

RSV Korunmasında Yeni Dönem: Etkiden Evrensel Kapsama

2024-2025 Sezonu ABD Verileri
Işığında Nirsevimab'ın Halk Sağlığı
Modellemesi ve Gelecek Vizyonu



Statik karar modellemesi analizi sonuçlarına dayanmaktadır.

Yönetici Özeti: Ölçeklenebilir Korumanın Gücü

523.594

Bebeklerde tıbbi başvuru RSV alt solunum yolu enfeksiyonu (MA-LRTD) vakası (2023 öncesi standart uygulama ile).

204.306

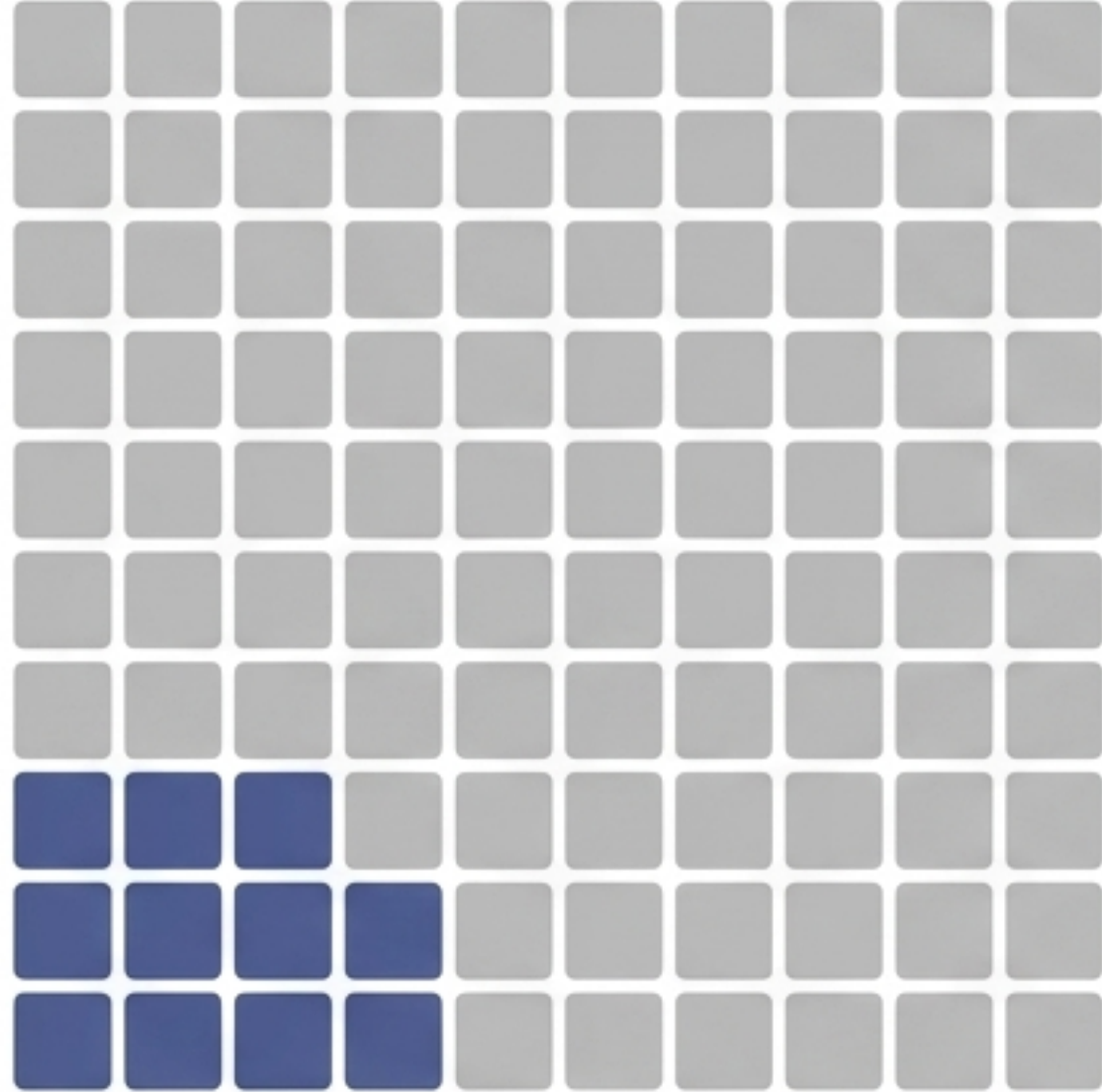
2024-2025 sezonunda sadece %44,7'lik aşılama oranıyla engellenen RSV vakası.

%86

Tüm bebeklerin kapsanması durumunda toplam RSV yükünde beklenen azalma (451.991 engellenen vaka).

Klinik etkililik kanıtlanmıştır. Asıl zorluk ve fırsat: Uygulamayı evrensel ölçeğe taşımaktır.

2023 Öncesi Gerçeklik: Ağır Bir Klinik Yük



Mavi Alan (<%10):
Palivizumab ile korunan,
sadece yüksek riskli
bebekler.

Gri Alan (>%90):
Herhangi bir koruyucu
önlemden yoksun,
RSV'ye açık bebekler.

Nirsevimab öncesi dönemde
tahmini yıllık RSV bilançosu:

Hastaneye Yatış: **44.482**

Acil Servis Başvurusu: **127.902**

Birinci Basamak Başvurusu: **351.136**

Ölüm: **74**

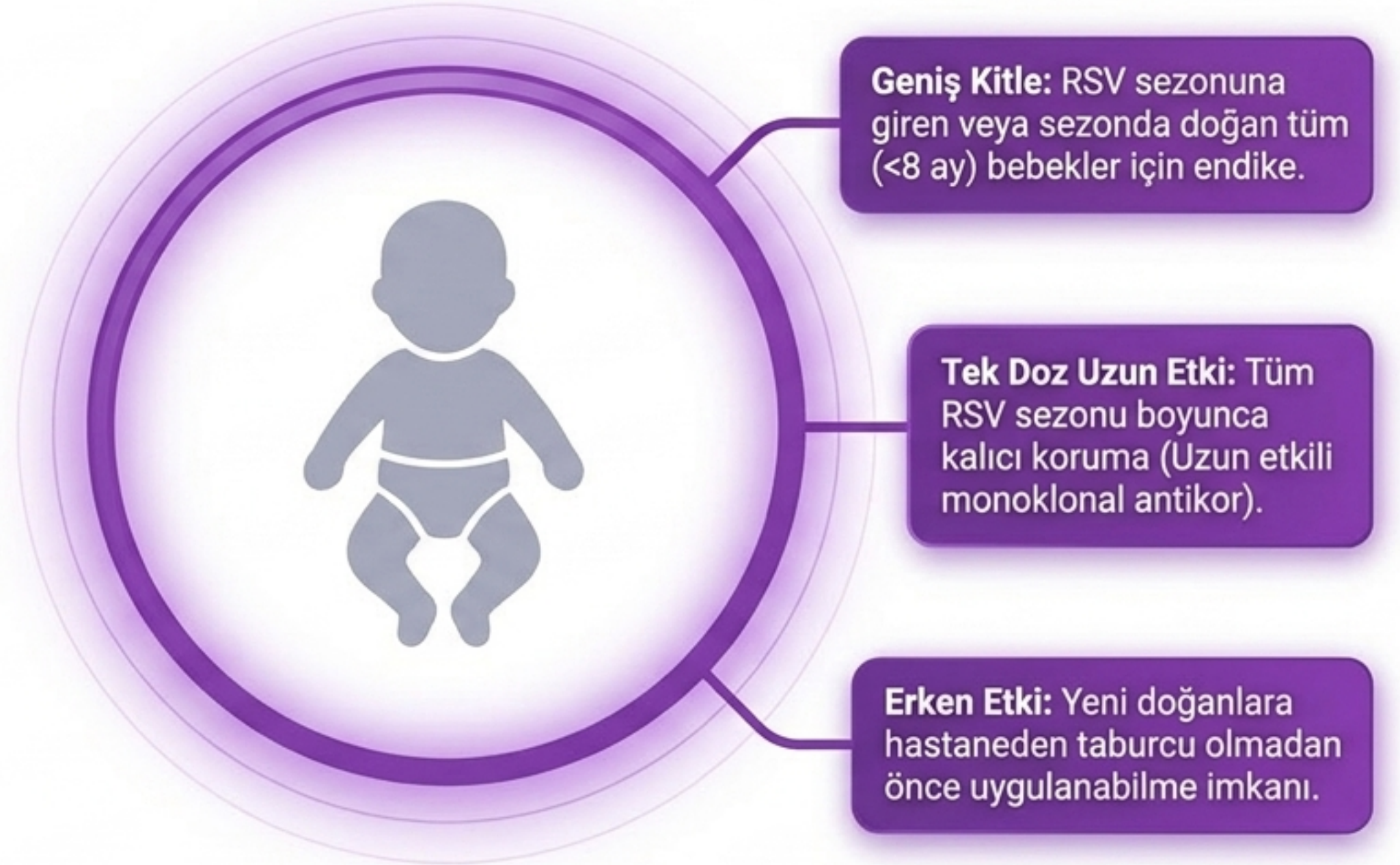
Mevcut korunma standartları (SoP), toplum düzeyinde bağışıklık sağlamakta yetersiz kalıyordu.

Paradigma Deęiřimi: Sezon Boyu, Kapsamlı Koruma

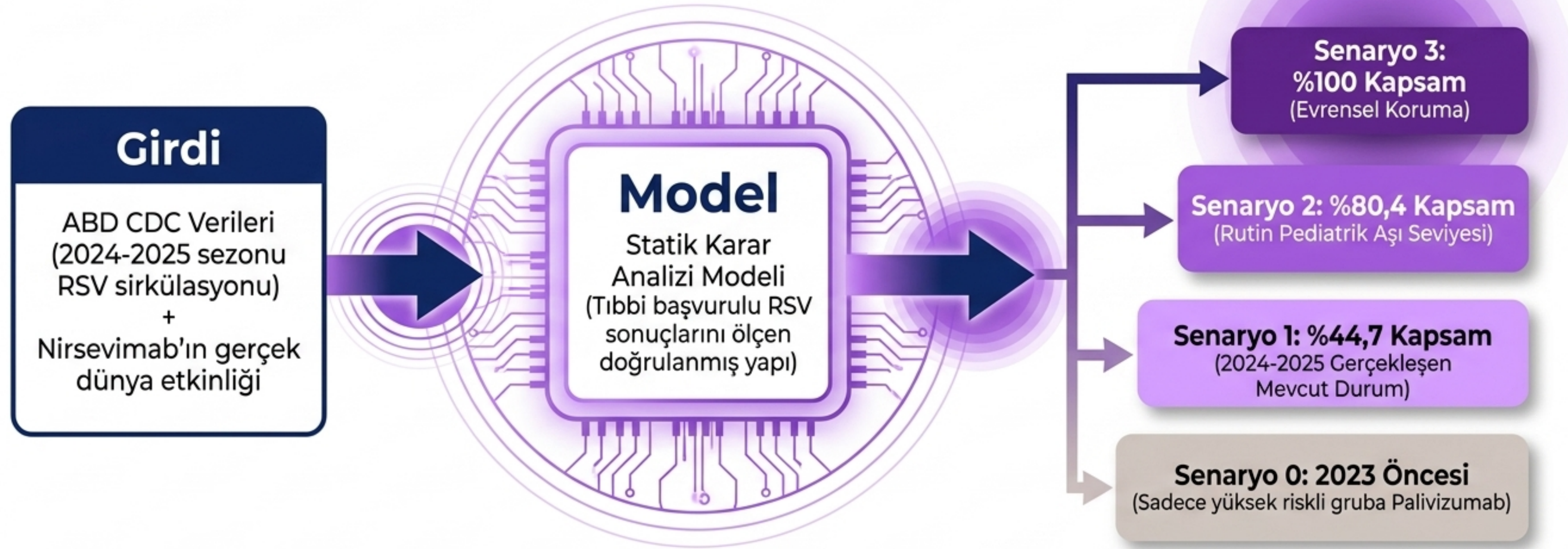
Eski Model: Kısıtlı Koruma



Yeni Model: Geniřleyen Kalkan

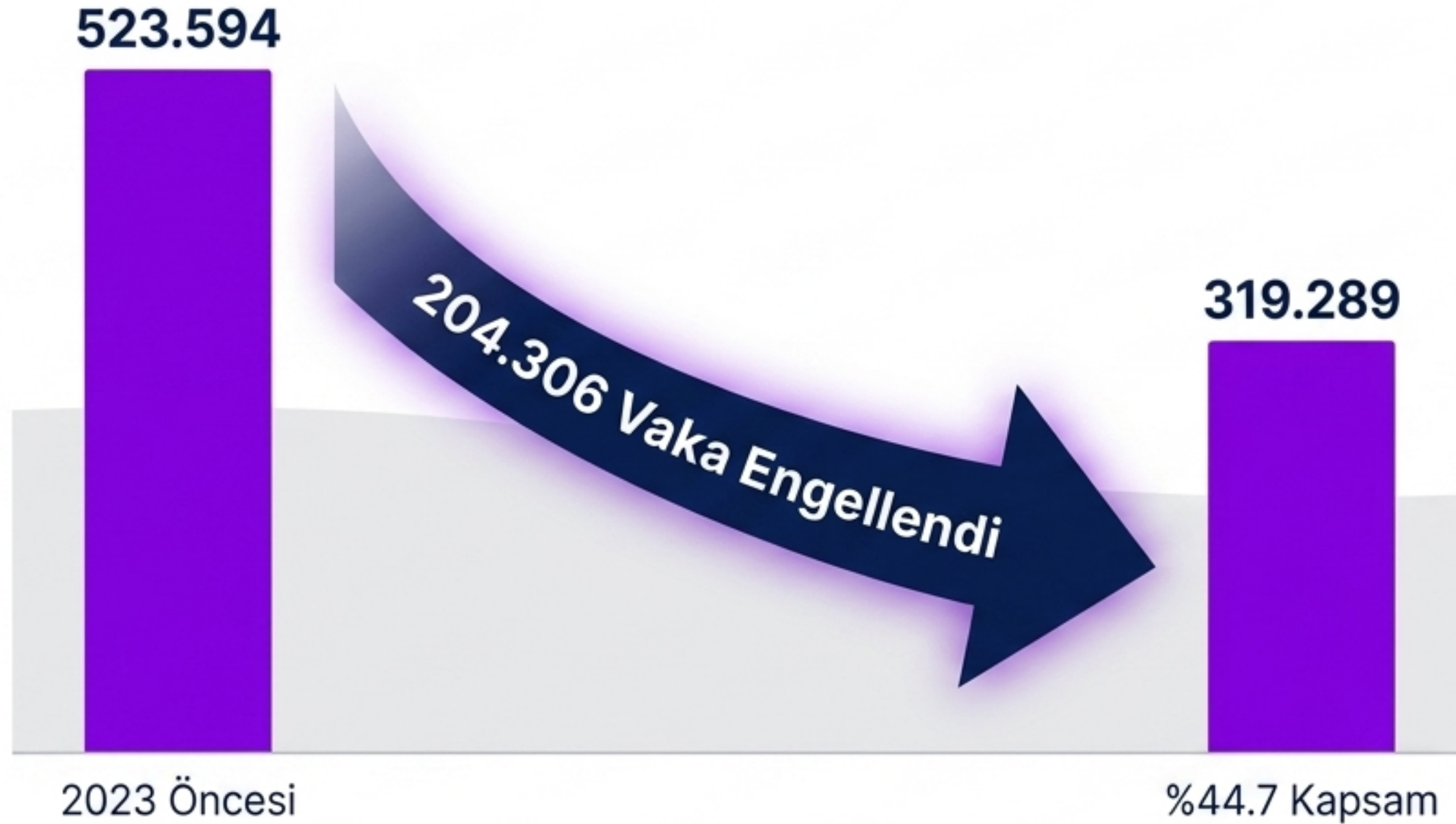


Dinamik Geleceęi Öngörmek: Analiz Metodolojisi



Model; hastaneye yatışları, acil servis ve birinci basamak başvurularını her senaryo için kıyaslamalı olarak ölçmektedir.

Mevcut Durum: %44.7'lik Kapsamın Yarattığı Kırılma

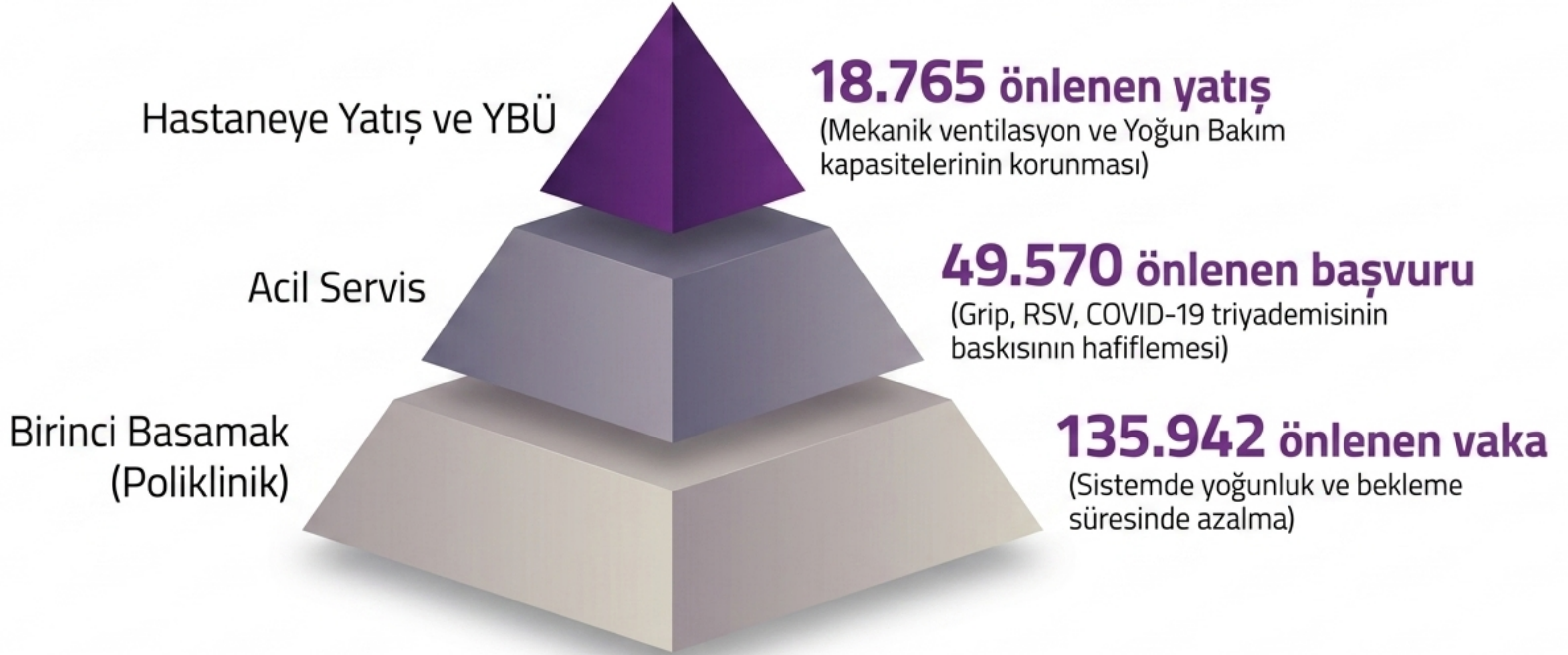


Kısmi kalkan sayesinde
2024-2025 sezonunda:

- ↓ Hastaneye Yatışlarda
%42 Azalma
- ↓ Acil Servis Başvurularında
%39 Azalma
- ↓ Poliklinik Başvurularında
%39 Azalma

Sadece **%44.7'lik bir kapsam** bile sağlık sistemi üzerindeki RSV baskısını **dramatik şekilde kırmıştır.**

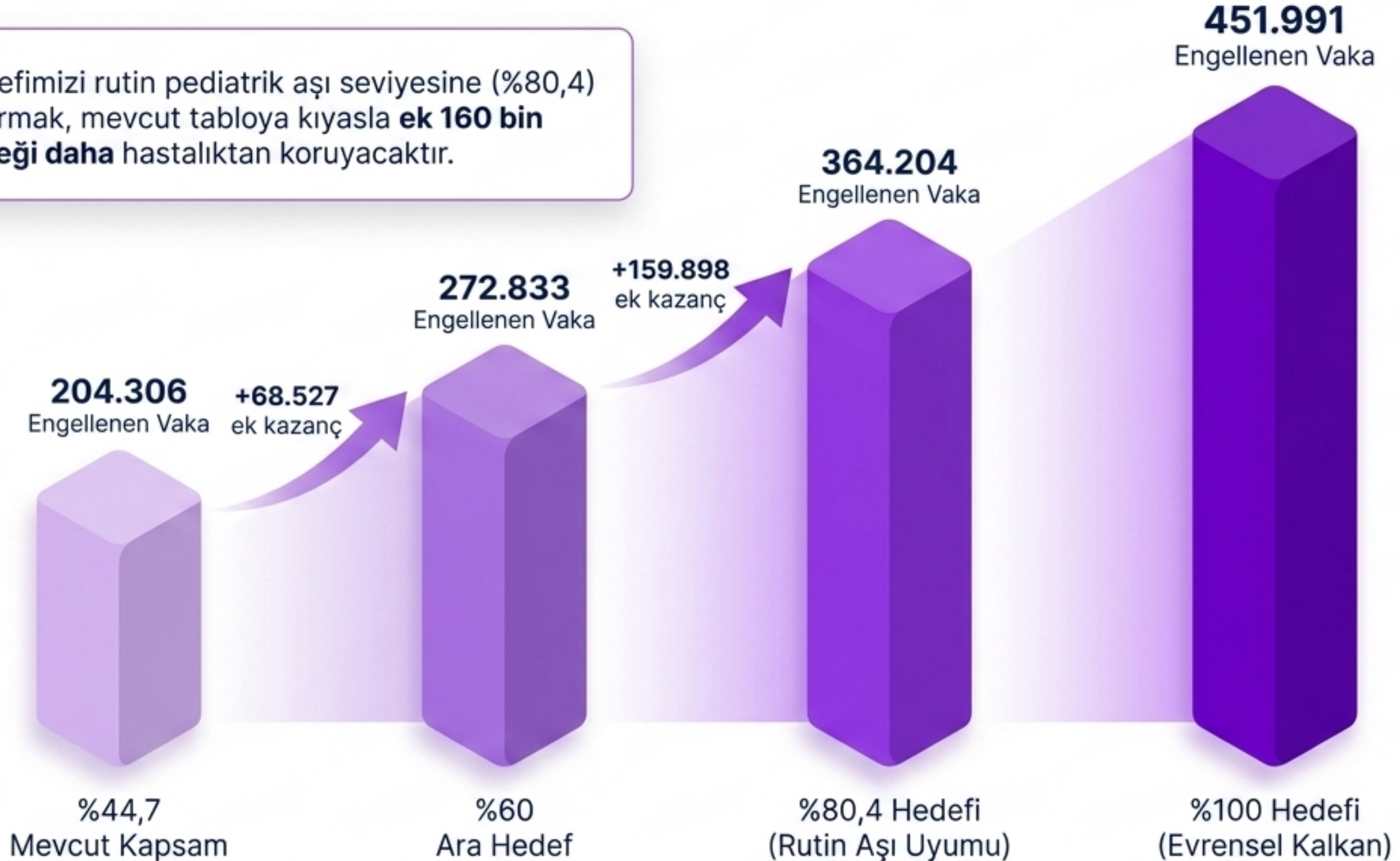
Sağlık Sistemine Nefes Aldıran Rakamlar



Daha az enfeksiyon = Diğer kritik pediatrik hastalar için artan kapasite ve azalan doğrudan maliyet.

Geleceğin Projeksiyonu: Evrensel Korumaya Giden Yol

Hedefimizi rutin pediatrik aşı seviyesine (%80,4) çıkarmak, mevcut tabloya kıyasla **ek 160 bin bebeği daha** hastalıktan koruyacaktır.



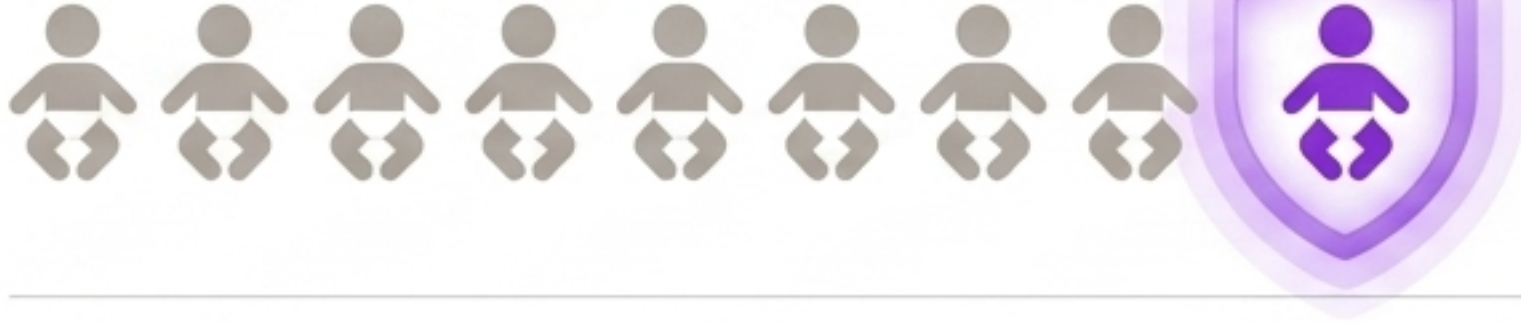
Çarpıcı Kontrast: Başlangıç Noktası vs. Evrensel Kalkan



Evrensel kapsam; RSV kaynaklı 39.891 hastaneye yatışı tamamen silebilmektedir.

Müdahalenin Verimliliği: Aşılanması Gereken Kişi Sayısı (NNI)

MA-LRTD



Sadece 9 bebeği
bağışıklamak, 1 alt
solunum yolu
enfeksiyonunu önler.

Hastane Yatışı



Sadece 91 bebeği
bağışıklamak, 1 RSV
kaynaklı hastaneye
yatışı ve olası Yoğun
Bakım ihtiyacını kesin
olarak önler.

Ek olarak; her 34
aşılama da 1 acil servis,
her 13 aşılama da 1
poliklinik başvurusu
engellenir.

Bu, halk sağlığı
müdahalelerinde
inanılmaz yüksek bir
yatırım getirisi dir
(ROI).

Doğum Zamanlaması Önemli Mi? Sezon İçi vs. Sezon Dışı



**Kış Aylarında Doğanlar
(Ekim-Mart)**



Risk:

Doğar doğmaz RSV'ye maruziyet.



Etki (%100 Kapsamda):

%89,2 oranında vaka azalması (209.859 engellenen MA-LRTD).

**Yaz Aylarında Doğanlar
(Nisan-Eylül)**



Risk:

Bağışıklığı olmadan sezona ilk kez girme.



Etki (%100 Kapsamda):

%84,0 oranında vaka azalması (242.132 engellenen MA-LRTD).

Hangi ay doğduklarından bağımsız olarak, bebekler eşit düzeyde yüksek fayda görmektedir.
Sistemik koruma ayırım yapmamalıdır.

Operasyonel Uçurum: Doğumhane ve Poliklinik Gerçekliği

Pürüzsüz Akış: Doğum Hastanesi



En ideal koruma penceresi, hastaneden taburcu olmadan önceki o ilk birkaç gündür.

Pürüzlü Akış: Birinci Basamak Poliklinik



Eşitlik Zorunluluğu: Neden Geride Kalıyoruz?



Sadece bir kapsam sorunu değil, bir sosyal adalet ve sistemsel tasarım sorunu ile karşı karşıyayız

Evrensel Kalkan İçin Stratejik Yol Haritası



1. Doğumhane Entegrasyonu (Sistemi Kurmak)



Nirsevimab uygulamasını
yenidoğan Hepatit B dozu ile
eşleştirmek.



DRG geri ödeme kodlarını ve
finansman kanallarını
hastane lehine optimize
etmek.

2. Poliklinik Ağını Güçlendirmek (Boşlukları Kapatmak)



Elektronik Sağlık Kayıtları
(EHR) üzerinden proaktif
uyarılar oluşturmak.



Kış ayları öncesi (Ekim-Kasım)
"catch-up" (yakalama)
randevularını standardize
etmek.

3. Eşitlik Odaklı Saha Erişimi (Herkes'e Ulaşmak)

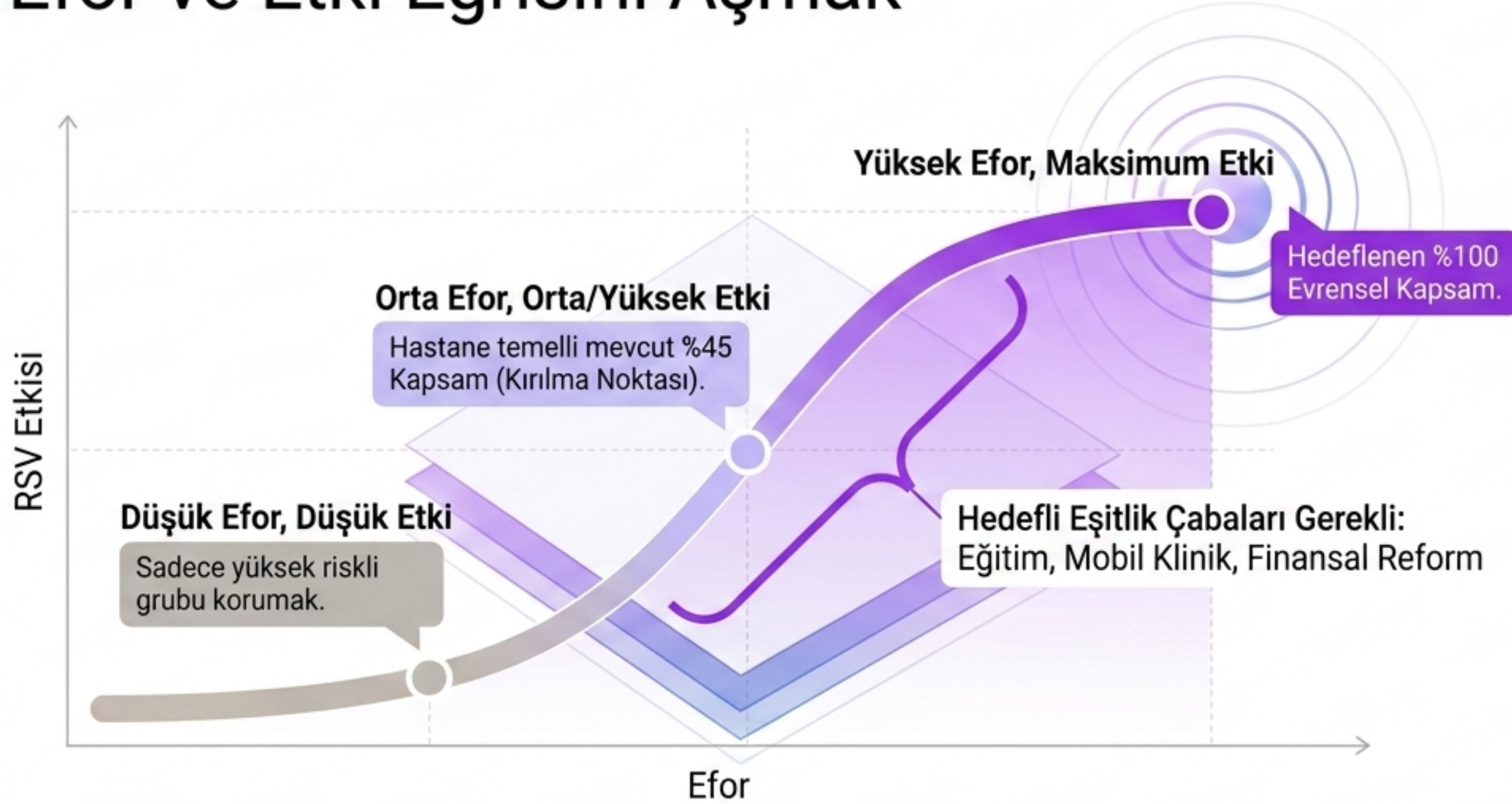


Mobil klinikler kurmak,
ulaşım desteği sağlamak.



Toplum sağlığı merkezleri ve
sivil toplum programları
(Örn: WIC) ile ortaklıklar
geliştirmek.

Sentez: Efor ve Etki Eğrisini Aşmak



NİRSEVİMAB KLİNİK RÜŞTÜNÜ İSPATLAMIŞTIR. ÖNÜMÜZDEKİ ASIL ZORLUK TIBBİ DEĞİL, OPERASYONELDİR: MÜKEMMEL KORUMAYI HER BEBEK İÇİN STANDART VE ERİŞİLEBİLİR BİR HAKKA DÖNÜŞTÜRMEK.