

PANDEMİK A(H1N1) 2009 GRİP AŞISI İÇİN AŞI SONRASI İSTENMEYEN ETKİ İZLEME SİSTEMİ KONUSUNDA BİLGİ NOTU

Aşılama sonrası istenmeyen etkilerin izlenmesi ve değerlendirilmesi hem erken tanı ve tedavinin sağlanması, hem de aşılama hizmetlerinin kalitesini iyileştirilmesi ve halkın aşı uygulamasına güveninin geliştirilmesi bakımından önem taşımaktadır. Aşı Sonrası İstenmeyen Etki (ASİE) İzleme Sistemimizde, GBP kapsamında uygulanan aşılar (özel aşılar dahil) sonrası gelişen istenmeyen etkilerin sürveyansı yürütülmektedir. Bununla birlikte; 13.03.2009/7943-2009/18 sayılı ASİE Daimi Genelgemizde “rutin uygulamaya çeşitli nedenlerle eklenebilecek diğer aşılar sonrası gelişen istenmeyen etkilerin izlemi de bu Daimi Genelge kapsamına alınacaktır” denmektedir. **Pandemik A(H1N1) 2009 aşısı sonrası istenmeyen etki izlemi de söz konusu Genelgemiz kapsamında belirlenen izleme, kayıt, bildirim, değerlendirme kurallarına uygun olarak yapılacaktır.**

Pandemik A(H1N1) 2009 aşılması sonrası da sıklıkla hafif, oldukça nadir olarak da ciddi istenmeyen etkiler gözlenebilir.

Pandemik A(H1N1) 2009 aşısı uygulaması sonrası ortaya çıkabilecek yaygın (% 1-10) durumlar şunlardır; Bu durumlar genellikle aşıdan hemen sonra ortaya çıkabilir ve bir iki gün içinde tedavi gerektirmeksizin kaybolur. Bu durumların bildirilmesine gerek yoktur.

- Aşı uygulanan yerde kızarıklık, hassasiyet ya da şişlik
- Baş ağrısı
- Kas ve eklem ağrısı
- Ateş
- Mide bulantısı
- Terleme artışı
- Üşüme, titreme
- Kasık, koltuk altı ve boyun lenf bezlerinde şişlik

Pandemik A(H1N1) 2009 aşısı uygulaması sonrasında bildirilmesi gereken istenmeyen etkiler; asıl olarak mevsimsel grip aşılması sonrasında görülmüş ve literatürde geçen yan etkiler olup bu yan etkilerin pandemik aşıdan sonra da görülebileceği varsayımından yola çıkılarak tanımlanmış olan aşağıda sayılan çok nadir ortaya çıkabilecek tıbbi durumlardır.

Aşı uygulaması sonrası ortaya çıkabilecek çok nadir durumlar şunlardır;

- Ciddi alerjik reaksiyon, anafilaksi
- Bir ya da birkaç sinirde ağrı, nörit
- Trombositopeni
- Nefrit, vaskülit
- Konvülsiyon, ensefalomyelit, ensefalit gibi nörolojik bozukluklar, Guillain Barre Sendromu, Bell paralizi, demiyelinizasyon bozuklukları
- Okulorespiratuvar Sendrom

Bunların yanı sıra, sağlık personeli ya da toplum tarafından aşılama ile ilgili olduğu düşünülen ciddi olguların (ölüm, sakatlık, konjenital anomali ile sonuçlanan veya hastanede yatış gerektiren) ile kümelenme gösteren durumların ve toplumda ciddi kaygı ya da olumsuz propaganda nedeni olan durumların da ASİE kapsamında bildirim ve incelenmesi gerekmektedir.

PANDEMİK A (H1N1) 2009 AŞISI UYGULAMASI İÇİN RİSK GRUBU KAPSAMINDAKİ HASTALIKLAR ve DURUMLAR

1. Kronik akciğer hastalıkları (aktif akciğer tüberkülozü ve astım dahil)

2. Kardiyovasküler hastalar (hipertansiyon hariç):

- Konjestif kalp yetmezliği,
- Kor-pulmonaleye neden olan sağ kalp yetmezliği,
- Kardiyomiyopati,
- Replasman yapılmış kapak hastaları veya dekompanse klinik bulgu veren orta ve ileri derecedeki A-V şantlar, VSD, fallot tetralojisi vb. konjenital kalp hastalıkları.

3. Kronik (renal, hepatik, hematolojik ve metabolik) hastalıklar:

- Kompanse veya dekompanse kronik böbrek yetmezliği,
- Dekompanse karaciğer yetmezliği (siroz),
- Serebrovasküler hastalıklar,
- Orak hücreli anemi gibi hemoglobinopatiler,
- Splenektomililer,
- Organ hasarı gelişmiş veya 50 yaşın üzerindeki tip-2 diyabetliler,
- Organ hasarı gelişmiş tip-1 diyabetliler,
- İmmünsüpresif ilaç kullanan romatoid artrit, ankilozan spondilit gibi romatizmal hastalıklar.

4. Nöromusküler hastalıklar

5. İmmün süpresyon (HIV, malignite, steroid kullanımı vb)

6. Morbid obezler (Vücut Kitle İndeksi >40)

7. 19 yaşından küçük olup sürekli aspirin kullananlar

8. Gebeler ile doğum veya düşük yapmış ilk 15 gündeki kadınlar

FOCETRIA AŞISI UYGULAMASI KONUSUNDA BİLGİ NOTU:

Aşı Uygulaması:

Focetria aşısı adjuvanıyla birlikte 10 dozluk flakonda sunulmaktadır.

1. 1 doz 0,5 ml'dir.
2. Tüm yaş gruplarında 0,5 ml olarak 90° açı ile kas içine (intramusküler) olarak uygulanır.
3. 12. ayın altına uyluğun orta veya üst 1/3 kısmında, vastus lateralis kasının ön yan bölümüne kas içine,
4. 12. ay ve üzerinde ise, kolun üst kısmına deltoid kas içine yapılır. Kol dirsekten, bacak dizden 45° içe bükülür ve enjektör 90° dik açıyla cilde girerek, kas içine (intramusküler) uygulanır.
5. GBP kapsamındaki diğer aşular ya da mevsimsel influenza aşısı ile birlikte veya herhangi bir süre içerisinde uygulanabilir. Bu durumda farklı ekstremitelerden uygulama yapılmalıdır.

Aşı Takvimi:

Focetria aşısı;

- 10 yaş ve üzerindeki kişilere tek doz olarak uygulanacaktır.
- 9 yaş ve altında olan kişiler ile immün suprese kişilere iki doz uygulanması gerekmektedir. İki doz arasındaki süre en az 3 hafta olmalıdır.
- İki doz uygulaması yapılacak kişiler için birinci ve ikinci dozun aynı firmanın aşısı olmasına dikkat edilmelidir.
- 6 ay ve altındaki bebeklere aşı uygulanmamalıdır.
- Dünya Sağlık Örgütü'nün aşı konusundaki uzmanlar komitesi (SAGE) tarafından halen dünyadaki ruhsatlı pandemik A (H1N1) 2009 aşılarının gebelerde uygulanabileceğine ilişkin bir karar alınmıştır. Aşının 20. haftadan ileri gebeliklerde güvenilir olduğu gösterilmiştir. 20. haftadan erken gebeliklerde de herhangi bir istenmeyen etki görülmemiştir. Bu nedenle; 20. haftadan sonraki gebeliklerde aşının önerilmesi, 20. haftadan önceki gebeliklerde ise kişinin yazılı onamı ile aşının uygulanması gerekmektedir.
- Emzirme döneminde aşının uygulanması için bir sakınca yoktur.

Kontrendikasyonlar:

- Yumurtaya karşı anafilaksi öyküsü,
- Önceki grip aşılması sonrası anafilaksi öyküsü
- Guillian Barré Sendromu geçirme öyküsü

Aşının ertelenmesi gereken durum;

Yüksek ateş (38°C ve üzeri) ve tablosu netleşmemiş hastalık durumunda ertelenebilir (geçici kontrendikasyon).

Açılan Aşı Şişesi Kullanım Süresi:

Focetria aşısı flakonu açıldıktan sonra 8 saat içinde tüketilecek şekilde planlanma yapılmalıdır.

Soğuk Zincir:

- Focetria aşısı aşırı soğuk ve sığağa ve ışığa maruz kalmayacak şekilde muhafaza edilmelidir.
- Aşı, +2-+8 °C'de buzdolabının orta rafında muhafaza edilmelidir.

KAYIT VE BİLDİRİM SİSTEMİ:

A. Her aşılanan kişiye aşı kartı verilecektir:

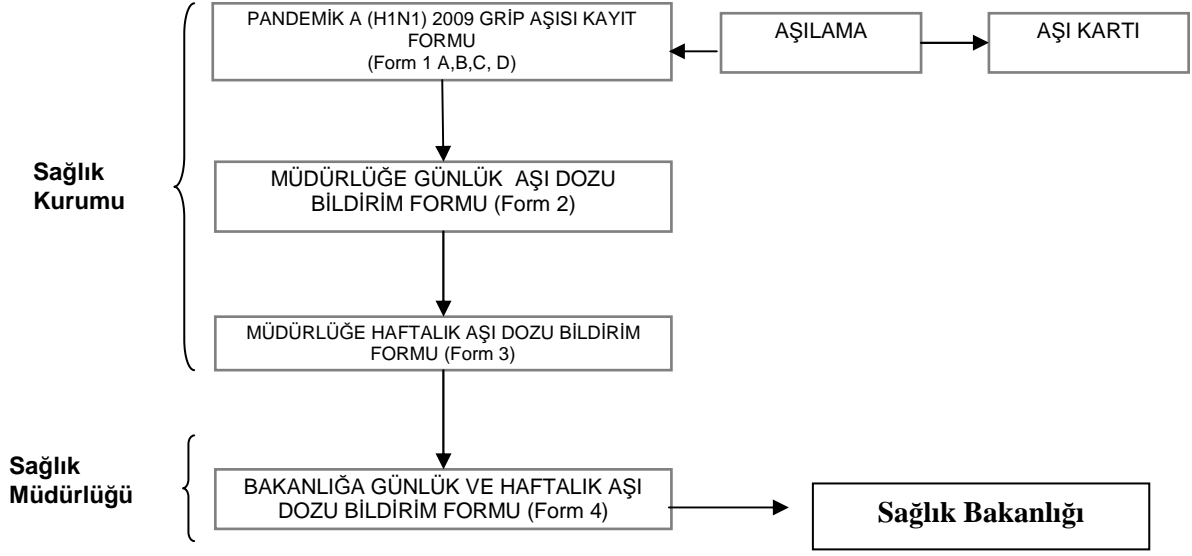
- Aşı kartı, kişilerin aşılanıp aşılanmadığının belirlenebilmesi için önemli bir göstergedir.
- Bu nedenle aşılanan herkese mutlaka aşı kartı verilmelidir.
- Kişilere aşı kartını saklamaları konusunda uyarıda bulunulmalıdır.
- Aşı kartındaki bilgilerin eksiksiz doldurulması gerekmektedir.

B. Form 1: Pandemik A (H1N1) 2009 Grip Aşısı Kayıt Formu:

- Aşılanan kişiler Pandemik A (H1N1) 2009 Grip Aşısı Kayıt Formu'na (Form 1) kaydedilecektir.
 - ✓ **Form 1A:** İki doz aşı yapılan grup için kullanılacak ve ilk doz aşından en az 3 hafta sonra ikinci doz aşı da bu forma kaydedilerek devam takip edilecektir.
 - ✓ **Form 1B:** Tek doz aşı yapılan grup için kullanılacaktır.
 - ✓ **Form 1C:** Sağlık personeline aşı uygulamasında kullanılacaktır.
 - ✓ **Form 1D:** Hacı adaylarına aşı uygulamasında kullanılacaktır.
- Eğer aşı yapılmadıysa, aşı yapılmama nedenleri aşağıdaki gruplara göre kodlanarak yazılacaktır:
 - (1) Kontrendikasyon var
 - (2) Kişi aşığı reddetmiş (**Red durumunda kişinin-çocuk ise ebeveynin- imzası alınacaktır**).
 - (3) Ulaşılamadı
 - (4) Diğer (İlgili sütunda açıklanacaktır)
- **İlinizde 5 yaş altı çocuklar ve tanımlanmış olan kronik hastalıkları bulunan kişiler için için form 1A ve 1B, 2, 3 ve 4** kullanılacak ve formda belirtilen kodlama sistemine göre kodlanacaktır. Daha sonra gönderilecek aşılar için hedef grupları dikkate alınarak diğer formlar da belirtilen kodlama sistemine göre doldurulacaktır.


C. Aylık Pandemik A (H1N1) 2009 Aşı Dozu Bildirim Formları:

- **Form 2:** Aşı uygulayan kurumlardan Sağlık Müdürlüğüne **günlük** bildirimde kullanılacaktır.
- **Form 3:** Her Pazartesi aşı uygulayan kurumlardan Sağlık Müdürlüğüne **haftalık** bildirimde kullanılacaktır (önceki haftanın günlük bildirimlerinin toplamı verilecektir).
- **Form 4:** Her Salı Sağlık Müdürlüğünden Sağlık Bakanlığına **günlük ve haftalık** bildirimde kullanılacaktır (kurumlardan gelen Form 2 ve 3'lerin toplamı verilecektir).



ÖRNEK AŞI KARTI

(ön yüz)

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI PANDEMİK A (H1N1) GRİP AŞI KARTI					
ADI		SOYADI			
BABA ADI		ANNE ADI			
DOĞUM TARİHİ	GÜN/AY/YIL	TC Kimlik no:			
ADRES					
SAĞLIK KURUMU					
Aşının Ticari İsmi:		Aşılama Tarihi			
		1. Aşı		2. Aşı (varsa)	

(arka yüz)

<p style="text-align: center;">Lütfen bu kartı saklayınız.</p> <ul style="list-style-type: none">• 10 yaş ve üzerindeki kişilere tek doz aşı uygulaması yeterlidir.• 9 yaş ve altında olanlar ile bağışıklık sistemi yetmezliği bulunanlara ise iki doz aşı uygulanması gerekmektedir.• İki doz arasındaki süre en az 3 hafta olmalıdır.• 1. ve 2. dozda aynı aşı kullanılmalıdır. <p>Aşılar ve bulaşıcı hastalıklar ile ilgili sorularınız ve sorunlarınız için İl Sağlık Müdürlüğününnolu telefonlarına başvurabilirsiniz.</p>
--

FORM 1 A
(İKİ DOZ AŞI YAPILACAK OLANLAR İÇİN)
PANDEMİK A (H1N1) 2009 GRİP AŞISI KAYIT FORMU

KURUM ADI :.....
İL/İLÇE :.....

.../.../....

Sıra No.	AD VE SOYAD	BABA ADI	DOĞUM TARİHİ (Gün/Ay/Yıl)	KULLANILAN AŞININ TİCARİ ADI	AŞININ LOT NO'SU	AŞILAMA TARİHİ		AŞILANMAMA NEDENİ* (Red İse İmza Alınacaktır)		HEDEF GRUP**
						1. Aşı	2. Aşı	1. Aşı	2. Aşı	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

SORUMLU HEKİM :.....

*Aşı yapılmama nedenleri aşağıdaki gruplara göre kodlanarak yazılacaktır:

- (1) Kontrendikasyon var
- (2) Kişi aşığı reddetmiş (**İMZA ALINIZ**)
- (3) Ulaşılamadı
- (4) Diğer (İlgili sütunda açıklayınız)

** Hedef Grubu aşağıdaki gruplara göre kodlanarak yazılacaktır:

- (1) 6 ay-5 yaş
- (2) 6-9 yaş
- (3) 6 ay-9 yaş kronik hastalığı olanlar
- (4) Bağışıklık sistemi yetmezliği olanlar

FORM 1 B
(TEK DOZ AŞI YAPILACAK OLANLAR İÇİN)
PANDEMİK A (H1N1) 2009 GRİP AŞISI KAYIT FORMU

KURUM ADI :.....

İL/İLÇE :.....

.../.../....

Sıra No.	AD VE SOYAD	BABA ADI	DOĞUM TARİHİ (gün/ay/yıl)	KULLANILAN AŞININ TİCARİ ADI	AŞININ LOT NO'SU	AŞILAMA TARİHİ	AŞILANMAMA NEDENİ*(Red ise imza alınacaktır)	HEDEF GRUBU**
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

SORUMLU HEKİM :.....

*Aşı yapılmama nedenleri aşağıdaki gruplara göre kodlanarak yazılacaktır:

- (1) Kontrendikasyon var
- (2) Kişi aşığı reddetmiş (**İMZA ALINIZ**)
- (3) Ulaşılamadı
- (4) Diğer (İlgili sütunda açıklayınız)

** Hedef Grubu aşağıdaki gruplara göre kodlanarak yazılacaktır:

- (5) Gebeler ile doğum veya düşük yapmış ilk 15 gündeki kadınlar
- (6) 10-65 yaş üstü kronik hastalıklar
- (7) İlköğretim 5-Lise 4. sınıflar
- (8) 10-24 yaş sağlam kişi (okul dışı)

- (9) Üniversite öğrencisi
- (10) 25-50 yaş sağlam kişi
- (11) Kamu hizmeti/güvenlik görevlileri vb

GÜNLÜK PANDEMİK A (H1N1) 2009 GRİP AŞISI DOZU BİLDİRİM FORMU
(Aşı uygulayan kurumlardan Sağlık Müdürlüğüne bildirimde kullanılacaktır)

KURUM ADI :.....

İLÇE :.....

İL :.....

HEDEF GRUBU	AŞILANAN KİŞİ SAYISI
(1) 6 ay-5 yaş	
(2) 6-9 yaş	
(3) 6 ay-9 yaş kronik hastalığı olanlar	
(4) Bağışıklık sistemi yetmezliği olanlar	
(5) Gebeler ile doğum veya düşük yapmış ilk 15 gündeki kadınlar	
(6) 10-65 yaş üstü kronik hastalıklar	
(7) İlköğretim 5-Lise 4. sınıflar	
(8) 10-24 yaş sağlam kişi (okul dışı)	
(9) Üniversite öğrencisi	
(10) 25-50 yaş sağlam kişi	
(11) Kamu hizmeti/güvenlik görevlileri vb	
(12) Sağlık personeli	
<i>Hekim,diş hekimi</i>	
<i>Hekim dışı sağlık personeli(eczacılar,teknisyenler, kalfalar)</i>	
<i>Diğer sağlık çalışanları (idari ve yardımcı hizmetler sınıfı dahil)</i>	
TOPLAM	

Açılan aşı flakonu sayısı:

Kullanılan aşı enjektörü sayısı:

Aşılammama Nedenleri	Sayı
(1) Kontrendikasyon var	
(2) Kişi aşıyı reddetmiş	
(3) Ulaşılamadı	
(4) Diğer	

SORUMLU HEKİM:.....

HAFTALIK PANDEMİK A (H1N1) 2009 GRİP AŞISI DOZU BİLDİRİM FORMU
(Her Pazartesi aşı uygulayan kurumlardan Sağlık Müdürlüğüne bildirimde kullanılacaktır)

KURUM ADI :.....

İLÇE :.....

İL :.....

HEDEF GRUBU	AŞILANAN KİŞİ SAYISI
(1) 6 ay-5 yaş	
(2) 6-9 yaş	
(3) 6 ay-9 yaş kronik hastalığı olanlar	
(4) Bağışıklık sistemi yetmezliği olanlar	
(5) Gebeler ile doğum veya düşük yapmış ilk 15 gündeki kadınlar	
(6) 10-65 yaş üstü kronik hastalıklar	
(7) İlköğretim 5-Lise 4. sınıflar	
(8) 10-24 yaş sağlam kişi (okul dışı)	
(9) Üniversite öğrencisi	
(10) 25-50 yaş sağlam kişi	
(11) Kamu hizmeti/güvenlik görevlileri vb	
(12) Sağlık personeli	
<i>Hekim,diş hekimi</i>	
<i>Hekim dışı sağlık personeli(eczacılar,teknisyenler, kalfalar)</i>	
<i>Diğer sağlık çalışanları (idari ve yardımcı hizmetler sınıfı dahil)</i>	
TOPLAM	

Açılan aşı flakonu sayısı:

Kullanılan aşı enjektörü sayısı:

Aşılammama Nedenleri	Sayı
(1) Kontrendikasyon var	
(2) Kişi aşığı reddetmiş	
(3) Ulaşılamadı	
(4) Diğer	

SORUMLU HEKİM:.....

.../.../.....

**SAĞLIK BAKANLIĞI'NA HAFTALIK PANDEMİK A (H1N1) 2009 GRİP AŞISI
DOZU BİLDİRİM FORMU**

(Her Salı Sağlık Müdürlüğü'nden Sağlık Bakanlığı'na bildirimde kullanılacaktır)
Sağlık Bakanlığı'na günlük bildirimde de bu form kullanılacaktır.

İL :.....

HEDEF GRUBU	AŞILANAN KİŞİ SAYISI
(1) 6 ay-5 yaş	
(2) 6-9 yaş	
(3) 6 ay-9 yaş kronik hastalığı olanlar	
(4) Bağışıklık sistemi yetmezliği olanlar	
(5) Gebeler ile doğum veya düşük yapmış ilk 15 gündeki kadınlar	
(6) 10-65 yaş üstü kronik hastalıklar	
(7) İlköğretim 5-Lise 4. sınıflar	
(8) 10-24 yaş sağlam kişi (okul dışı)	
(9) Üniversite öğrencisi	
(10) 25-50 yaş sağlam kişi	
(11) Kamu hizmeti/güvenlik görevlileri vb	
(12) Sağlık personeli	
<i>Hekim, dış hekim</i>	
<i>Hekim dışı sağlık personeli (eczacılar, teknisyenler, kalfalar)</i>	
<i>Diğer sağlık çalışanları (idari ve yardımcı hizmetler sınıfı dahil)</i>	
TOPLAM	

Açılan aşı flakonu sayısı:

Kullanılan aşı enjektörü sayısı

Aşılammama Nedenleri	Sayı
(1) Kontrendikasyon var	
(2) Kişi aşığı reddetmiş	
(3) Ulaşılamadı	
(4) Diğer	

SAĞLIK MÜDÜRÜ:.....

**PANDEMİK A (H1N1) 2009 AŞISI ONAM FORMU:
(20. HAFTADAN ERKEN GEBELİKLER İÇİN)**

Dünya Sağlık Örgütü'nün Aşı Uzmanlar Komitesi tarafından; halen dünyadaki ruhsatlı pandemik A (H1N1) 2009 aşılarının gebelerde uygulanabileceğine karar verilmiştir.

Bu aşının 20. haftadan ileri gebeliklerde güvenilir olduğu gösterilmiştir. 20. haftadan erken gebeliklerde aşı uygulaması sonrası herhangi bir istenmeyen etki bildirilmemiştir.

Ancak, bu aşının dünyada yaygın uygulanmasının henüz gerçekleşmemiş olması ve erken gebelik dönemindeki uygulamalara ilişkin yeterli bilgi bulunmaması nedeniyle; 20. haftadan erken gebeliklerdeki uygulama kişinin onamına tabidir.

Konu hakkında sağlık personeli tarafından bilgilendirilmiş bulunmaktayım.

Kendi isteğim ile aşılanmak istiyorum.

Tarih.....

Gebenin Adı-Soyadı:

Gebenin İmzası

PANDEMİK GRİP AŞISI

Halk arasında ‘**domuz gribi**’ diye bilinen ‘**Pandemik Grip**’ kolay bulaşan bir hastalık olup, bütün dünyada ve ülkemizde hızla yayılmaktadır. Hastalık özellikle risk gruplarında ağır seyrederek ölümlere yol açmaktadır. Hastalananların yarısı ve ölümlerin yaklaşık beşte biri çocukluk yaş grubundadır.

Hastalığın alt solunum yollarına inme eğilimi yüksektir. Zatürre, sinüzit, orta kulak iltihabı en sık rastlanan komplikasyonlar olup; beyin dokusu, kalp kası ve kas iltihabı ile Guillain-Barre Sendromu başta olmak üzere birçok komplikasyon görülebilmektedir.

Aşı Niçin Gerekli?

Bu hastalıktan korunmada en etkili yöntem aşılanmadır. Hastalıktan korunmak için çocukların aşılanması, ‘**Dünya Sağlık Örgütü**’, ‘**Avrupa Hastalık Koruma ve Kontrol Merkezi**’ ile birlikte ‘**Türkiye Grip Pandemisi Bilim Kurulu**’nca da tavsiye edilmiş ve bu karar Sağlık Bakanlığı’nca uygulamaya konmuştur. Devletimiz aşığı temin ederek halkımızın hizmetine ücretsiz olarak sunmaktadır. Aşının koruyuculuğu, uygulanmasından 2 hafta sonra başlamakta ve % 90’ın üzerinde koruyuculuk olduğu bildirilmektedir.

PANDEMİK GRİP AŞISI

-Güvenlik ve Yan Etkiler-

Aşının Güvenilirliği:

Türkiye’de kullanılmakta olan aşilar; bilim adamlarının süzgecinden geçerek **Avrupa İlaç Ajansı**, **Amerika Gıda ve İlaç İdaresi** ile Avrupa’daki ve Dünyadaki birçok ülkede ve ülkemizde de **Sağlık Bakanlığı**’nca ruhsatlandırılmış aşılardır. Aşıların ruhsat alması onların güvenli oldukları anlamına gelmektedir.

Aşının Yan Etkileri:

Bu güvenlikle birlikte, grip aşiları ve diğer aşılarda olduğu gibi istenmeyen bazı yan etkiler de ortaya çıkabilmektedir. Bu yan etkiler ve görülme sıklıkları şunlardır:

- a) Sık görülen yan etkiler: Aşı uygulanan bölgede kızarıklık, şişlik, sertlik, morarma, ağrı, vücut kırıklığı, yorgunluk, baş ağrısı, terlemede artış, titreme, eklem ağrısı, kas ağrısı (Bu durumlar genellikle aşidan sonraki birkaç günde ortaya çıkabilir ve bir iki gün içerisinde kendiliğinden düzelir.)
- b) Yaygın olmayan yan etkiler: Yaygın cilt reaksiyonu (ürtiker/kurdeşen dâhil)
- c) Nadir görülen yan etkiler: Tansiyonda düşme, şok, sinirlerin geçtiği yol boyunca ağrı, pıhtılaşma hücrelerinde azalma nedeniyle kanama
- d) Çok nadir görülen yan etkiler: Damar iltihabı, sinir iltihabı, beyin dokusu iltihabı, Guillain-Barre Sendromu.

Aşı yapılmasının sakıncalı olduğu başlıca durumlar şunlardır:

- ✓ Ciddi yumurta alerjisi,
- ✓ Daha önce grip aşısı uygulamaları sonrası gelişen ciddi alerjik reaksiyon,
- ✓ Önceden geçirilmiş Guillan-Barre Sendromu

YUKARIDAKİ BİLGİLERDEN DE ANLAŞILABİLECEĞİ GİBİ, AŞININ YARARI OLUMSUZ ETKİLERİ İLE KIYASLANDIĞINDA ÇOK YÜKSEKTİR.