıllık hayatta kalma oranı, grip nedeniyle hastaneye yatırılanlardan daha düşüktü (%74,2'ye karşı %81,2. **İMV veya ölüm riski RSV için gripten 2,08 kat daha yüksekti**

# Risk of major adverse cardiovascular events after severe respiratory syncytial virus (RSV) disease among adults in the United States



Severe RSV disease is associated with an increased risk of major adverse cardiovascular events, underscoring the importance of RSV prevention in reducing the risk of these events



A GLOBAL CONFERENCE ON NOVEL RSV PREVENTATIVE AND THERAPEUTIC INTERVENTIONS

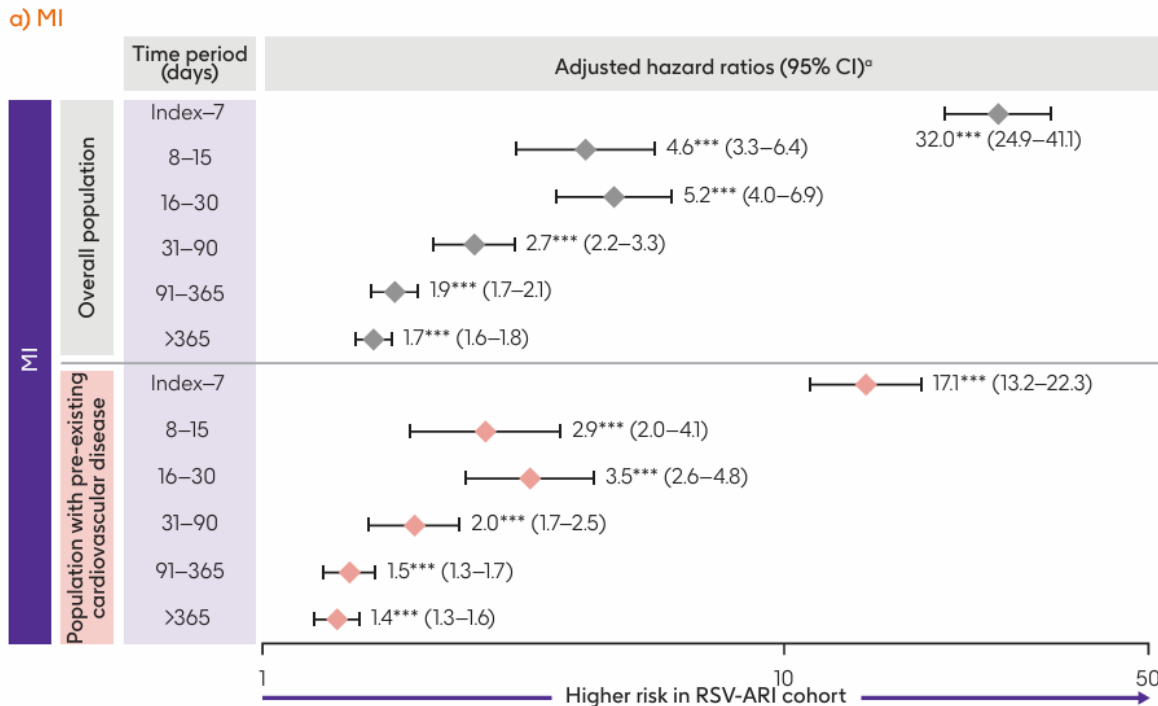
9th ReSViNET Conference

February 17 - 20, 2026

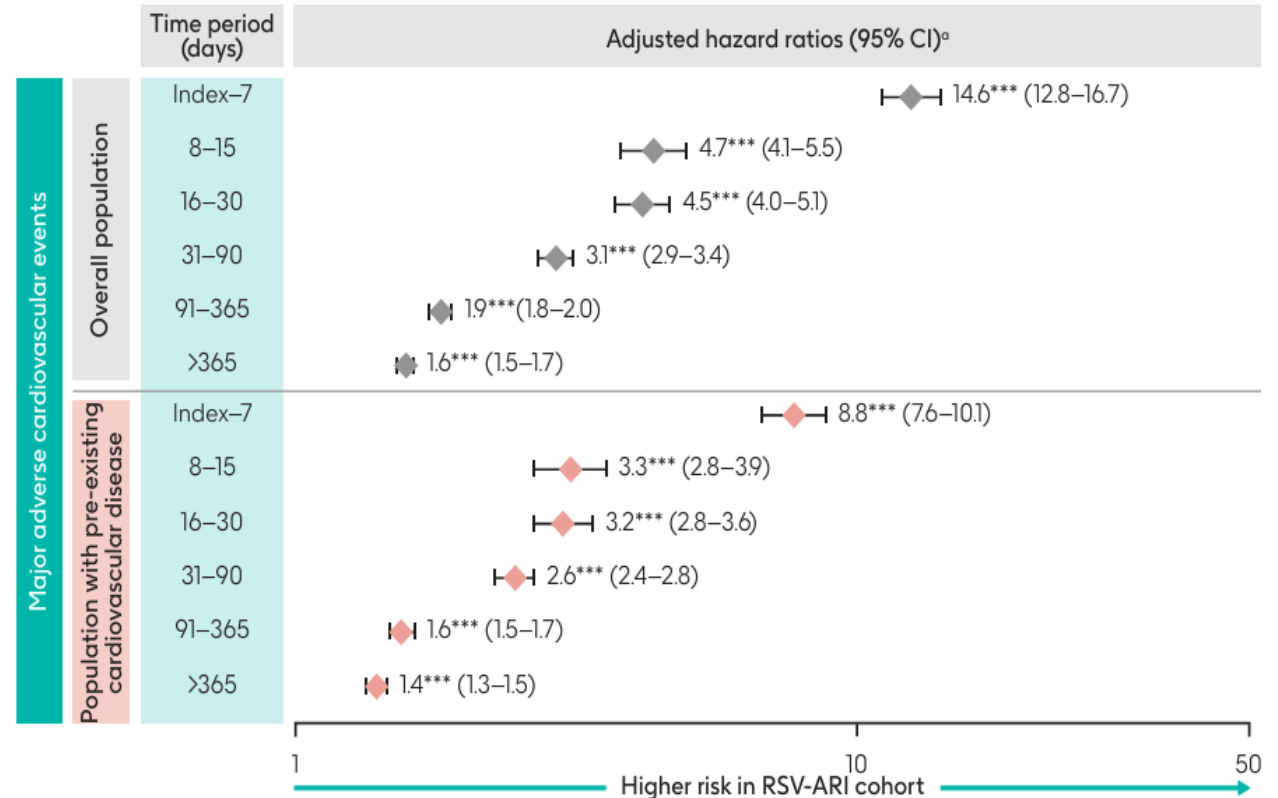
Hotel Cardo Roma, Italy

David Singer<sup>1</sup>, Aozhou Wu<sup>2</sup>, Elizabeth La<sup>1</sup>, Yan Wang<sup>2</sup>, Keith A. Betts<sup>2</sup>, Susan I. Gerber<sup>1</sup>, Ariel Chao<sup>2</sup>, Deepak L. Bhatt<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>GSK, Philadelphia, PA, US; <sup>2</sup>Analysis Group, Los Angeles, CA, US; <sup>3</sup>Mount Sinai Fuster Heart Hospital, Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, NY, US

Figure 1a–b: Adjusted hazard ratios for MI and major adverse cardiovascular events for the RSV-ARI cohort versus the no-ARI cohort over time



b) Major adverse cardiovascular events



## Reducing the Burden on the Healthcare System Through the Introduction of RSV Vaccination in Germany

Maria Waize<sup>1</sup>, Alen Marijam<sup>1</sup>, Nidhi Dani<sup>2</sup>, Pavo Marijic<sup>1</sup>, Lisa White<sup>3</sup>, Theo Mantopoulos<sup>4</sup>, Sara Marques<sup>5</sup>, Eleftherios Zarkadoulas<sup>6</sup>  
<sup>1</sup>GSK, Munich, Germany; <sup>2</sup>GSK, Baar, Switzerland; <sup>3</sup>GSK, London, UK; <sup>4</sup>IQVIA, Athens, Greece; <sup>5</sup>IQVIA, Lisbon, Portugal; <sup>6</sup>GSK, Wavre, Belgium



RSV vaccination in Germany has the potential to substantially reduce strain on the healthcare system during respiratory illness peaks

Tek bir RSV sezonu içerisinde Alman sağlık sistemi üzerindeki yükün potansiyel azalmasını tahmin etmek amacıyla bir **Markov modeli** geliştirilmiştir

**60 yaş ve üzerindeki tüm yetişkinler, 50-59 yaş arası yüksek risk grubu kişiler, 60 yaş ve üzeri bireyler için %38,2, 50-59 yaş arası yüksek riskli bireyler için %18,8 (influenza aşılmasına benzer oranlarda), Analiz, Ekim ile Mayıs aylarını kapsayan tek bir RSV sezonu üzerinden yapılmıştır**

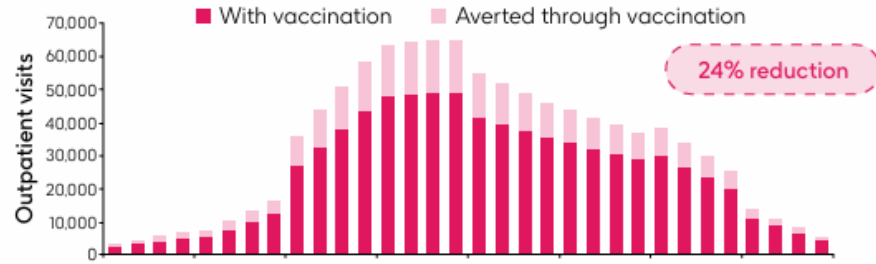
80 yaş ve üzeri için RSV kaynaklı hastaneye yatış oranı **%64,57** olarak kabul edilmiştir, 75-79 yaş grubu için ortalama **9,90 gün**, 80 yaş ve üzeri için ise **10,16 gün** hastanede kalış varsayılmıştır. YBÜ'de kalış süreleri de yaşa göre 4,35 ile 6,02 gün arasında değişen sürelerle modele dahil edilmiştir

personelin her hasta için harcadığı zamanı ve iş gücü maliyetleri de hesaplanmış Model, **adjuvanlı RSV prefusion F3 (RSVPreF3)** aşısının etkinliğini baz alacak şekilde kurgulanmıştır

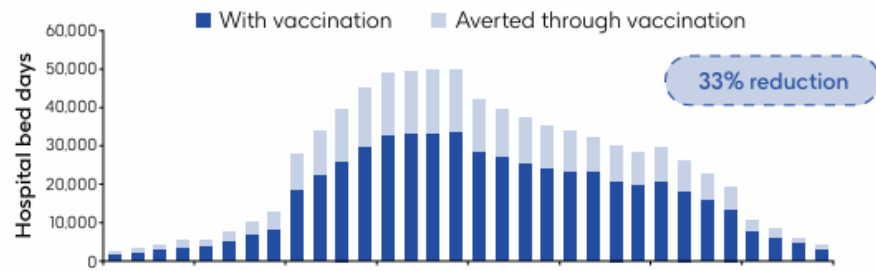
### Season Reductions in RSV-Related Resource Use

RSV vaccination in a single season and at a flu-like vaccination coverage could substantially reduce the seasonal peaks in outpatient visits, hospitalization bed days, and ICU bed days associated with RSV infections

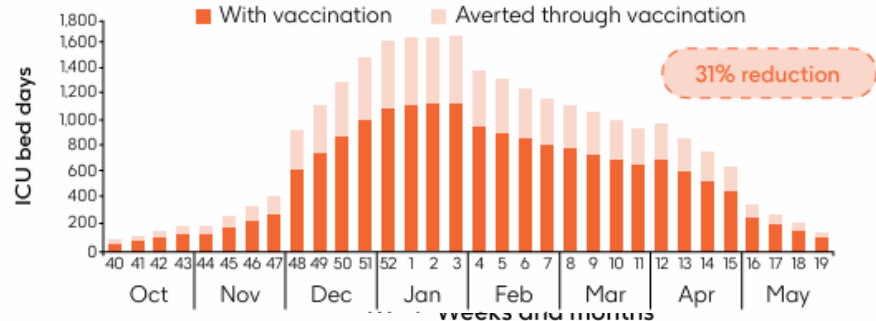
**250,935**  
Outpatient visits averted



**262,576**  
Hospital bed days averted



**8,254**  
ICU bed days averted



### Saving in Healthcare Staff Hours and Costs

The reduction in resource use would be accompanied by large season-level savings in healthcare staff hours and associated costs

Outpatient	Hours averted	Costs averted
Specialists	62,734	€1,812,328
Physicians	53,533	

Hospital	Hours averted	Costs averted
Nurses	1,370,761	€35,768,825
Physicians	143,659	€5,405,470

ICU	Hours averted	Costs averted
Nurses	90,048	€2,623,488
Physicians	33,018	€1,666,181

### Weekly Peaks in RSV-Related Resource Use

Without vaccination, peak weekly burdens could reach:

**64,803** Outpatient visits    **49,907** Hospital bed days    **1,635** ICU bed days

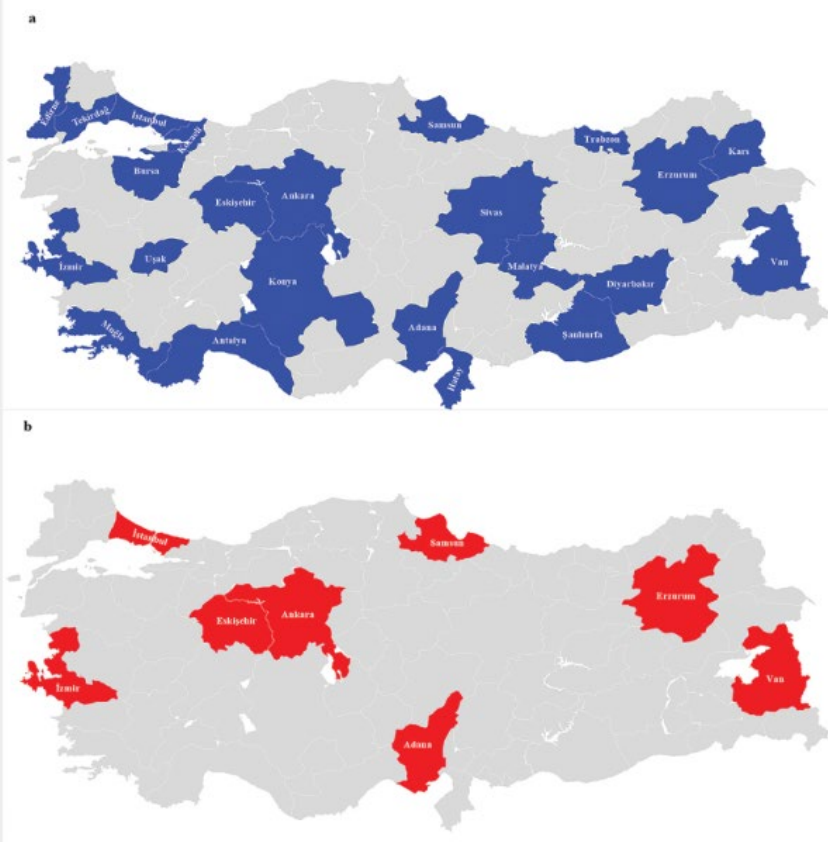
Following RSV vaccination, this could be reduced to:

**49,049** Outpatient visits    **33,428** Hospital bed days    **1,117** ICU beds days

### By Averting 100 Bed Days, the Following Number of Patients Could be Treated for Each Outcome:

Sepsis	Heart failure	Pneumonia	Acute respiratory distress syndrome
7	10	11	4

# Ülkemizde RSV ?



SB ILI srveyans verilerine gre, viral patojen pozitif ayaktan tedavi gren hastalardan alınan örneklerde, 2023-2024 sezonunda İnfluenza ve RSV pozitifliği sırasıyla %37,6 ve %5,0 iken, 2024-2025 sezonunda bu oranlar sırasıyla %36,0 ve %5,2 olmuştur.

SB SARI srveyans verilerine göre, **hastaneye yatırılan** hastalarda RSV pozitiflik oranları influenza'dan daha yüksek olmuştur. Viral patojen pozitif örneklerde, 2023-2024 sezonunda influenza ve RSV pozitifliği sırasıyla %12,4 ve %24,8 iken, 2024-2025 sezonunda bu oranlar sırasıyla %19,0 ve %30,9 olmuştur

- Mean hospital length of stay (LoS) was 8.9 days
- 6/64 (9.4%) patients were admitted to an ICU (mean LoS: 10.5 days)
- All 64 RSV-positive patients were given oxygen therapy and 6/64 (9.4%) required mechanical ventilation
- The case fatality rate was 4.7% (3/64)

## Burden of respiratory syncytial virus infection among hospitalised adults aged $\geq 50$ years with acute respiratory infection in Türkiye: A prospective, multicentre study

İftihar Köksal<sup>1</sup>, Olcay Ay Tombaz<sup>2</sup>, Doruk Sevinç<sup>2</sup>, Evren Canel Karakaş<sup>2</sup>, Ceren Özçelik Çilsalar<sup>3</sup>, Adriana Guzman-Holst<sup>4</sup>

## Türkiye genelinde 23 farklı hastanede Ekim 2024 ile Nisan 2025 arasında gerçekleştirilmiş

**Türkiye'deki 50 yaş ve üzeri yetişkinlerde RSV'nin yarattığı hastalık yükünü ve hastaneye yatış oranları incelenmiş, RSV'nin özellikle kronik rahatsızlıkları bulunan yaşlı bireylerde ciddi alt solunum yolu hastalıklarına ve yoğun bakım ihtiyacına yol açtığı ortaya konulmuş, virüsün hastanede kalış sürelerini uzattığı tespit edilmiştir. 2088 ARI, 1,724 (82.6%) LRTD –1,036 (49.6%) bir solunum yolu patojeni testi pozitif çıkmıştır**

Figure 1: Proportion of patients with positive RT-PCR test results for each respiratory pathogen (n=1,036)

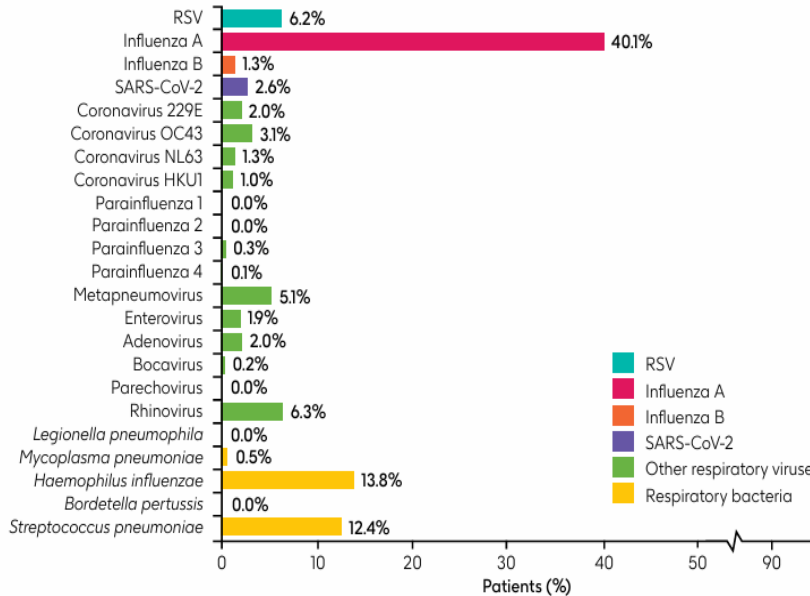


Table 1: Baseline characteristics of RSV-positive patients

Characteristic	RSV-positive patients (n=64)
Female, n (%)	32 (50.0)
Age, years, mean (SD)	72 (10)
Age group, years, n (%)	
50-59	7 (10.9)
60-69	13 (20.3)
70-79	30 (46.9)
80-89	13 (20.3)
$\geq 90$	1 (1.6)
Education level, n (%)	
No formal schooling	14 (21.9)
Primary school	38 (59.4)
Secondary school	3 (4.7)
High school	6 (9.4)
University	3 (4.7)
Post-graduate	0 (0.0)
Not indicated	0 (0.0)
Employment status, n (%)	
Employed (full-time)	4 (6.3)
Employed (part-time)	0 (0.0)
Self-employed	0 (0.0)
Homemaker	23 (35.9)
Retired	36 (56.3)
Unemployed	0 (0.0)
Unable to work	0 (0.0)
Not indicated	1 (1.6)

Figure 2: Comorbidities in RSV-positive patients (n=64)

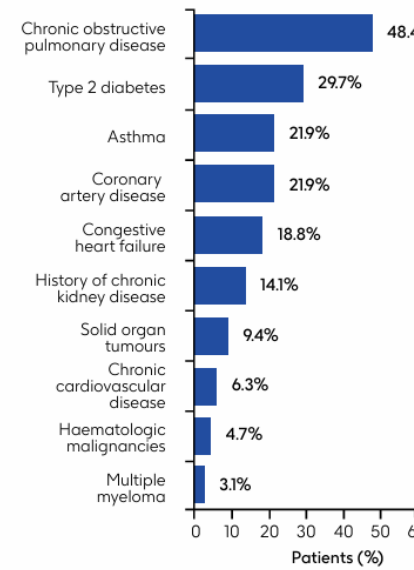
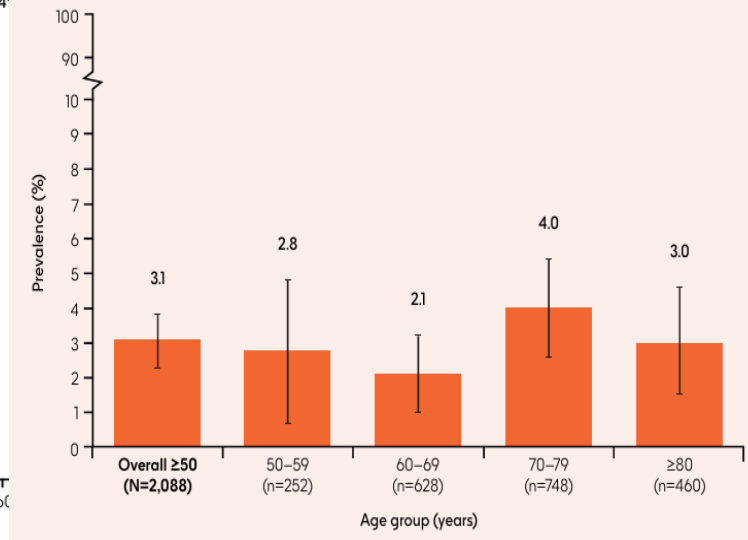


Figure 4: Prevalence of RSV-related ARI, stratified by age group





# RSV Aşıları

## RSVPreF3 (Arixvy®, GSK)

Mayıs 2023 de onay aldı

- Rekombinant monovalan, AS01E adjuvanlı
- Prefüzyon konformasyonunda RSV glikoprotein F antijeni
- 60+ yaş ve yüksek riskli 50+ yaşlarda aktif immünizasyon
- Toz ve süspansiyon, sulandırılarak uygulanır
- 2–8 °C buzdolabında saklanır
- Yan etki: Enjeksiyon yeri reaksiyonları, yorgunluk, baş ağrısı

## RSVpreF (Abrysvo®, Pfizer) Mayıs 2023 de onay aldı

- Rekombinant bivalan, adjuvansız
- RSV A ve RSV B'den rekombinant prefüzyon glikoprotein F antijeni
- Yenidoğanlarda pasif koruma (gebelikte maternal aşılama) ve 60+ yaşlarda aktif immünizasyon
- Önceden doldurulmuş enjektör ile toz hazırlanır
- 2–8 °C buzdolabında saklanır
- Yan etki: Ateş, kas ağrısı, bulantı

## RSVpreFmRNA (mRESVIA®, Moderna)

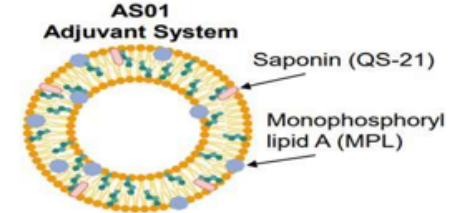
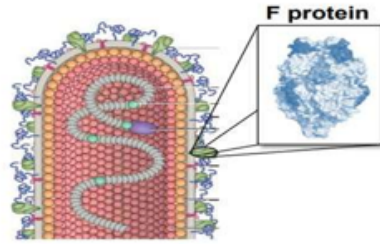
- mRNA temelli
- Prefüzyon RSV glikoprotein F (mRNA ile kodlanmış)
- 60+ yaşlarda aktif immünizasyon
- Kullanıma hazır, önceden doldurulmuş enjektör
- –40 °C ile –15 °C, çözüldükten sonra 2–8 °C'de 90 güne kadar saklanır
- Yan etki: Enjeksiyon yeri şişliği, yorgunluk

**Arexvy**  
Adjuvanlı Monovalan  
RSV Aşısı

ORIGINAL ARTICLE

# Respiratory Syncytial Virus Prefusion F Protein Vaccine in Older Adults

A. Papi, M.G. Ison, J.M. Langley, D.-G. Lee, I. Leroux-Roels, F. Martinon-Torres, T.F. Schwarz, R.N. van Zyl-Smit, L. Campora, N. Dezutter, N. de Schrevel, L. Fissette, M.-P. David, M. Van der Wielen, L. Kostanyan, and V. Hulstrøm, for the AReSVi-006 Study Group\*



- Randomize (1:1), cift kör, plasebo-kontrollu faz 3 çalışma
- RSV sezonundan önce
  - RSVPreF3 OA aşısı olan 12.467
  - Plasebo alan 12.499 hasta
- ≥ 60 yaş kişilerde aşı etkinliği ve güvenliği değerlendirilmiş

**RSV A ve B alt tiplerinde aşı etkinliği benzer**

Unmet Need

- OAs at increased risk of morbidity and mortality from RSV infection
- No vaccines or treatments available for vulnerable population

Efficacy

- High and consistent efficacy across spectrum of RSV symptomatic disease regardless of subtype
- |                     |                |                            |                      |                                        |
|---------------------|----------------|----------------------------|----------------------|----------------------------------------|
| 82.6%               | 71.7%          | 94.1%                      | 93.8%                | 94.6%                                  |
| RSV-LRTD (≥ 60 YOA) | ARI (≥ 60 YOA) | Severe RSV-LRTD (≥ 60 YOA) | RSV-LRTD (70-79 YOA) | RSV-LRTD (≥ 1 comorbidity of interest) |

1. RSV sezonu

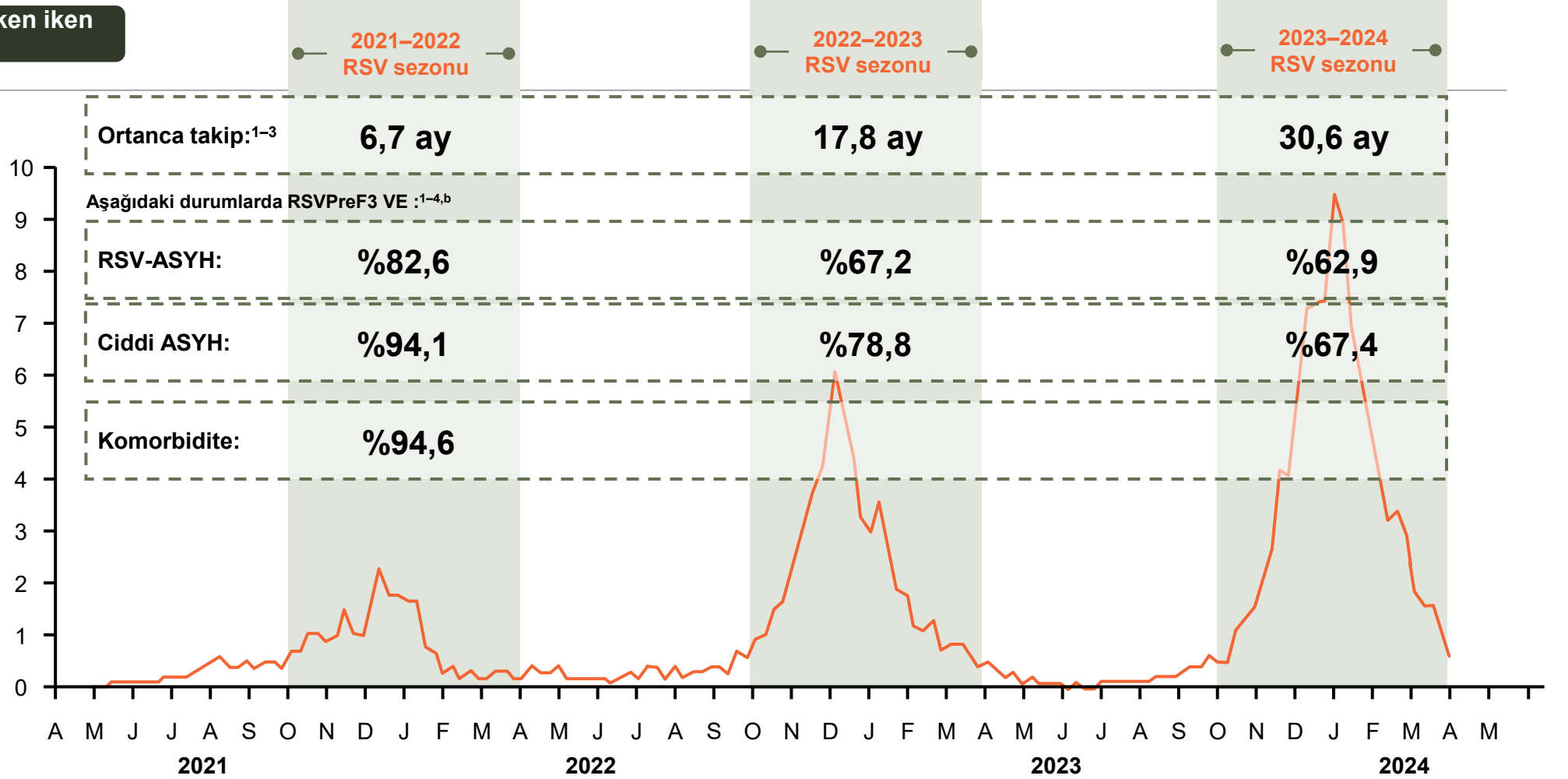
## Adjuvanlı Monovalan RSV Aşısı (1. Sezonu)

- Semptomatik RSV enfeksiyonuna karşı aşı etkinliği **%83**
- Şiddetli RSV ile ilişkili alt solunum yolu hastalığında **%94**

# RSVPreF3 OA aşısının 60 yaş ve üstü erişkinlerde üç tam sezon boyunca RSV-ASYH'na karşı koruyuculuğu kanıtlanmıştır

Sezon bir eş değişken iken  
VE<sup>a</sup>

ABD'de 65 yaş ve üstü erişkinlerde RSV nedenli hastaneye yatış oranları (100 000 erişkinde)<sup>5</sup>



## ORIGINAL ARTICLE

Abrysvo  
Bivalan aşısıEfficacy and Safety of a Bivalent RSV  
Prefusion F Vaccine in Older Adults

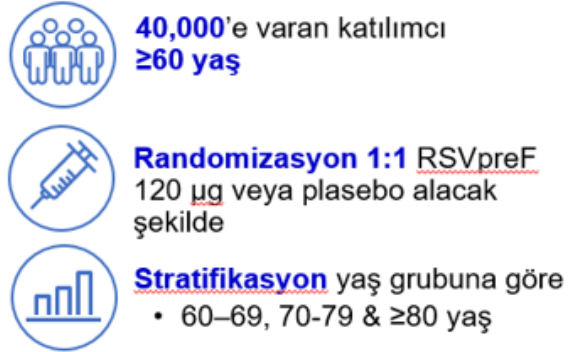
E.E. Walsh, G. Pérez Marc, A.M. Zareba, A.R. Falsey, Q. Jiang, M. Patton, F.P. Polack, C. Llapur, P.A. Doreski, K. Ilangovan, M. Rämets, Y. Fukushima, N. Hussen, L.J. Bont, J. Cardona, E. DeHaan, G. Castillo Villa, M. Ingilizova, D. Eiras, T. Mikati, R.N. Shah, K. Schneider, D. Cooper, K. Koury, M.-M. Lino, A.S. Anderson, K.U. Jansen, K.A. Swanson, A. Gurtman, W.C. Gruber, and B. Schmoele-Thoma, for the RENOIR Clinical Trial Group\*



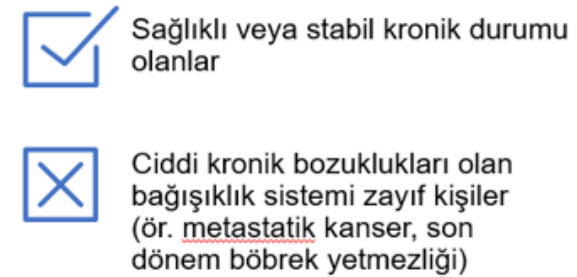
## 7 Ülkeden 240 Merkez



## Hedeflenen Hasta Sayısı



## Önemli Dahil Etme/Hariç Tutma Kriterleri



## Sezon 1

FDA Lisans/Reçeteleme  
Bilgisinin TemeliMMWR'de Raporlanan  
Sonraki Analiz

## Sezon 2

Mevcut Analiz



RSV: Respiratuvar sinsityal virüs; RSVpreF: Respiratuvar sinsityal virüs prefüzyon F.

Referanslar: 1. Pfizer Inc. ABRYSVO USPI, labeling.pfizer.com/ShowLabeling.aspx?id=19589 (accessed 6/26/23). 2. Walsh EE, et al. N Engl J Med 2023;388:1465-77. 3. Melgar M et al. MMWR Weekly / July 21, 2023 / 72(29):793-801. 4. Use of Respiratory Syncytial Virus Vaccines in Older Adults: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices — United States, 2023 | MMWR (cdc.gov).

ORIGINAL ARTICLE

## Efficacy and Safety of a Bivalent RSV Prefusion F Vaccine in Older Adults

E.E. Walsh, G. Pérez Marc, A.M. Zareba, A.R. Falsey, Q. Jiang, M. Patton, F.P. Polack, C. Llapur, P.A. Doreski, K. Ilangovan, M. Rămet, Y. Fukushima, N. Hussen, L.J. Bont, J. Cardona, E. DeHaan, G. Castillo Villa, M. Ingilizova, D. Eiras, T. Mikati, R.N. Shah, K. Schneider, D. Cooper, K. Koury, M.-M. Lino, A.S. Anderson, K.U. Jansen, K.A. Swanson, A. Gurtman, W.C. Gruber, and B. Schmoele-Thoma, for the RENOIR Clinical Trial Group\*

### Safety

- RSVpreF was safe and well tolerated
- Overall safety profile is favorable

### Efficacy

- The pivotal Phase 3 study provides robust evidence that RSVpreF was
  - Highly efficacious in reducing RSV-associated LRTI
  - Efficacious in reducing RSV-associated ARI

### Benefit Risk

- The benefit-to-risk ratio is highly favorable and supports the proposed indication

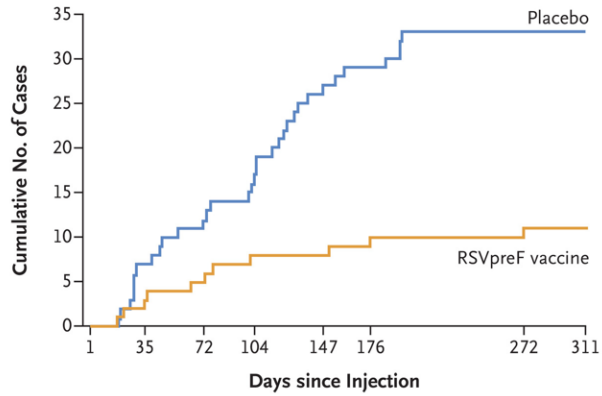
Total vakalar ≥2 RSV-LRTI	Vaka ayrımı RSVpreF/Plasebo	Aşı etkinliği	%96,66 GA <sup>1</sup>
44	11/33	%66,7	(%28,8-%85,8)

Total vakalar ≥3 RSV-LRTI	Vaka ayrımı RSVpreF/Plasebo	Aşı etkinliği	%96,66 GA <sup>1</sup>
16	2/14	%85,7	(%32-%98,7)



**A RSV-Associated Lower Respiratory Tract Illness with  $\geq 2$  Signs or Symptoms**

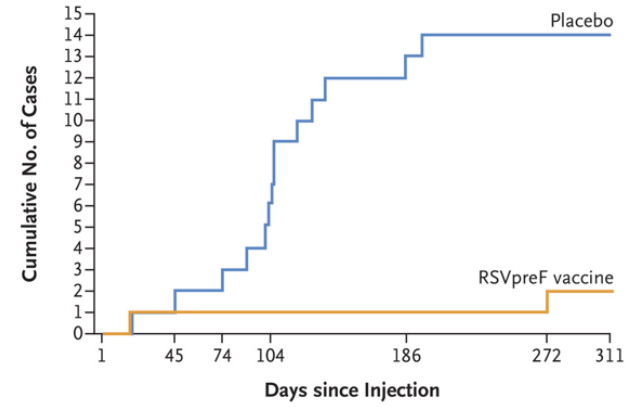


**Vaccine Efficacy (96.66% CI)**  
percent  
66.7 (28.8–85.8)

**Cumulative No. of Cases**

Placebo	0	7	12	17	27	29	33	33
RSVpreF vaccine	0	3	5	8	8	10	11	11

**B RSV-Associated Lower Respiratory Tract Illness with  $\geq 3$  Signs or Symptoms**

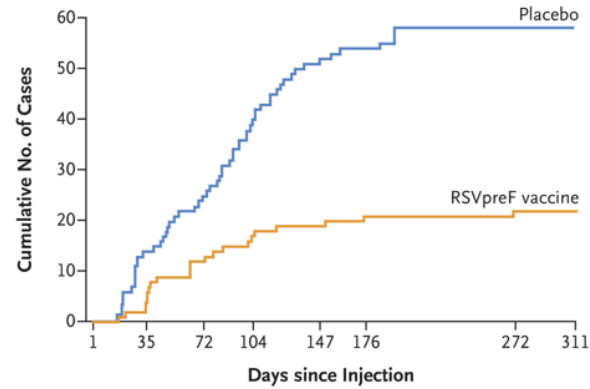


**Vaccine Efficacy (96.66% CI)**  
percent  
85.7 (32.0–98.7)

**Cumulative No. of Cases**

Placebo	0	2	3	7	13	14	14
RSVpreF vaccine	0	1	1	1	1	2	2

**C RSV-Associated Acute Respiratory Illness**

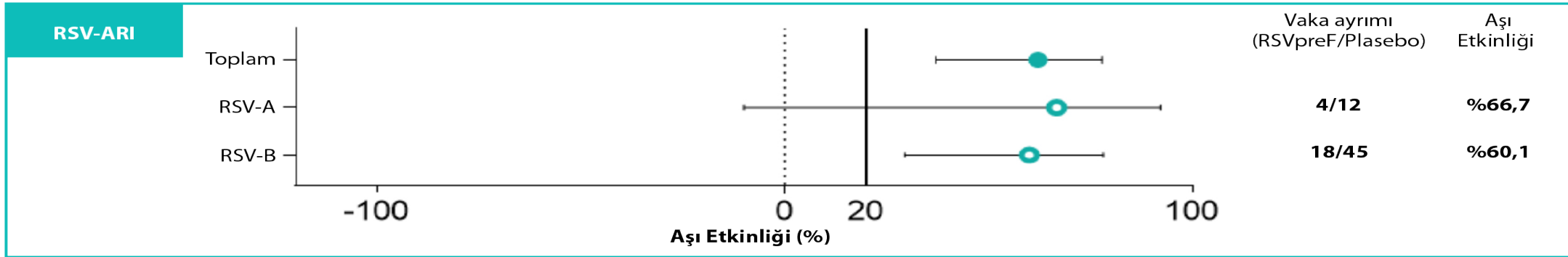
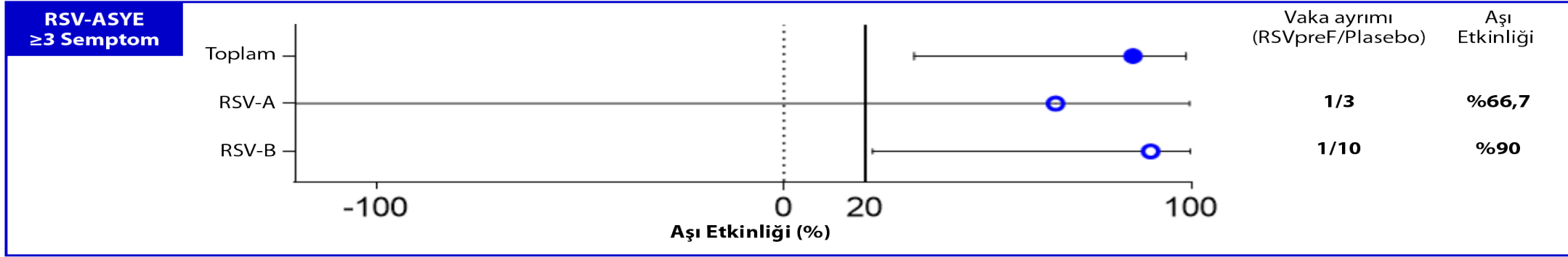
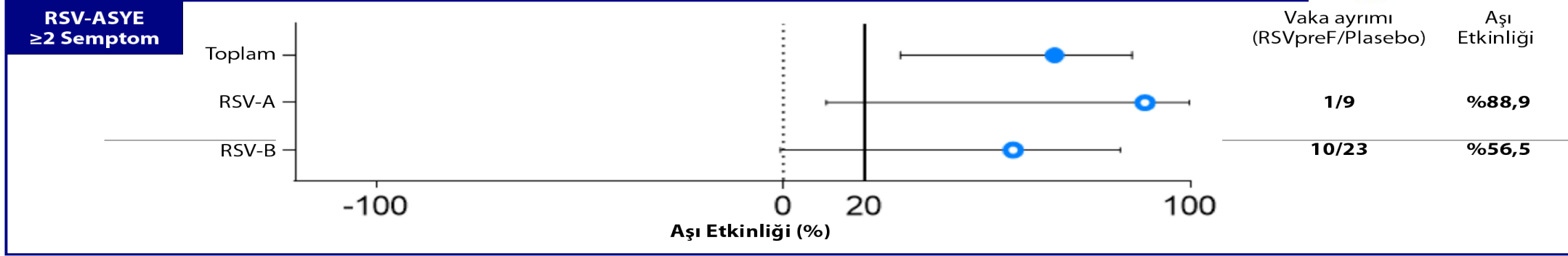


**Vaccine Efficacy (95% CI)**  
percent  
62.1 (37.1–77.9)

**Cumulative No. of Cases**

Placebo	0	14	25	40	52	54	58	58
RSVpreF vaccine	0	4	12	17	19	21	22	22

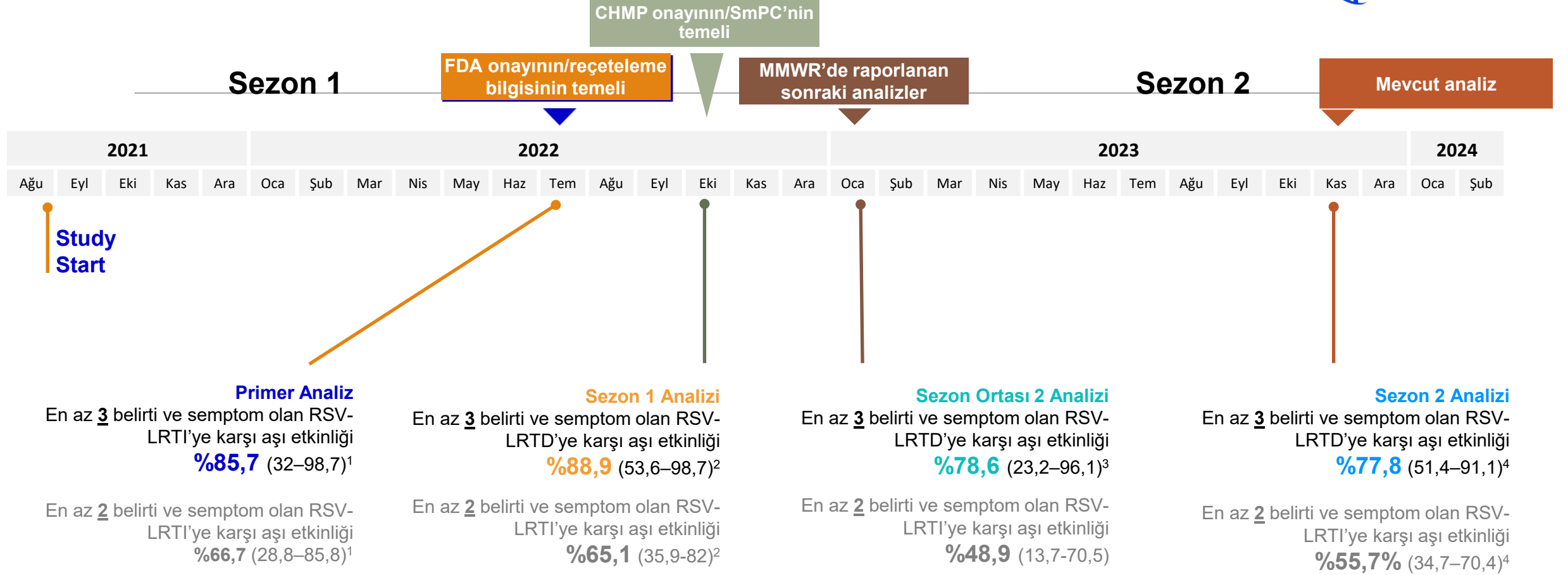
# RSV Alt Grubu A ve B'de Tutarlı Etkinlik Gözlendi



(1) RSV-ARI için %95 GA ve RSV-LRTI için %96,66; (2) Plasebo grubundaki bir vaka, RSV alt grubu olmayan yerel teste dayanıyordu.

GA: Güven aralığı; RSV-ARI: Respiratuvar sinsityal virüse bağlı akut solunum enfeksiyonu; RSV-LRTI: Respiratuvar sinsityal virüse bağlı alt solunum yolu enfeksiyonu; RSVpreF: Respiratuvar sinsityal virüs prefüzyon F.

# Bivalan RSVpreF Aşısı Etkinliği



LRTI: Alt solunum yolu enfeksiyonu; LRTD: Alt solunum yolu hastalığı; NDCMC: Yeni tanı konmuş kronik tıbbi durum; RSV: Respiratuvar sinsityal virüs; RSVpreF: Respiratuvar sinsityal virüs prefüzyon F.

Referanslar: 1. Pfizer Inc. ABRYVO USPI, [labeling.pfizer.com/abryvo\\_labeling.aspx?id=13583](https://www.pfizer.com/abryvo) (accessed 6/26/23). 2. Walsh EE, et al. *N Engl J Med* 2023;388:1465-77. 3. Melgar M et al. *MMWR Weekly* / July 21, 2023 / 72(29):793–801. [Use of Respiratory Syncytial Virus Vaccines in Older Adults: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices — United States, 2023 | MMWR \(cdc.gov\)](https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/7229a1.htm). 4. Pfizer, Inc. Pfizer Announces Positive Top-Line Data for Full Season Two Efficacy of ABRYVO® for RSV in Older Adults Press release. February 29, 2024. Accessed February 29, 2024. <https://www.pfizer.com/news/press-release/press-release-detail/pfizer-announces-positive-top-line-data-full-season-two>.

# Adjuvanted RSVPreF3 vaccine effectiveness against RSV-related hospitalization among US adults aged 60 years and older



Adjuvanted RSVPreF3 vaccination was effective against RSV-related hospitalization in adults aged ≥60 years overall and in high-risk subgroups



A GLOBAL CONFERENCE ON NOVEL RSV PREVENTATIVE AND THERAPEUTIC INTERVENTIONS

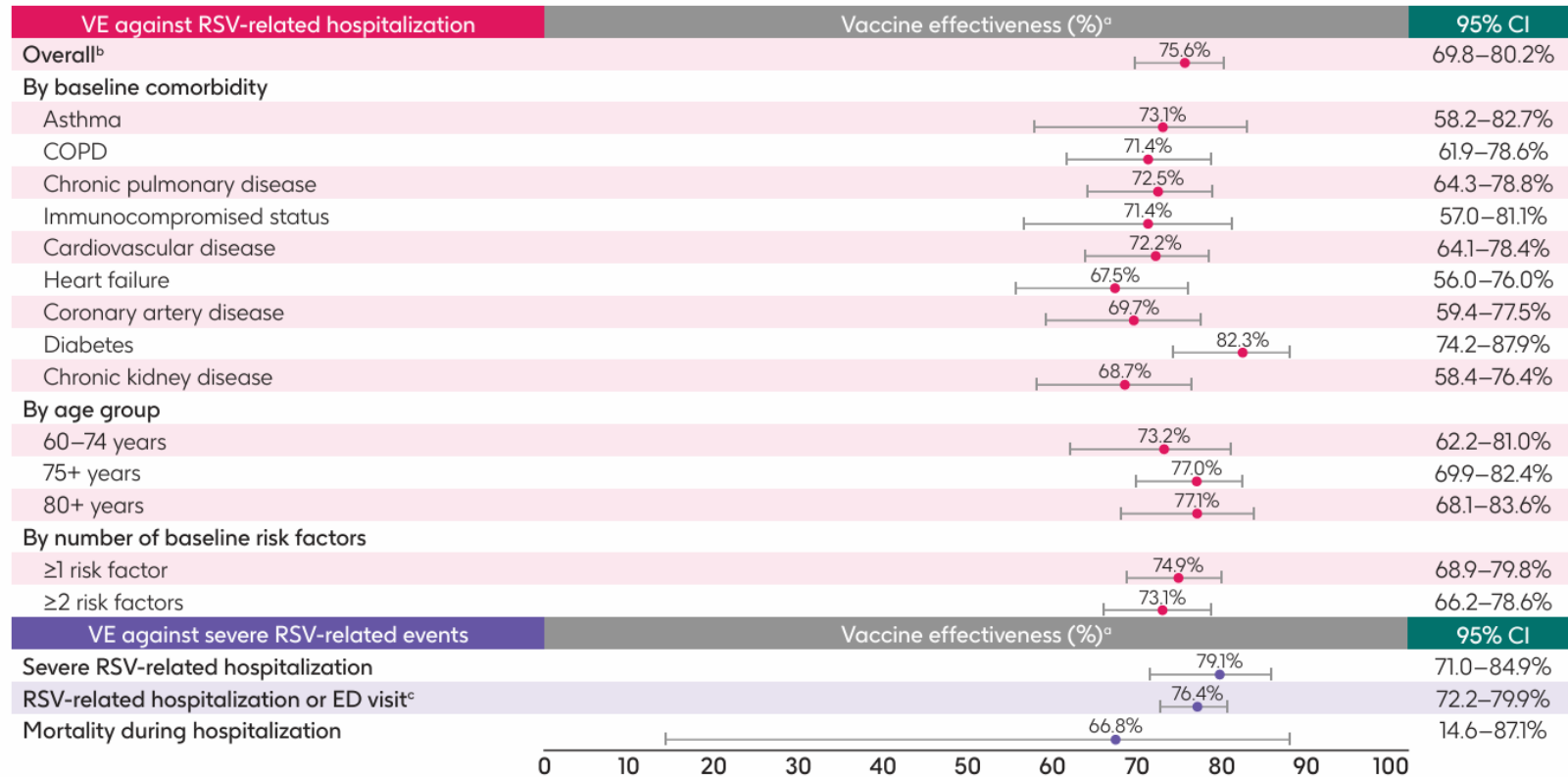
9th ReSViNET Conference

February 17 - 20, 2026

Hotel Cardo Roma, Italy

David Singer<sup>1</sup>, Andrea Steffens<sup>2</sup>, Elizabeth M. La<sup>1</sup>, Ami R. Buikema<sup>2</sup>, Emily K. Horn<sup>1</sup>, Katherine Theiss-Nyland<sup>3</sup>, Maria João Fonseca<sup>4</sup>, Susan I. Gerber<sup>1</sup>, Alison Kawai<sup>5</sup>, Sarah Hague<sup>2</sup>, J. Bradley Layton<sup>5</sup>

Figure 1: Vaccine effectiveness of adjuvanted RSVPreF3 against RSV-related hospitalization and other RSV-related outcomes



Adjuvanted RSVPreF3 vaccination had > 75% VE overall and > 70% VE across most high-risk subgroups

VE was generally consistent across age groups and number of baseline risk factors

Adjuvanted RSVPreF3 vaccination reduced the risk of RSV-related inpatient mortality with a VE of 67%

<sup>a</sup>Propensity score-based weighting was used to balance age, sex, insurance, HHS region, baseline Quan-Charlson comorbidity score, baseline top 20 AHRQ conditions (overall sample), frailty score, baseline immunocompromised status (including systemic corticosteroids), baseline immunocompromising conditions (HIV, malignancy, other immune conditions), baseline conditions associated with severe RSV disease, baseline tobacco use (any type), baseline vaccination (influenza vaccination, COVID-19 vaccination), baseline healthcare resource utilization, and baseline all-cause costs. These variables were included as individual covariates, plus as interaction terms with baseline cardiopulmonary disease (pulmonary or cardiovascular), baseline influenza vaccination, baseline immunocompromised status

## CLEAR-VE RSV

1 Ağustos 2023 ile  
31 Mayıs 2024

arasında yapılmış

2.602.200 kişi;

Aşılanmış grup:

520.440 kişi (95

vaka)

Aşılanmamış grup:

2.081.760 (1419

vaka)

# Effectiveness of adjuvanted RSVPreF3 vaccine in preventing major adverse cardiovascular events, severe asthma exacerbations, and severe COPD exacerbations among US adults aged 60 years and older

David Singer<sup>1</sup>, Andrea Steffens<sup>2</sup>, Elizabeth M. La<sup>1</sup>, Ami R. Buikema<sup>2</sup>, Emily K. Horn<sup>1</sup>, Katherine Theiss-Nyland<sup>3</sup>, Maria João Fonseca<sup>4</sup>, Susan I. Gerber<sup>1</sup>, Alison Kawai<sup>5</sup>, Mary G. Johnson<sup>2</sup>, Rui Song<sup>2</sup>, Sarah Hague<sup>2</sup>, J. Bradley Layton<sup>5</sup>

<sup>1</sup>GSK, Philadelphia, PA, US; <sup>2</sup>Optum, Eden Prairie, MN, US; <sup>3</sup>GSK, London, UK; <sup>4</sup>GSK, Lisbon, Portugal; <sup>5</sup>RTI Health Solutions, Durham, NC, US

Presented at the 9<sup>th</sup> ReSViNET Conference | 17–20 February 2026 | Rome, Italy

during the RSV season 2023-2024



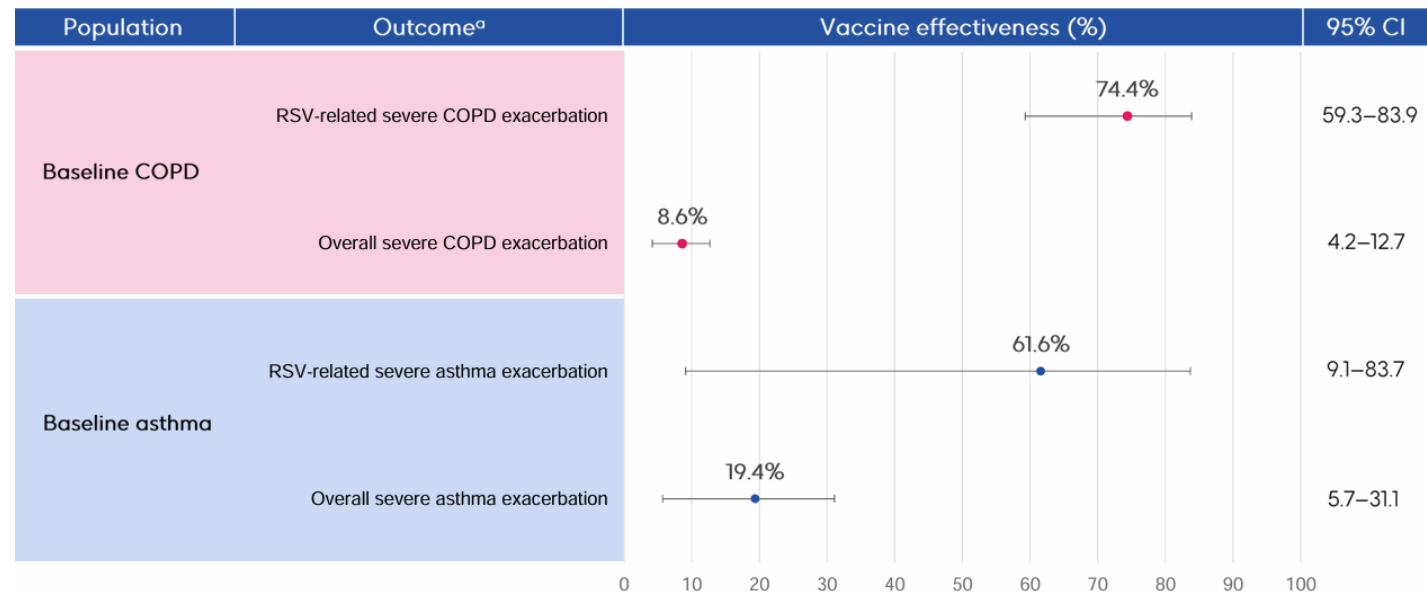
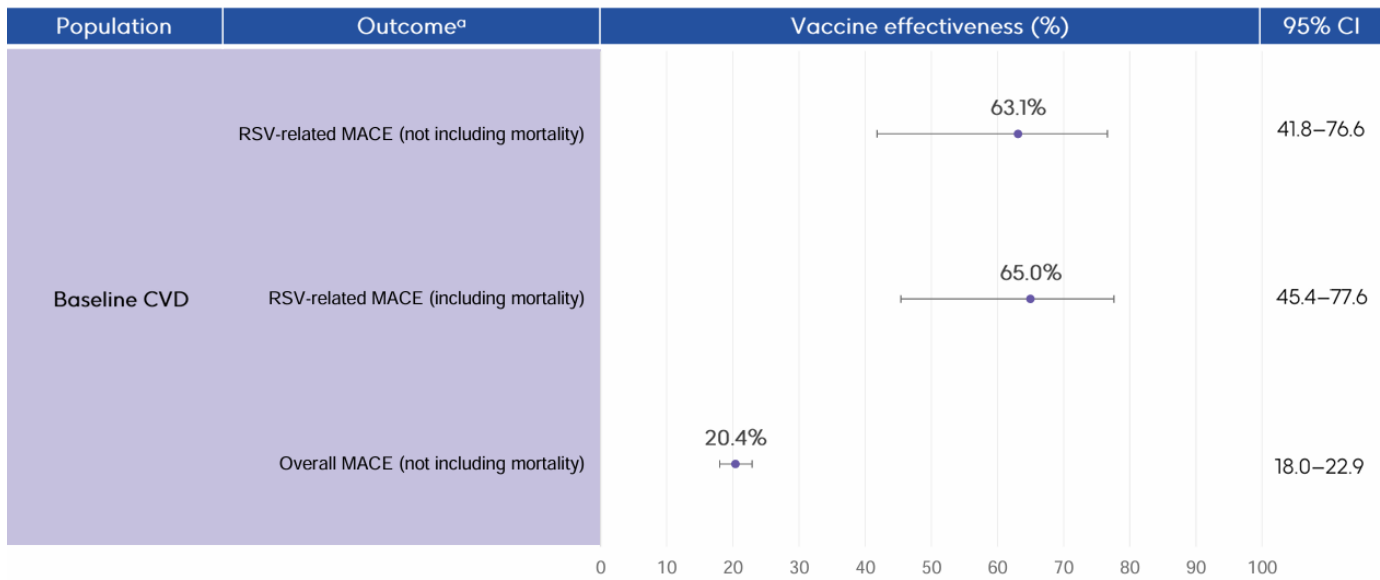
RSV-related and overall MACE, among those with pre-existing CVD



RSV-related and overall severe COPD exacerbations, among those with pre-existing COPD



RSV-related and overall severe asthma exacerbations, among those with pre-existing asthma



# AŞI KİME?

## FDA

- ❖  $\geq 75$  yaş
- ❖ 60-74 yaş, belirli komorbid hastalıkları olanlar
- 50-59 yaş arasındaki, şiddetli hastalık riski taşıyan kişiler
- ❖ Haziran 2024, FDA onayı
- ❖ Adjuvanlı glikoprotein alt birim aşısı (Daha immünojenik)
- ❖ Uzun dönem etkileri henüz değerlendirilmedi (ACIP bu yaş grubunda öneri sunmadı)

$\geq 60$  yaş ve gebe olmayanlar hangi aşığı bulursa onu yapmalı

**Gebeler :** Adjuvansız aşı

## Bağışıklama Uygulamaları Danışma Komitesi

### (ACIP)

26 Haziran 2024'te yapılan güncellemeyle ACIP, FDA tarafından onaylanan herhangi bir RSV aşısının (Arexvy [GSK]; Abrysvo [Pfizer] veya mResvia [Moderna]) artık  **$\geq 75$  yaş tüm yetişkinler ve şiddetli RSV hastalığı riski yüksek olan 60-74 yaş arası yetişkinler için tek doz olarak önermektedir**

**Daha önce RSV aşısı yapılmış yetişkinlere başka bir doz uygulanmamalıdır**

**(2.doz RSV LRTD %67.1, ağır LRTD %78.8 1.doza benzer koruma, ek fayda yok fakat güvenli)**

Clinical Trial > Clin Infect Dis. 2024 Jun 14;78(6):1732-1744. doi: 10.1093/cid/ciae010.

### **Efficacy and Safety of Respiratory Syncytial Virus (RSV) Prefusion F Protein Vaccine (RSVPreF3 OA) in Older Adults Over 2 RSV Seasons**

Michael G Ison<sup>1</sup>, Alberto Papi<sup>2</sup>, Eugene Athan<sup>3,4</sup>, Robert G Feldman<sup>5</sup>, Joanne M Langley<sup>6</sup>, Dong-Gun Lee<sup>7</sup>, Isabel Leroux-Roels<sup>8</sup>, Federico Martinon-Torres<sup>9,10,11</sup>, Tino F Schwarz<sup>12</sup>, Richard N van Zyl-Smit<sup>13</sup>, Céline Verheust<sup>14</sup>, Nancy Dezutter<sup>14</sup>, Olivier Gruselle<sup>14</sup>, Laurence Fissette<sup>14</sup>, Marie-Pierre David<sup>14</sup>, Lusine Kostanyan<sup>14</sup>, Veronica Hulström<sup>14</sup>, Aurélie Olivier<sup>14</sup>, Marie Van der Wielen<sup>14</sup>, Dominique Descamps<sup>14</sup>; ARESVi-006 Study Group

Collaborators, Affiliations + expand

PMID: 38253338 PMCID: PMC11175669 DOI: 10.1093/cid/ciae010

# Şiddetli RSV riskini artıran durumlar

- Kronik kardiyovasküler hastalık (KKY, KAH, konjenital KH)
- **Kronik akciğer veya solunum yolu hastalığı (KOA, ASTIM, İAH, kistik fibroz)**
- KBY (hemodiyaliz veya diğer renal replasman tedavileri)
- DM (Nöropati, retinopati gibi organ hasarıyla komplike olan insülin veya SGLT2 inhibitörüyle tedavi gerektiren)
- Kronik karaciğer hastalığı (siroz)
- Solunum kaslarında zayıflamaya yol açan nörolojik veya nöromüsküler durumlar (inme sonrası disfaji, amiyotrofik lateral skleroz veya kas distrofisi)
- Kronik hematolojik durumlar (orak hücre hastalığı veya talasemi)
- Şiddetli obezite ( $\text{vki} \geq 40 \text{ kg/m}^2$ )
- İmmün Supresyon (orta/ağır)
- Bakımevinde kalma
- Diğer (kırılganlık durumu, sağlık kurumuna erişimin güç olabileceği durumlar)

People with COPD should receive all recommended vaccinations in line with the relevant local guidelines:

- Yearly influenza vaccination (**Evidence B**)
- SARS-CoV-2 (COVID-19) vaccination based on WHO and CDC updated recommendations (**Evidence B**)
- We recommend either one dose of 21-valent pneumococcal conjugate vaccine (PCV21) or one dose PCV20 (**Evidence B**). Pneumococcal vaccination has been shown to reduce the incidence of community-acquired pneumonia and exacerbations for people with COPD (**Evidence B**)
- Respiratory syncytial virus (RSV) vaccination for individuals aged  $\geq 50$  years and/or with chronic heart or lung disease, as recommended by the CDC (**Evidence A**)
- Tdap (dTdap/dTPa) vaccination to protect against pertussis (whooping cough), in addition to tetanus and diphtheria, for people with COPD that were not vaccinated in adolescence, as recommended by the CDC (**Evidence B**)
- Zoster vaccine to protect against shingles for people with COPD aged  $> 50$  years, as recommended by the CDC (**Evidence B**)



GLOBAL  
INITIATIVE  
FOR ASTHMA

- *Consider non-pharmacological add-on therapy*, e.g., smoking cessation, physical exercise,<sup>243</sup> healthy diet, weight loss, mucus clearance strategies, **vaccinations including influenza and RSV** (p.106), pulmonary rehabilitation (p.60), breathing exercises (p.63), and allergen avoidance, if feasible, for patients who are sensitized and exposed



# TEŞEKKÜRLER