

VİRAL HEPATİTLER ve ELİMİNASYON PROGRAMI

Prof.Dr. Rahmet GÜNER

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi

Şehir Hastanesi

Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği



Hepatit Dünyayı etkileyen bir durum: DSÖ hedefleri koydu

2030'a kadar viral hepatitin eliminasyonu hedeflenmiştir...

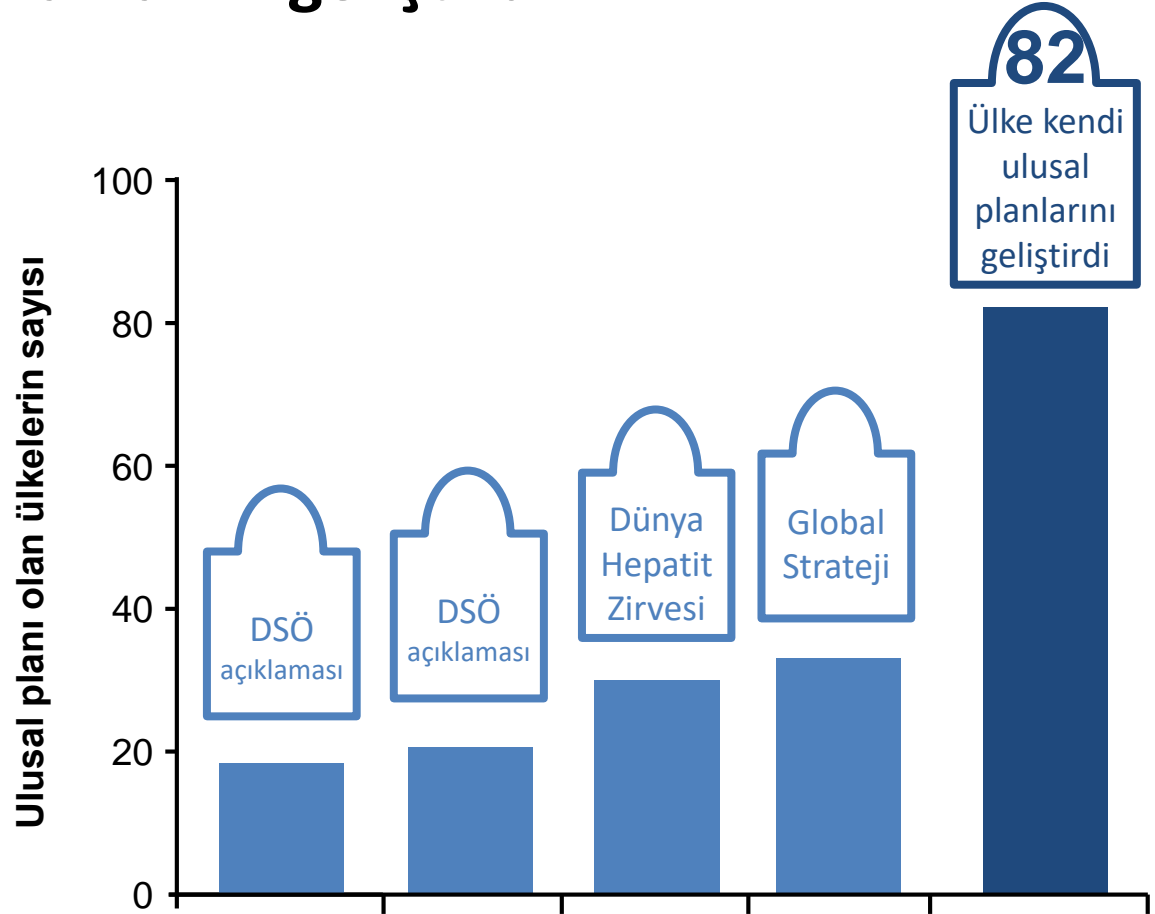


Dünya Sağlık Örgütü'nün 2030 Yılı Viral Hepatit Eliminasyon Hedefi

Halk sağlığına tehdit olarak HBV ve HCV'yi ortadan kaldıracak hizmet kapsamı hedefleri, 2015-2030

Hedef Alanlar		Başlangıç 2015	2020 hedefi	2030 hedefi		
Hizmet Kapsamı	Önleme	① Bebekler için üç doz hepatit B aşısı (kapsama oranı)	%82	%90	%90	
		② HBV'nin anneden çocuğa geçmesini önlemek için doğum sırasında uygulanan hepatit B dozu veya diğer yaklaşımlar (kapsama oranı)	%38	%50	%90	
		③ Kan ve enjeksiyon güvenliliği (kapsama oranı)	Kan güvenliliği: Kalite güvencesiyle taranan bağışlar	%89	%95	%100
			Enjeksiyon güvenliliği: Özel cihazların kullanımı	%5	%50	%90
		④ Zararın azaltılması [damar içi madde bağımlılarında (PWID) yılda kişi başına dağıtılan steril şırınga/iğne seti]	20	200	300	
	⑤ Tedavi HBV ve HCV tanısı (kapsama oranı)	<%5	%30	%90		
	5b. HBV ve HCV tedavisi (kapsama oranı)	<%1	5 milyon (HBV) 3 milyon (HCV)	%80 uygun tedavi edildi		
Eliminasyona Yol Açan Etki	Kronik HBV ve HCV enfeksiyonu insidansı	6-10 milyon	%30 azalma	%90 azalma		
	Kronik HBV ve HCV enfeksiyonlarına bağlı mortalite	1.46 milyon	%10 azalma	%65 azalma		

DSÖ HBV eliminasyon hedefi koyduğundan beri, birçok ülke kendi Ulusal Hepatit Planlarını geliştirdi



Hutchinson S. Global progress on viral hepatitis: WHO Country Profiles. World Hepatitis Summit 2017. Available at: [http://www.worldhepatitissummit.org/docs/default-source/presentations/strategic-direction-1/who-country-profiles-\(sharon-hutchinson\).pdf?sfvrsn=2](http://www.worldhepatitissummit.org/docs/default-source/presentations/strategic-direction-1/who-country-profiles-(sharon-hutchinson).pdf?sfvrsn=2) (eriřim tarihi Mart 2018)

Tanımlama

Akut viral hepatitler (AVH), önemli ölçüde morbidite ve mortalitesi olan ve çok sayıda kişiyi etkileyen bir hastalık grubudur.

AVH'ye yol açan hepatotropik virüsler;

Hepatit A virüsü (HAV)

Hepatit B virüsü (HBV)

Hepatit C virüsü (HCV)

Hepatit D virüsü (HDV)

Hepatit E virüsü (HEV)

Tanımlama

	HAV	HBV	HCV	HDV	HEV
Virüs ailesi	Picornaviridae	Hepadnaviridae	Flaviviridae	Deltaviridae	Caliciviridae
Nükleik asit	RNA	DNA	RNA	RNA	RNA
İnkübasyon süresi(gün)	15-50	28-160	14-160	Değişken	15-45
Bulaş yolu					
<i>Fekal-oral</i>	Evet	Hayır	Hayır	Hayır	Evet
<i>Cinsel yol</i>	Eşcinseller arasında	Evet	Nadiren	Evet	Hayır
<i>Kan yolu</i>	Nadiren	Evet	Evet	Evet	Hayır
Kronik enfeksiyon	Hayır	Evet	Evet	Evet	Hayır
Siroz ve hepatoselüler kanser	Hayır	Evet	Evet	HBV ile	Hayır

Hepatit B Virüs Enfeksiyonu

Dünyada ölüm nedeni ilk 10 enfeksiyon hastalığı

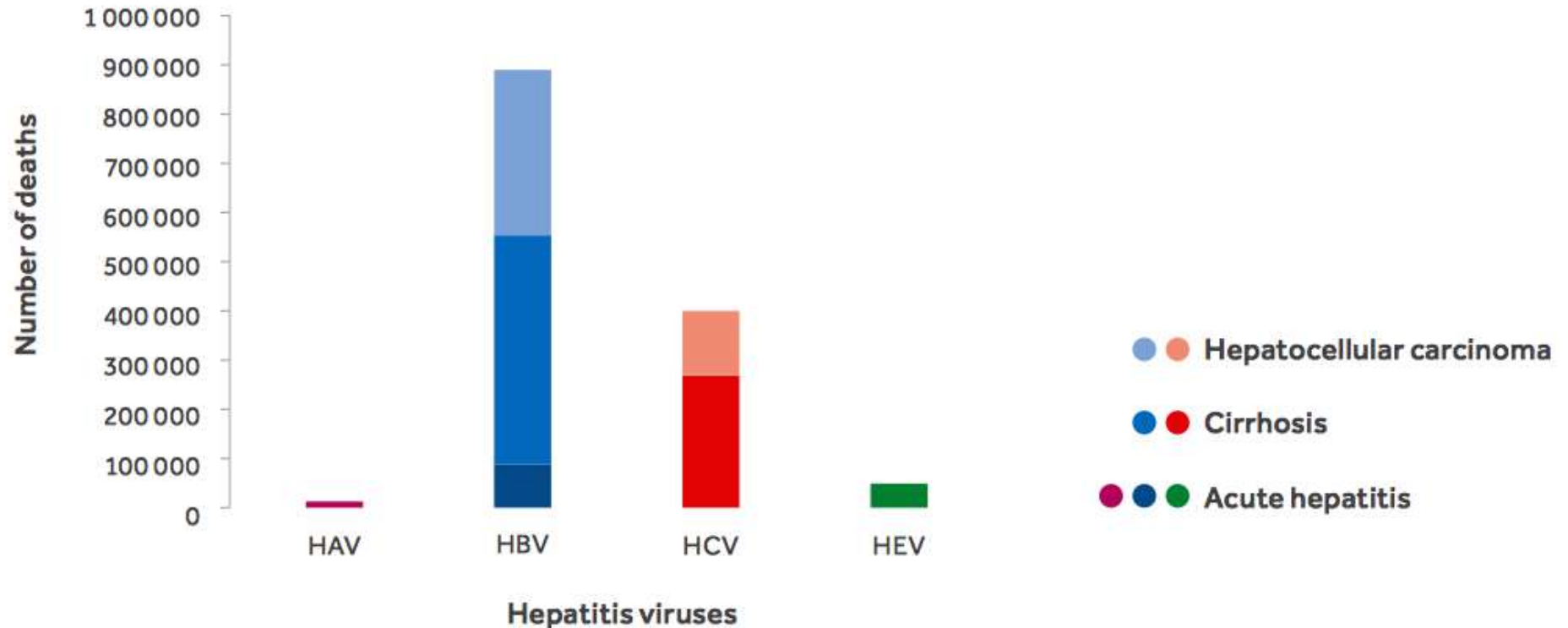
Hastalık	Ölüm/Yıl
Pnömoni	~ 3.5 milyon
HIV/AIDS	~ 1.2 milyon
İshal	~ 2.2 milyon
Tüberküloz	~ 2.0 milyon
Sıtma	~ 1-3 milyon
Kızamık	~ 888,000
Hepatit B	~ 1.0 milyon
Boğmaca	~ 355,000
Neonatal tetanoz	~ 300,000
Hepatit C	~ 250,000

Epidemiyoloji

DSÖ 2015 Yılı Raporu

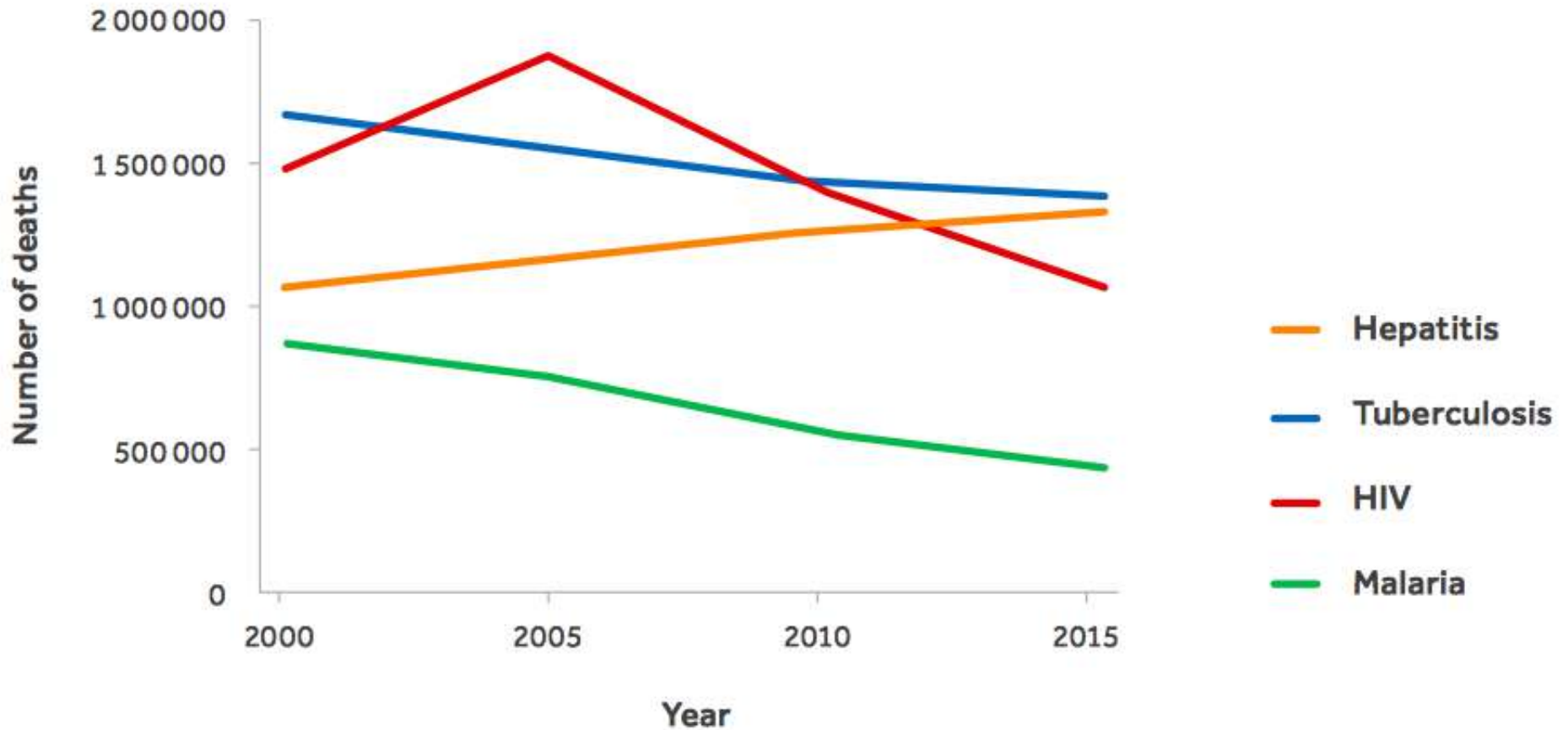
**240 milyon HBV ile enfekte kişi,
780.000/yıl HBV'ye bağlı ölüm**

Fig. 1. Deaths from viral hepatitis, by virus and type of sequelae, 2015:
most viral hepatitis deaths are due to the late complications of HBV and HCV infection

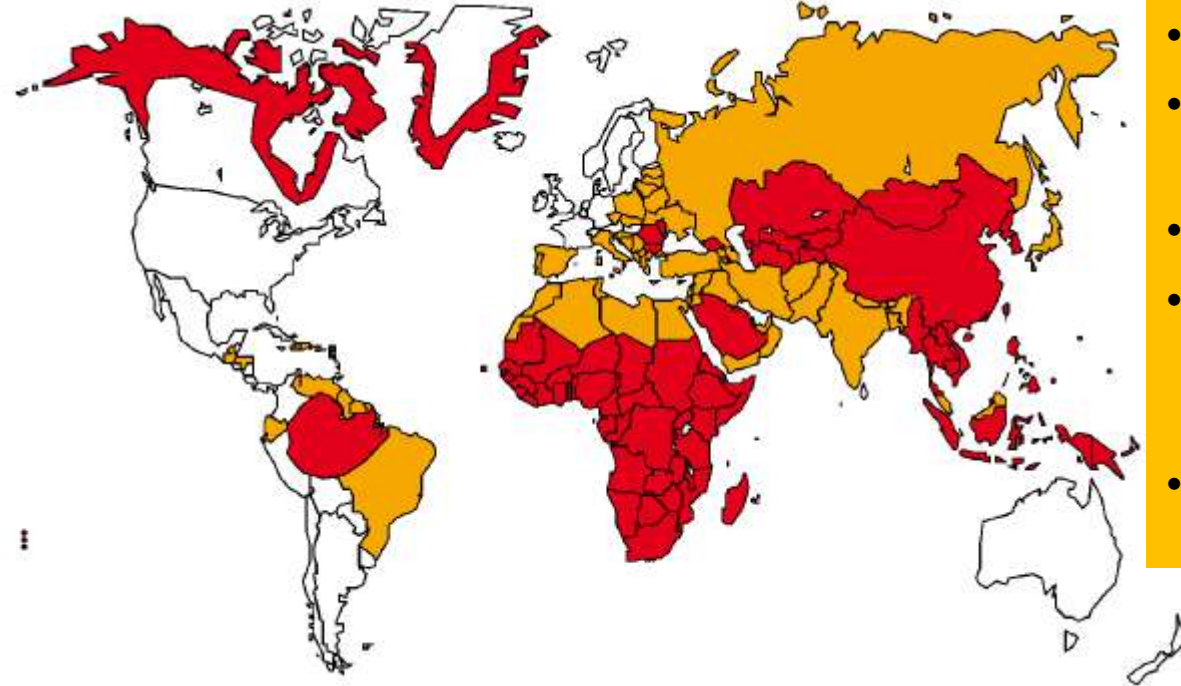


HIV, Sıtma ve Tüberküloza bağlı ölümler azalırken Kronik Hepatitlere bağlı ölümler artıyor

Fig. 2. Global annual mortality from hepatitis, HIV, tuberculosis and malaria, 2000–2015: unlike HIV, tuberculosis and malaria, the trend in mortality from viral hepatitis is increasing



HBV : Küresel bir sağlık sorunu



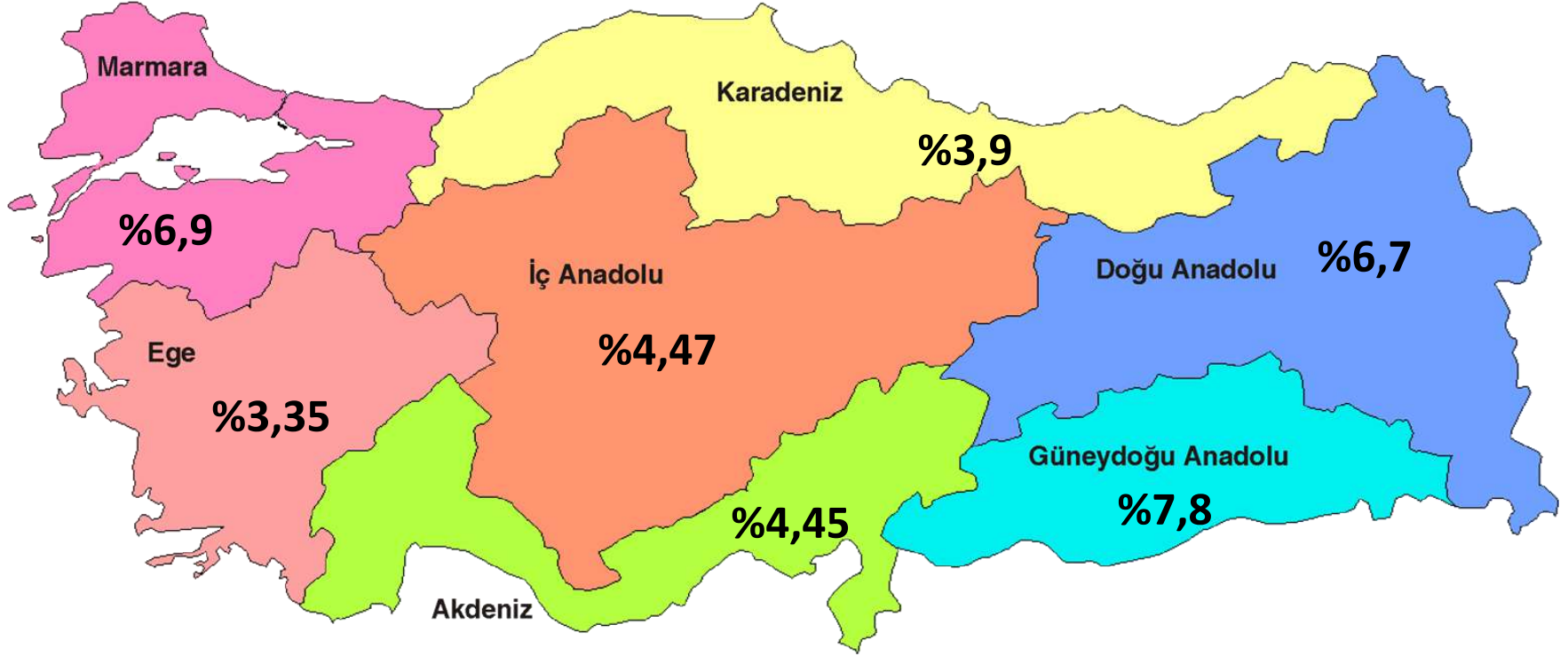
- Yüksek (HBsAg prevalansı \geq 8%)
- Orta (HBsAg prevalansı 2 - 7%)
- Düşük (HBsAg prevalansı $<$ 2%)

**Dünya nüfusunun 1/3'ü
HBV ile karşılaşmış**

- 2 milyar kişi HBV ile enfekte
- ~ 350 milyon kronik taşıyıcı*
- Tüm dünyada siroz ve HSK'nın ana nedeni
- HSK'in %30-50'si HBV'ne bağlı
- Ölüme yol açan kanserler arasında tütünden sonra ikinci sırada
- HBV, HIV'den 50-100 kat daha enfeksiyözdür

***WHO 2015-240 milyon HBV ile enfekte kişi**

Bölgelere Göre HBsAg Pozitifliği (2008)



% 3.4 – 7.8

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Age- and region-specific hepatitis B prevalence in Turkey estimated using generalized linear mixed models: a systematic review

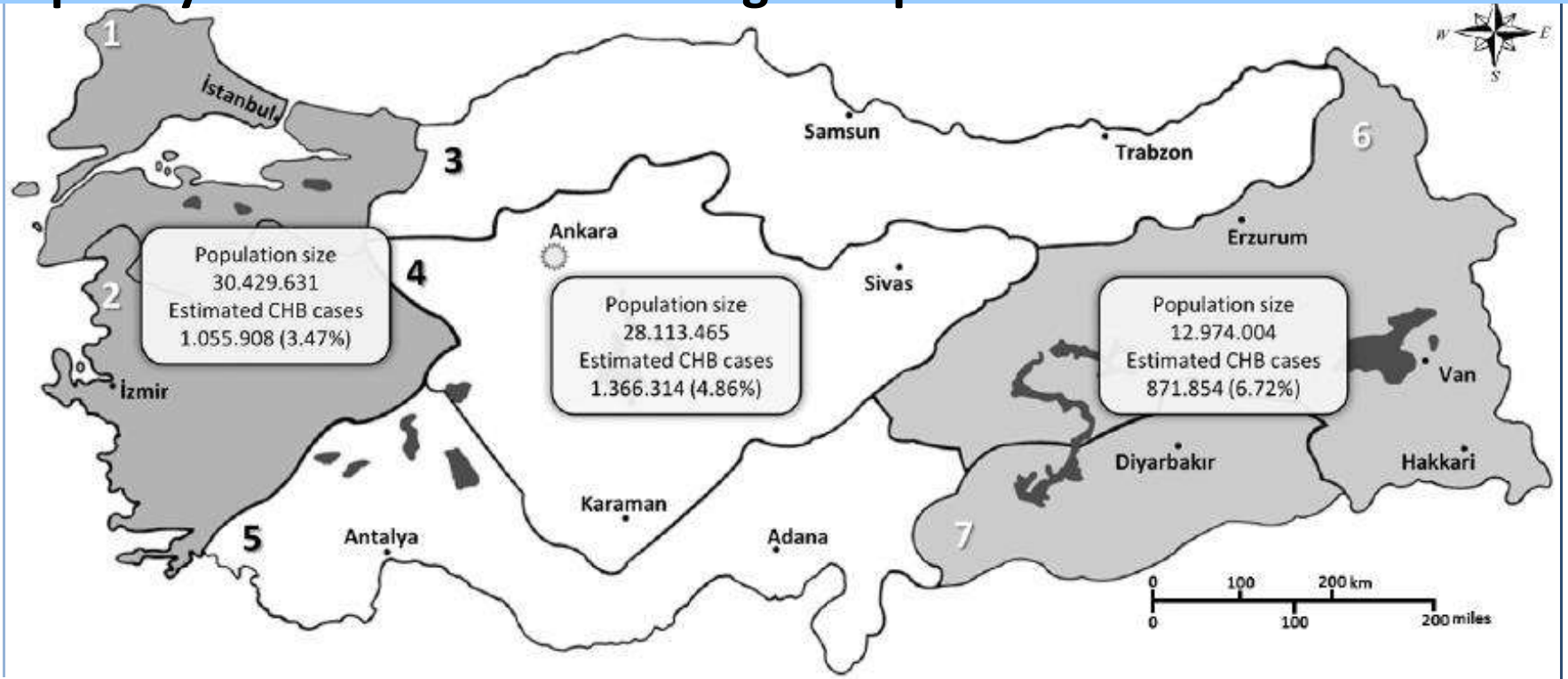
Mehlika Toy^{1,2*}, Fatih Oguz Önder³, Tanja Wörmann⁴, A Mithat Bozdayi⁵, Solko W Schalm^{2,6}, Gerard J Borsboom¹, Joost van Rosmalen¹, Jan Hendrik Richardus¹ and Cihan Yurdaydin^{5,7}

339 çalışma derlemesi, 1999-2009

- Populasyonu temsil eden randomize gruplar
- Kan donörleri ve askeri birliklerin dahil olduğu geniş ölçekli kohortlar
- Gebe kadınlar ve sağlık personeli gibi sağlık hizmeti ilişkili gruplar
- Yüksek riskli gruplarda yapılan çalışmalar

Ülkemizde HBV prevalansı **%4,57**

3,3 milyon HBV ile enfekte, %70 HBeAg negatif olan hasta popülasyonu mevcuttur ve %99 genotip D'dir. ~330.000 KHB!!



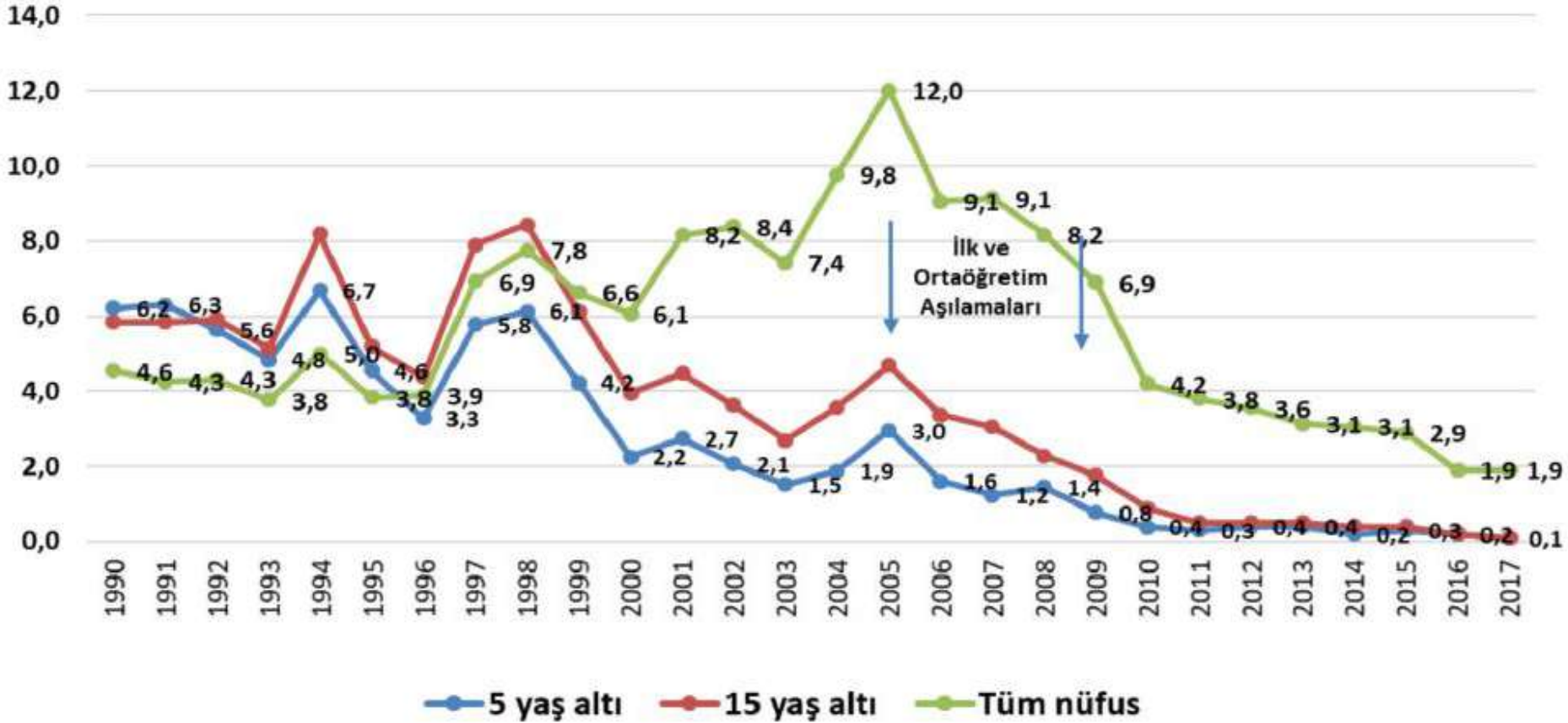
Yaş ve bölgesel farklılıklar önemli orandadır.



TURHEP Çalışması

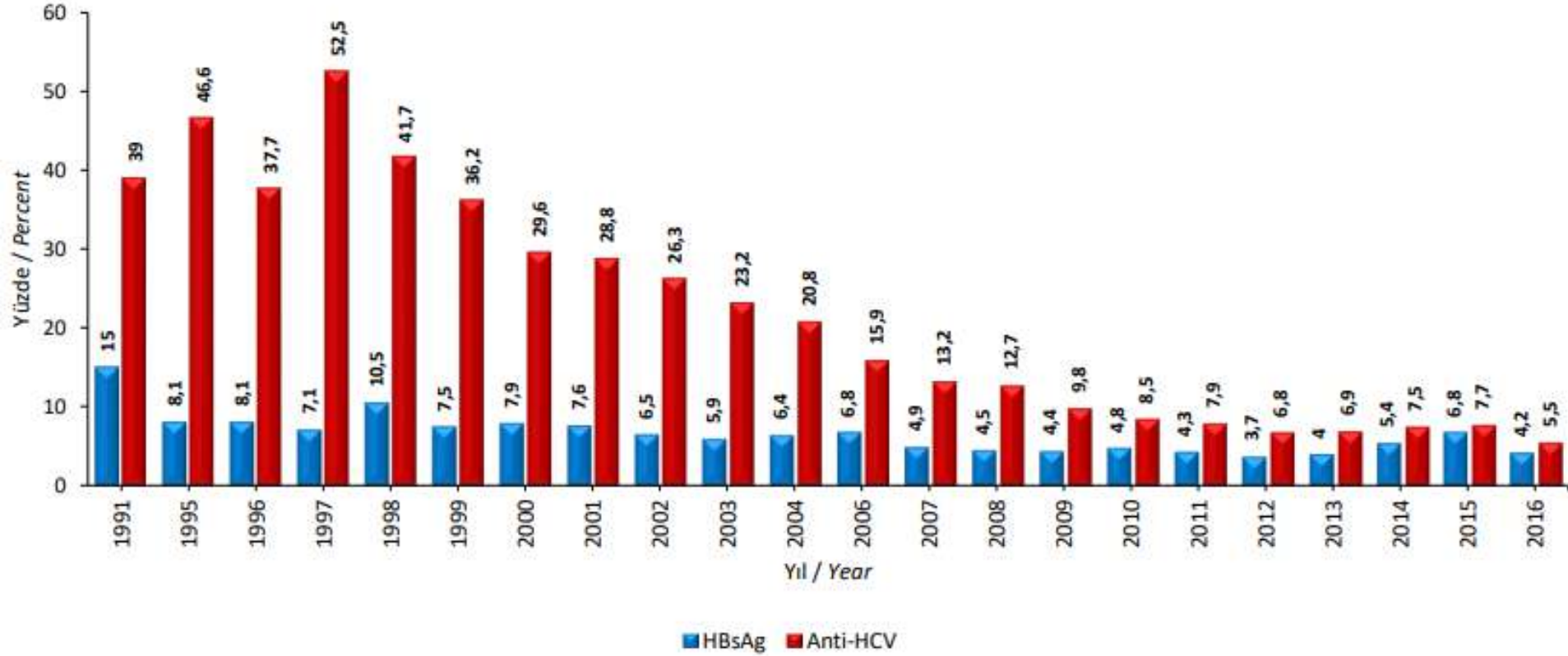
- 23 şehirden, 5460 kişide
- HBsAg pozitifliği %4, antiHBs pozitifliği %31,9
- Ülkemizde 18 yaş üstü **her üç kişiden biri HBV ile karşılaşmış durumda**
- Erişkin yaş grubunda **2 milyondan fazla HBsAg pozitifliği**
- Bu kişilerin ancak **%12'si farkında**

T.C. Sağlık Bakanlığı Akut Hepatit B İnsidans Rakamları



Yıllara ve Yaş Gruplarına Göre Akut Hepatit B İnsidansları (Yüzbinde) (Türkiye,1990-2017)

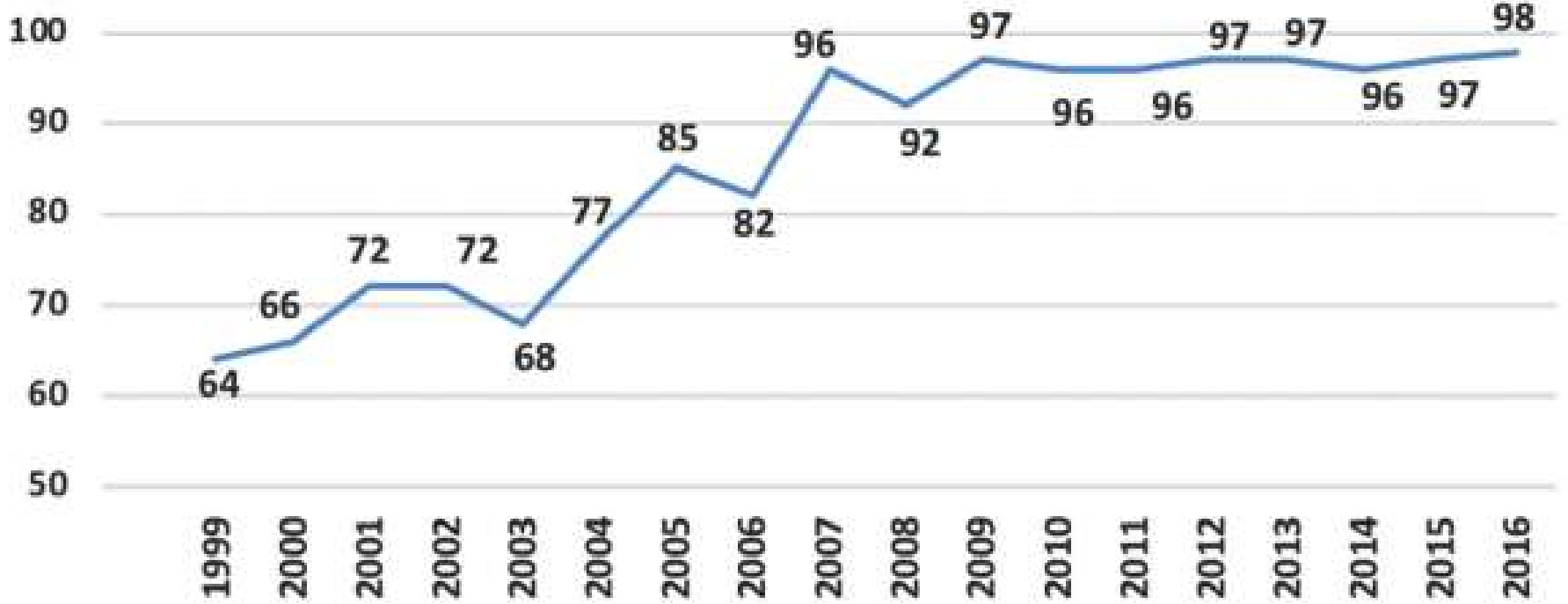
Hemodiyaliz Hastalarında HBV Seroprevalansı



**2012-2016 yılları
karaciğer transplantasyonlarının
yaklaşık yarısı
(%40-50)
HBV enfeksiyonuna bağlı**

*Organ, Doku Nakli ve Diyaliz Hizmetleri Daire Başkanlığı.
<https://organkds.saglik.gov.tr/KamuyaAcikRapor.aspx?q=ORGANNAKLI>*

Aşılama Oranları



Yıllara Göre Hepatit B 3 Doz Aşı Hızları (Türkiye, 1999-2016)

5 yaş altında hepatit B insidansı yüzde 1'in altına düşmüştür

HBV Nasıl Bulaşır?

- Kan yoluyla,
- Cinsel ilişki ile
- Anneden bebeğine doğum sırasında
- Kontrol edilmemiş kan ya da kan ürünlerinin kullanımı
- Sterilize edilmemiş araçlarla tıbbi ya da diş müdahaleleri yapılması
- Kullanılmış enjektör paylaşımı
- Tıraş bıçağı, diş fırçası gibi eşyaların paylaşımı
- Sterilize edilmemiş araçlarla dövme ya da vücut takılarının uygulanması

Kimleri tarayalım?



- Gebeler
- Ailesinde taşıyıcı olanlar
- Sağlık çalışanları ve stajyer öğrenciler
- Hemodiyaliz hastaları, solid organ ve kemik iliği nakli adayları ve alıcıları
- Sık kan ve kan ürünü kullanmak zorunda kalan kişiler
- Madde bağımlıları
- HBsAg pozitif annelerin çocukları
- Eşcinsel/biseksüel erkekler
- Çok sayıda cinsel partneri olan ve seks işçileri ile cinsel ilişkide bulunan kişiler
- Hepatit B dışında kronik karaciğer hastalığı olan kişiler
- Cezaevlerinde bulunan hükümlüler ve çalışanlar
- Riskli diş tedavisi ve girişim öyküsü olanlar
- Piercing, dövme yaptırmayı planlayan kişiler
- Zihinsel engelli bakımevlerinde bulunan kişiler
- Yetiştirme yurtlarında bulunan kişiler

Kronik Hepatit B Tanısı

- **Tesadüfen (Taramalar)**
- KCFT+Hemogram
- Seroloji ve viroloji (HBsAg, HBeAg, HBV DNA)
- Görüntüleme
- Karaciğer biyopsisi

Klinik değerlendirme-KCFT

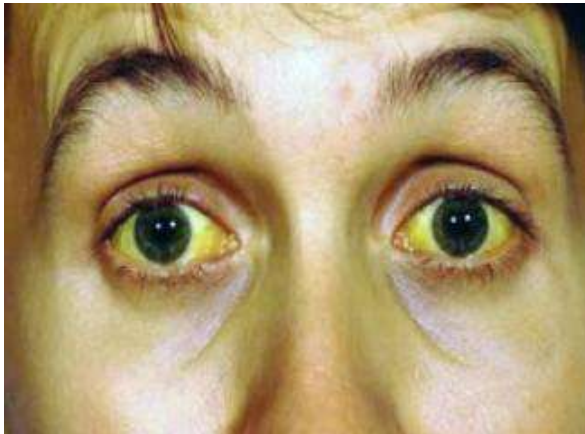
- AST/ALT
- Bilirubinler
- AF/GGT
- Albumin/Globulin
- PZ
- Trombosit sayısı
- α FP
- US

- Asit, splenomegali, palmer eritem...
- AST>ALT
- Albumin<Globulin
- PZ 
- Trombosit sayısı 
- US: Asit, SM, HCC

Akut-Kronik Hepatit B

• AKUT

- İkter
- ALT>500 IU/ml
- Bilirubinler ↑
- HBsAg (+), HBeAg (+), AntiHBc IgM (+)
- HBV DNA : 0 veya ↓



• KRONİK

- Asemptomatik
- ALT: N veya ↑
- Bilirubinler:N
- HBsAg (+), HBeAg (+/-)
- AntiHBc IgG (+)
- HBV DNA (>2000 IU/ml)



Serolojik Testler

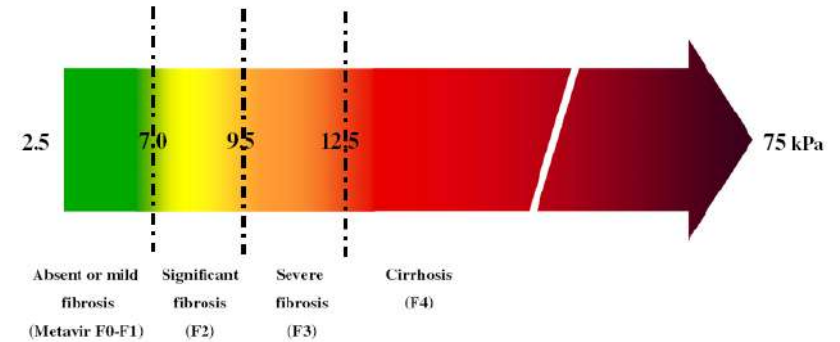
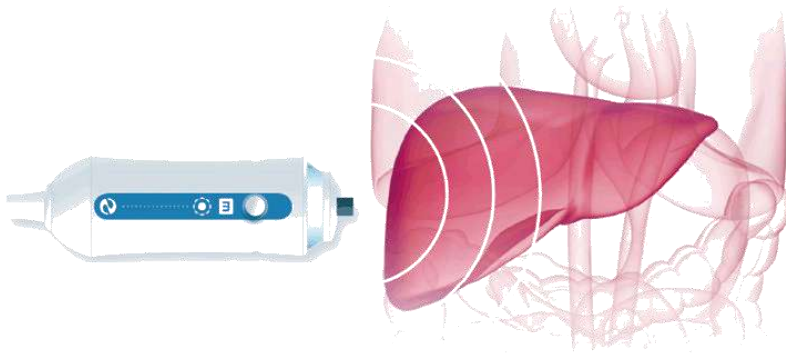
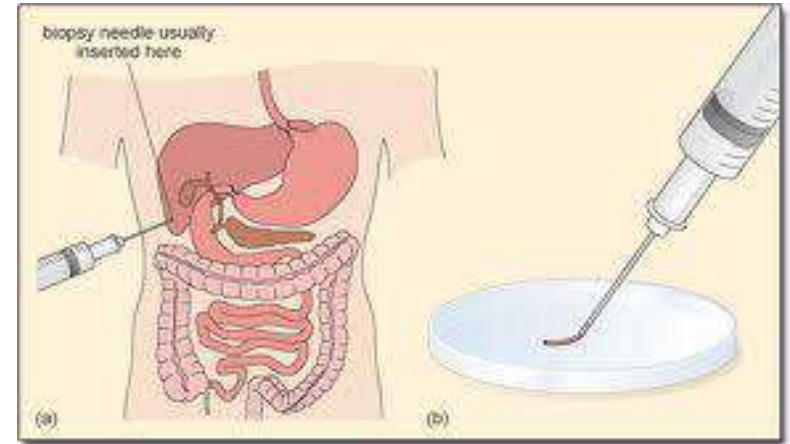
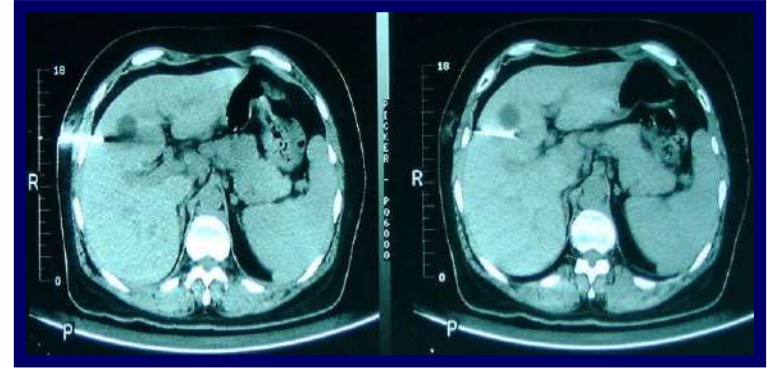
- HBsAg, AntiHBs, AntiHBc IgG
- Anti HCV
- Anti HAV IgG
- Anti HIV
- HBsAg pozitif ise AntiHDV

Virolojik Testler

- HBV DNA

Tanı

- Görüntüleme (US, MR)
- Karaciğer biyopsisi
- Fibroscan



Ülkemizdeki durum...

n

Türkiye'nin 2018 nüfusu

82 milyon

HBsAg (+) ler

3.000.000

antiHBc IgG (+)

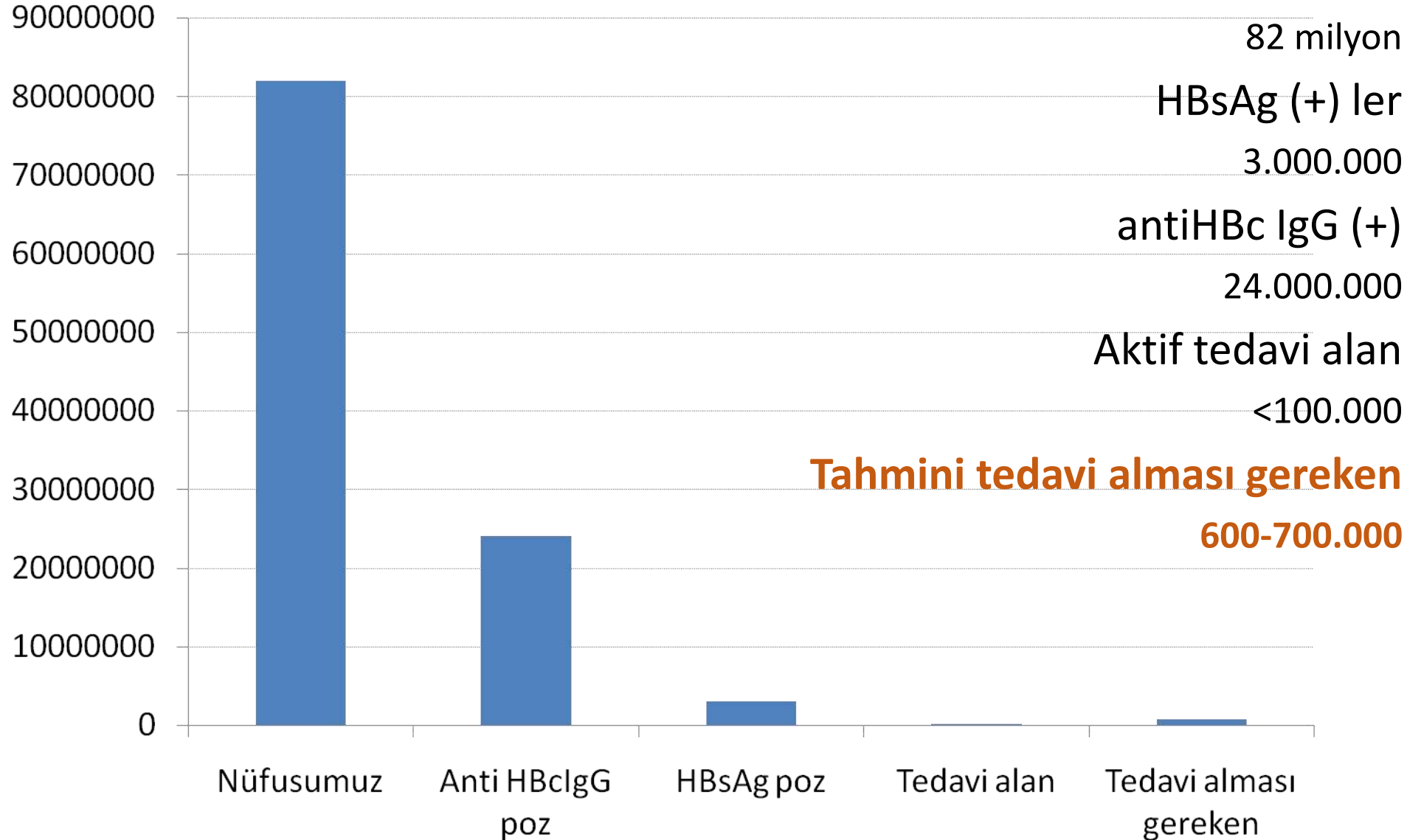
24.000.000

Aktif tedavi alan

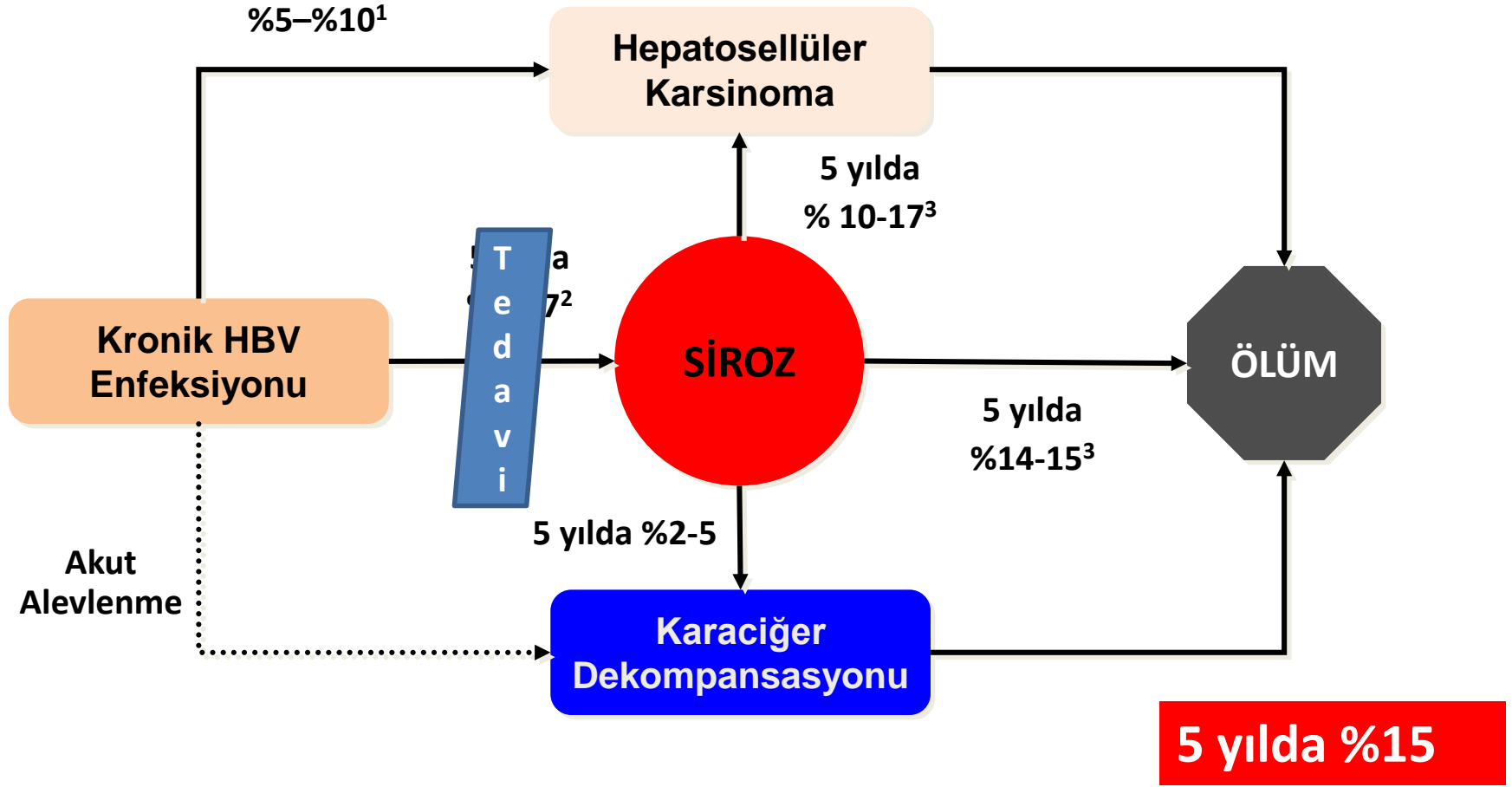
<100.000

Tahmini tedavi alması gereken

600-700.000



Kronik Hepatit B Doğal Seyir



¹ Torresi J, et al. *Gastroenterology*. 2000;118:S83.

² Fattovich G. Natural history of hepatitis B. *J Hepatol* 2003;39:S50-S58.

³ Fattovich G, et al. *Journal of Hepatology* 48. 2008;335-352.

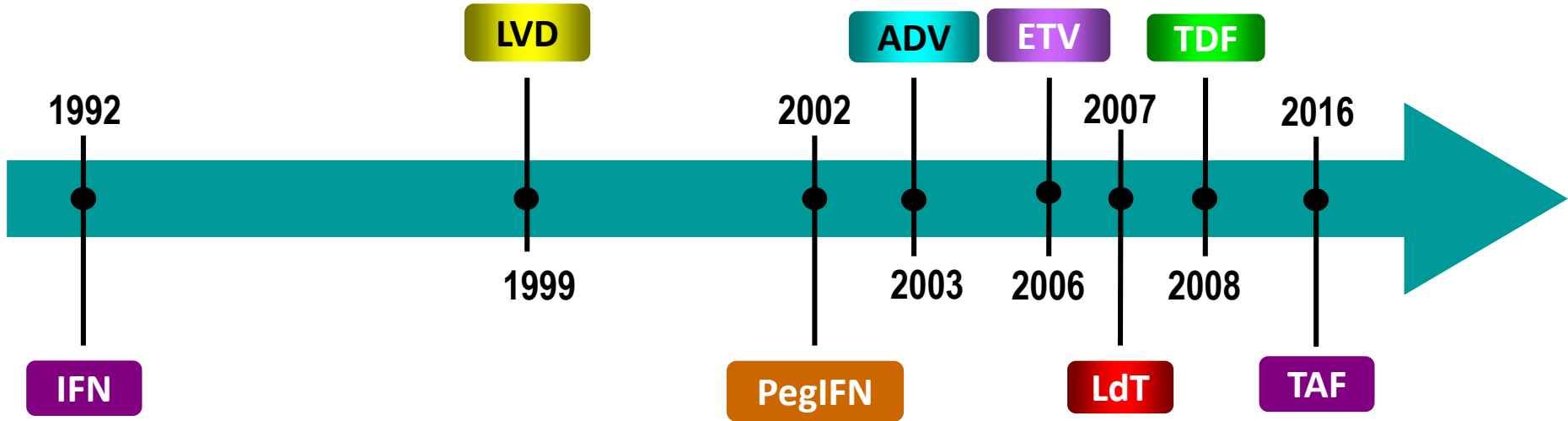
1990'lardan önce...

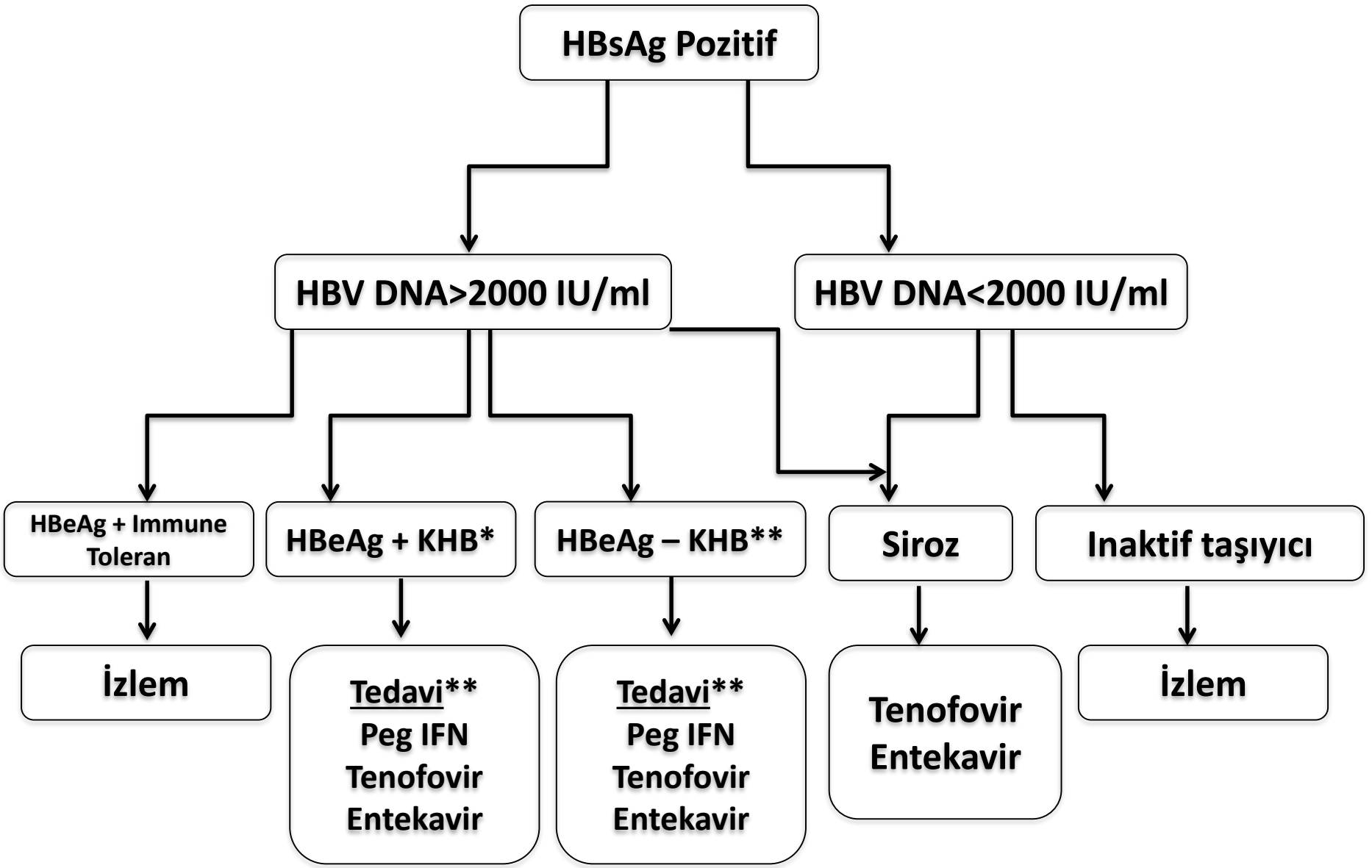
Doğal seyir...

**Olguların %20-30'undan siroz veya
HSK geliřirdi...**



HBV Tedavisinin Gelişimi





*AASLD ve APASL: HBV DNA > 20.000 IU/ml, **Yüksek ALT ***qHBsAg > 1000 IU/ml ve Fibroz skoru > 2 (biopsi veya fibroskan)



SUT

Kronik Hepatit B Tedavisi
(Değişik: RG- 25/07/2014)

Tedaviler ülkemizde
karşılanmaktadır.

ALT > x2 NUS

PEG IFN / HBeAg

HBV DNA (IU/ml)

Vir

Telbivudin

Lamivudin

HBeAg + / -

HAI ≥ 6 veya Fibroz ≥ 2

Siroz : Oral Antiviraller

HBV Reaktivasyonu ve İmmunosupresif Tedavi

- HBV reaktivasyonu HBsAg pozitif ise sık
- HBV geçirilmiş enfeksiyonlarda bile (anti-HBc pozitif, HBsAg negatif) reaktive olabilir
- En yüksek reaktivasyon riski rituximab ve KİT ile dir
- Preemptif tedavi maliyet-etkin taramayı gerektirir. Tarama CDC, EASL ve AASLD tarafından önerilir
- **KT alacak hastalar**
 - HBsAg, anti-HBc, anti-HBs taraması
- İzole anti-HBc pozitifliği tartışmalı; sıkı izlem ve pre-emptif tedavi gerektirir
- HBV reaktivasyonunu önlemek için etkin tedavi mevcuttur
- Tedavi erken başlanmalıdır

Gebelikte izlem

- HBİg ve 3 doz aşı etkindir. Bulaşta yüksek HBV DNA önemlidir.
- Anne HBV DNA>200.000 IU/ml ise 24. haftadan sonra tenofovir başlanabilir
- Uzun süreli tedavi gereksinimi yoksa tenofovir doğumdan 3 ay sonra kesilebilir-alevlenme için izlem gerekir
- Tenofovir Anne-Bebek için güvenli, anne sütü güvenlidir.

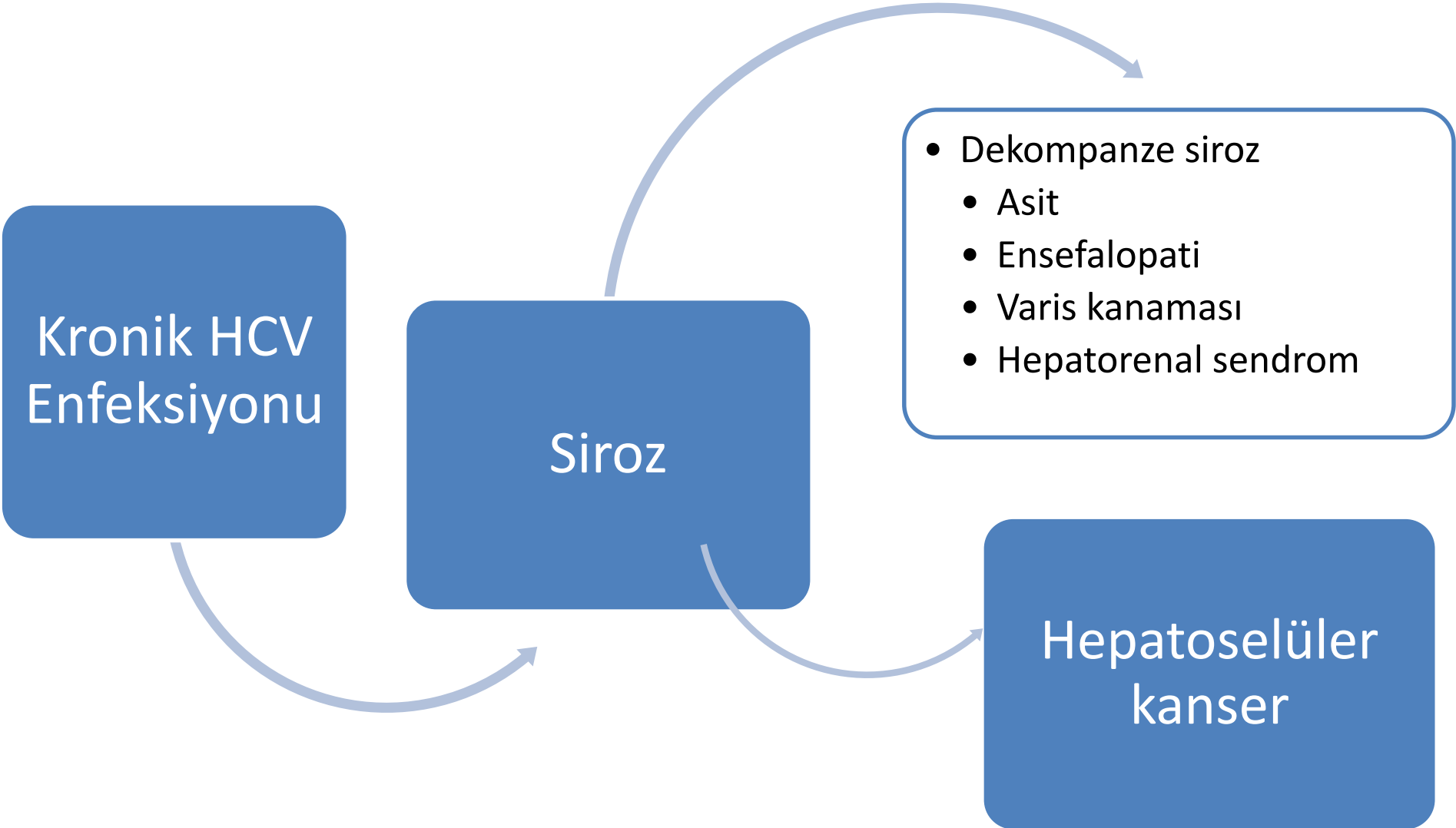
HBs Ag (+) hastanın iğnesi battığında izlenecek yol

İğne batan sağlık personelinin Hepatit B aşısı durumu	İzlenecek yol
Aşılanmamış	HBİG + Aşı 0.06ml/kg\cong5 ml, IM, deltoid
Aşılanmış ve anti-HBs\geq 10 mIU / ml	Tedavi gereksiz
Aşılanmış ve yanıtız	HBİG ve tekrar aşılama
Aşılanmış ve antikor yanıtını bilmiyor	Anti-HBs baktır Yeterli ise tedavi gereksiz Yetersiz ise HBİG + Booster aşı

KHB ENFEKSİYONU
BUGÜN İÇİN
“BASKILANABİLİR” ve
“KONTROL EDİLEBİLİR”
BİR HASTALIKTIR...

Hepatit C Virüs Enfeksiyonu Farkındalık ve Güncel Gelişmeler

HCV Enfeksiyonunda Doğal Seyir



Kronik HCV enfeksiyonu progresif bir hastalıktır



- Kronik HCV enfeksiyonu **herhangi bir belirti ya da bulgu vermeksizin veya çok hafif nonspesifik semptomlarla dekatlar boyunca varlığını sürdürebilir**
- Çoğu kronik HCV enfeksiyonlu hasta ciddi karaciğer komplikasyonu olana kadar sessiz seyirlidir



%3

170 Milyon taşıyıcı

3 - 4 Milyon yeni vaka/yıl



%0.4



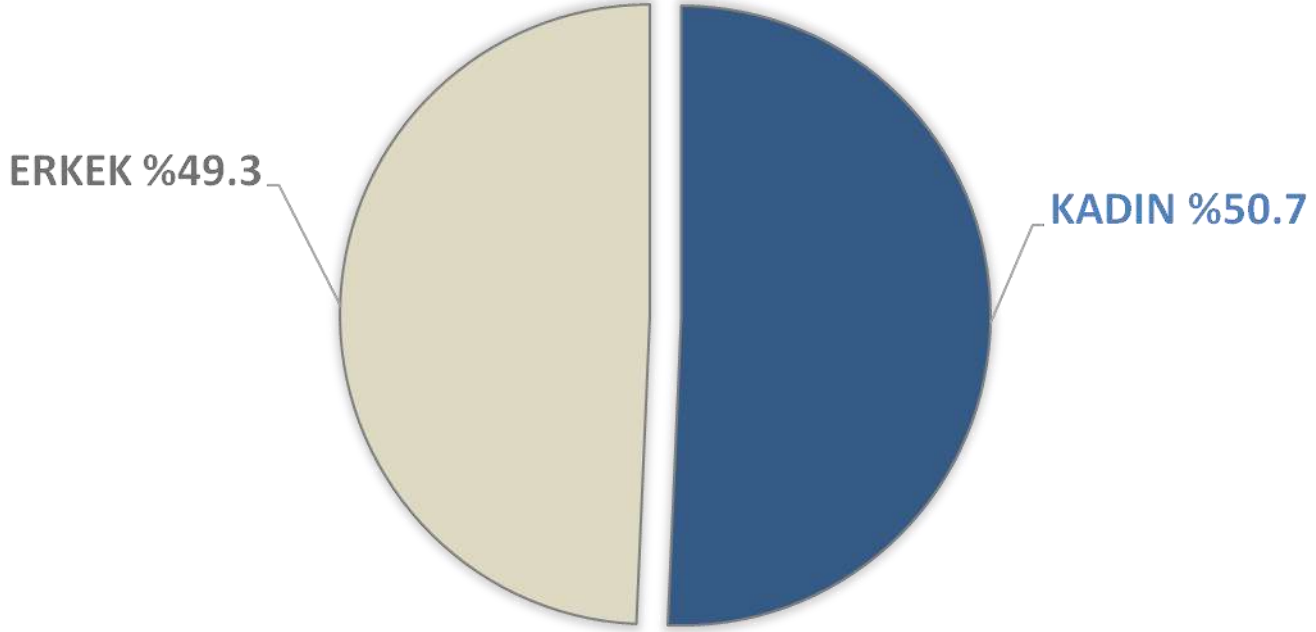
%0.9



VHSD
“Toplum Bilinçlendirme ve Hepatit
Epidemiyolojisinde Değişimi Belirleme”
çalışmaları
(2008-2011)
Otobüs Projesi
(2009-2010)

Ülkemizin HCV Enfeksiyonu Demografik Verileri

n=1801



Ortalama yaş 56

Hepatitis C Virus Risk Factors in the Turkish Community

BEYTULLAH YILDIRIM, Fellow, VEYSEL TAHAN, MD, RESAT OZARAS, Fellow, HUSEYIN AYTEKIN, Fellow, ALI MERT, Prof, FEHMI TABAK, Prof, and HAKAN SENTURK, Prof

TABLE 1. HEPATITIS C RISK FACTORS IN OUR GROUPS

	<i>Patient with hepatitis C</i> n (%)	<i>Control group</i> n (%)	<i>p value</i>
Number (M/F)	151 (76/75)	151 (76/75)	>0.05
Mean age (year)	42.9 ± 13.3	41.8 ± 14.6	>0.05
History of surgery	104 (68.9)	55 (36.4)	≤0.001
Frequent dental therapy	33 (21.9)	21 (13.9)	<0.05
Dental extraction	117 (77.5)	88 (58.3)	<0.001
Blood transfusion	32 (21.2)	3 (2)	<0.001
Multi-partner sex	19 (12.6)	0	<0.05
Circumcision (only men)	18 (23.7)	9 (11.8)	NS
Tattooing	2 (1.3)	0	NS
Acupuncture therapy	1 (0.7)	0	NS
Sharing toothbrush	4 (2.6)	1 (0.7)	NS
Sharing razor blade (only men)	3 (3.9)	1 (1.3)	NS
IV-drug abuse	2 (1.3)	1 (0.7)	NS
Healthcare worker	8 (5.3)	7 (4.6)	NS

Note. NS: Nonsignificant

Eşlerde Seroprevalans

%0.64 - 6.9



**EŞLER
TARANMALI !**

Aykın N, VHSD 2006
Kölgeliler S, VHSD 2012

HIV/AIDS Hastalarında Hepatit B ve Hepatit C Seroprevalansı*

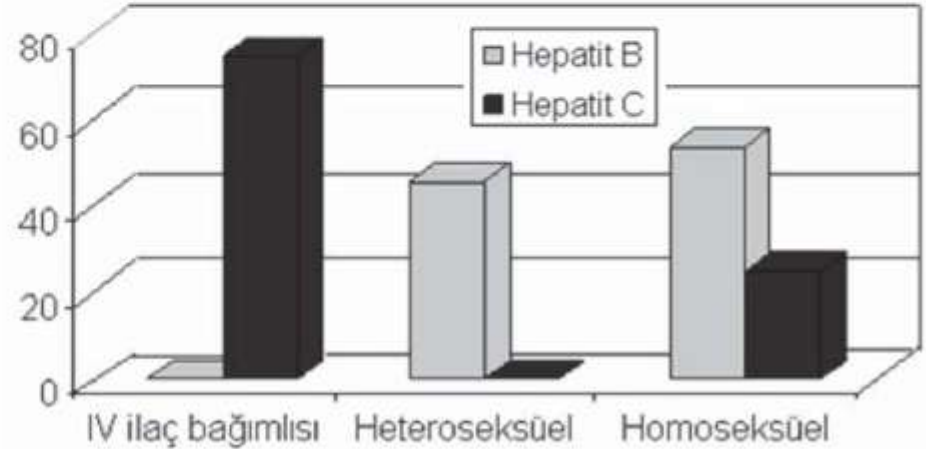
454 HIV enfeksiyonlu olguda 4 (%0.9)

HCV koenfeksiyonu

Hayat KUMBASAR KARAOSMANOĞLU, Özlem ALTUNTAŞ AYDIN, Emine Rahşan İNCE, Özcan NAZLICAN

Tablo 1. HIV/AIDS olgularında Hepatit B ve Hepatit C serolojisi

Serolojik bulgu	Pozitif (sayı)	Pozitif (%)
HBsAg	3	4
Anti-HBc IgG	24	34
Anti-HBs	8	11
Anti-HCV +HCV RNA	4	6



**KOENFEKSİYON
BAKILMALI ! YOKSA AŞI
ÖNERİLMELİ!**

TÜRK NEFROLOJİ DERNEĞİ YAYINLARI
PUBLISHED BY THE TURKISH SOCIETY OF NEPHROLOGY



TÜRKİYE'DE NEFROLOJİ, DİYALİZ VE TRANSPLANTASYON

REGISTRY OF THE NEPHROLOGY, DIALYSIS
AND
TRANSPLANTATION IN TURKEY

REGISTRY 2013

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI VE TÜRK NEFROLOJİ DERNEĞİ
ORTAK RAPORU
MINISTRY OF HEALTH AND TURKISH SOCIETY OF NEPHROLOGY
JOINT REPORT

YAYINA HAZIRLAYANLAR / EDITORS

Göltekin SÜLEYMANLAR
Başkan / Chairman

Mehmet Rıza ALTIPARMAK
Genel Koordinatör / General Coordinator

Nurhan SEYAHİ
Üye / Member

Sinan TRABULUS
Üye / Member

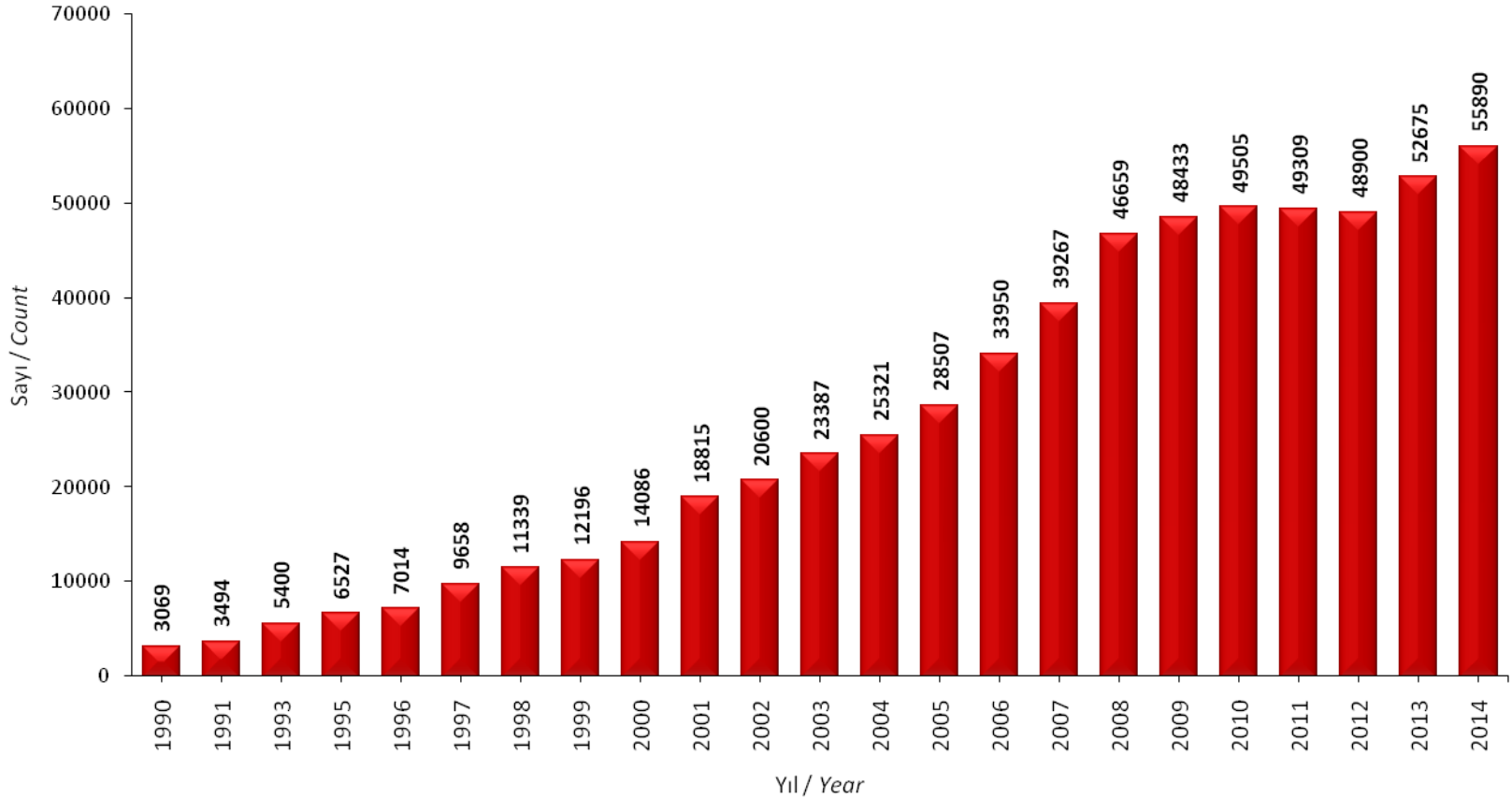
ISBN 978 - 605 - 62465 - 0 - 0

Ankara - 2014

24. Yıl
24th Year

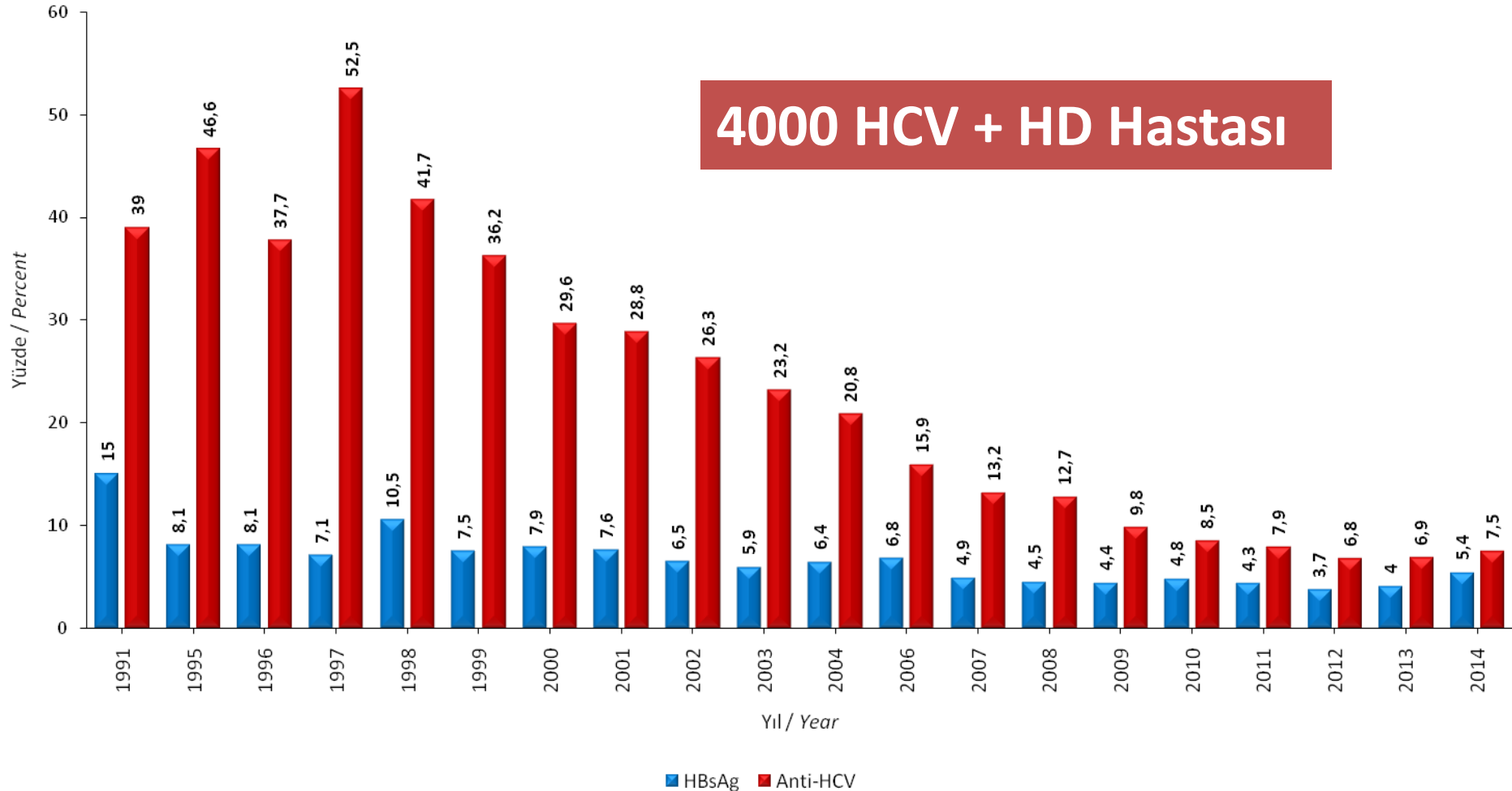
Hemodiyaliz hasta sayıları

Prevalan Hemodiyaliz Hasta Sayısı
Number of Prevalent Hemodialysis Patients

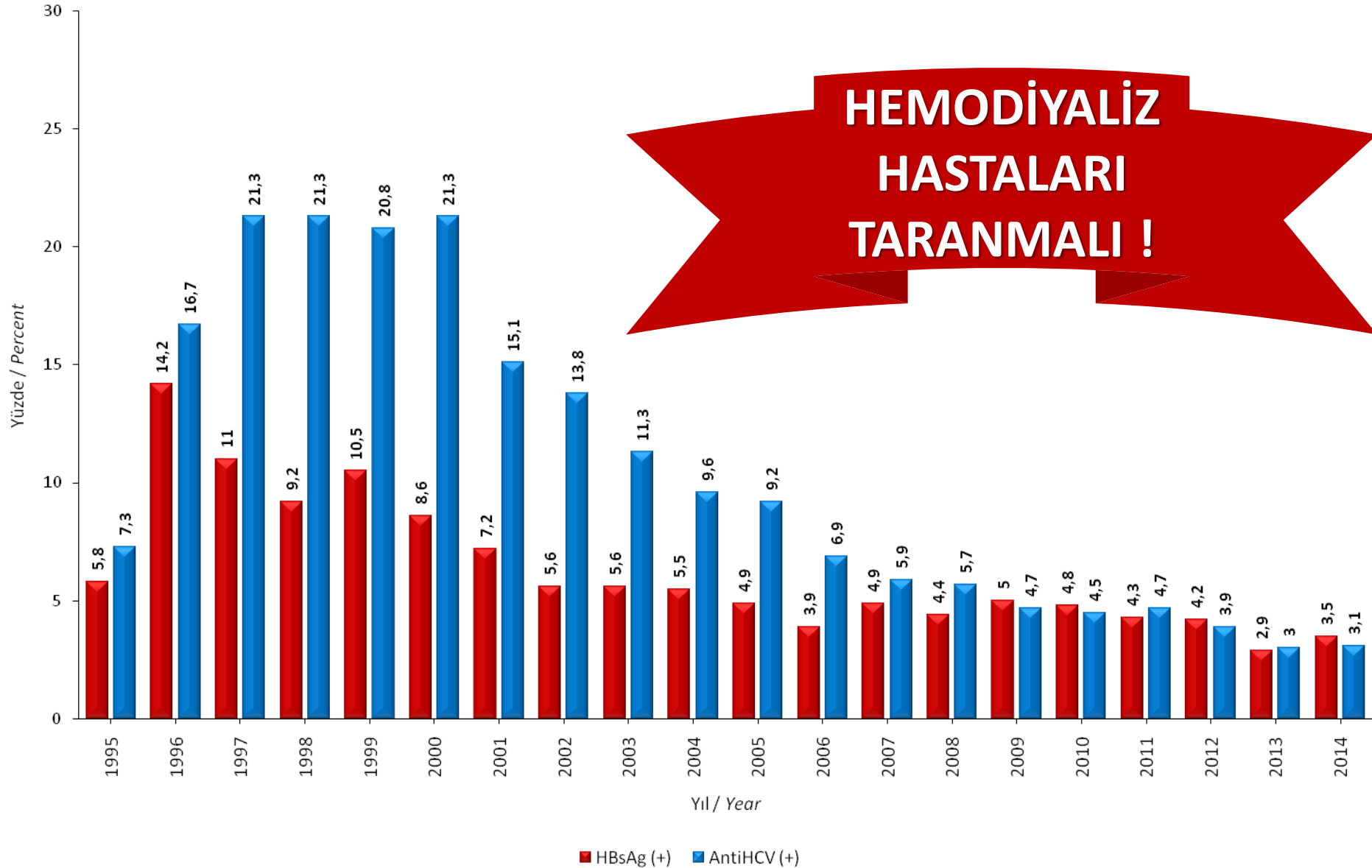


Hemodiyaliz hastalarında hepatit serolojisi

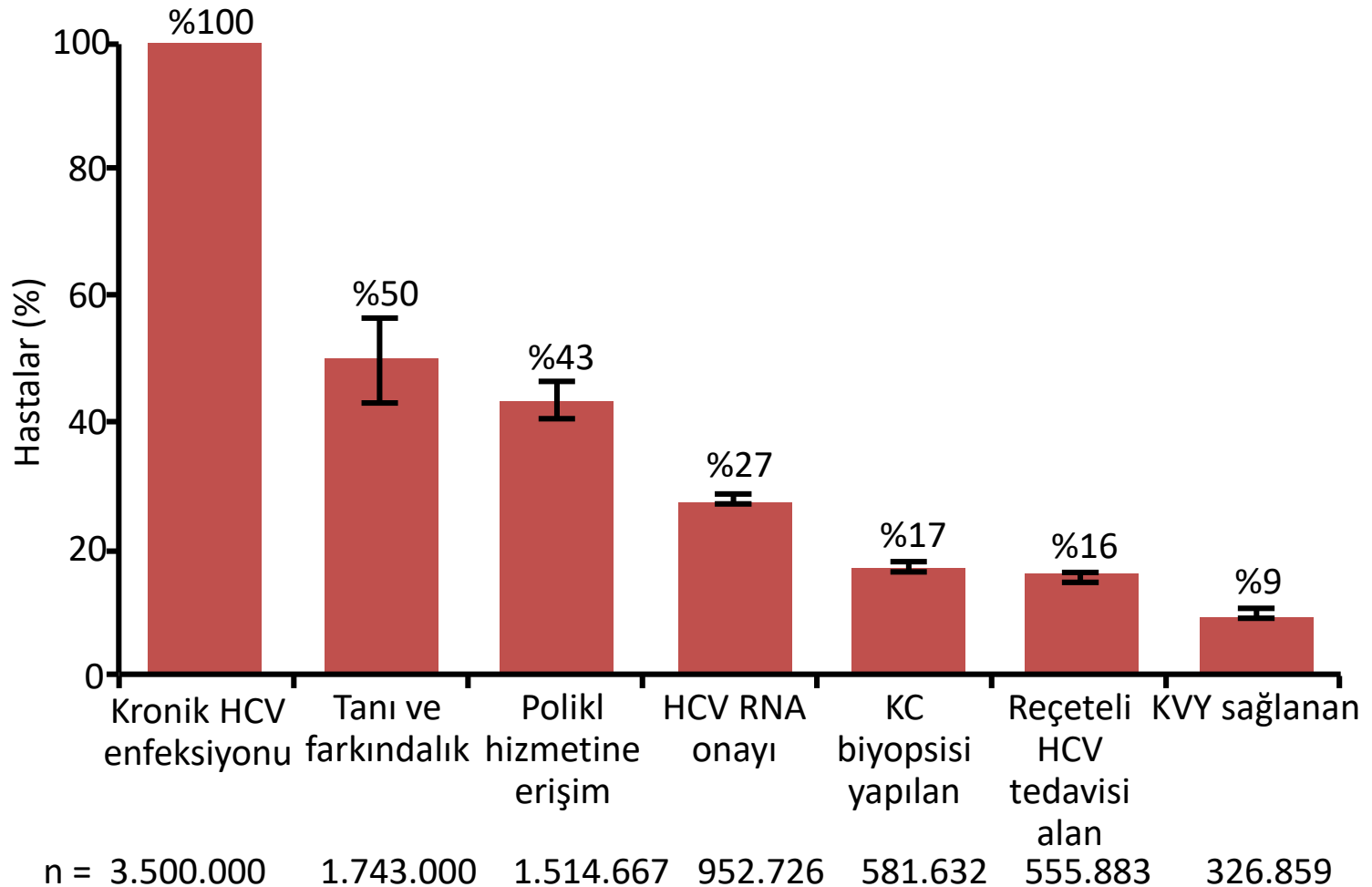
HD Hastalarında Hepatit Serolojisi



Periton diyalizi hastalarında hepatit serolojisi



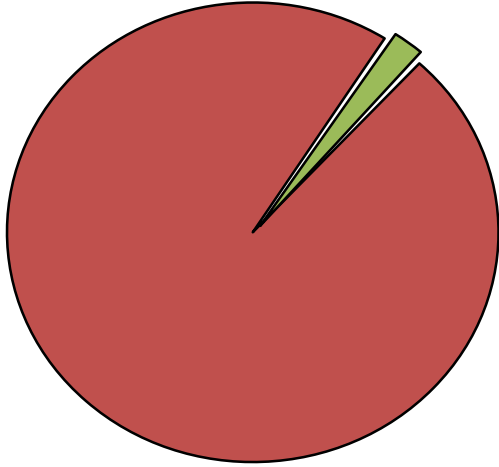
ABD'de Günlük Pratikte HCV Enfeksiyonu Açısından Açık Noktalar



- Sağlık hizmeti sunan kişilerde **HCV tarama önerilerinin farkındalığı %25**
- Pasif eğitim taramayı artırmamış
- Gelecekteki plan:
 - Elektronik uyarı
 - Diğer sistemlerin geliřtirilmesi

Birinci Basamak Hekimleri HCV Yönetiminde Kritik Role Sahip!

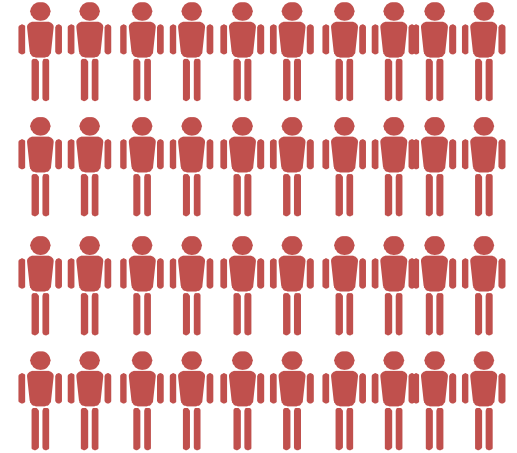
ABD'de HCV enf prevalansı
%2



Ortalama hasta yükü
x2000

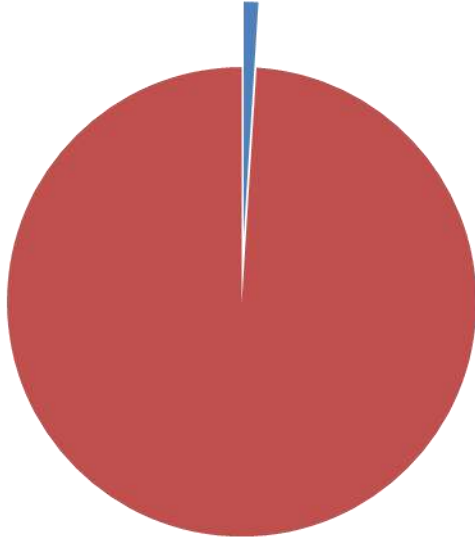


~Bir hekime 40 HCV enfeksiyonlu hasta

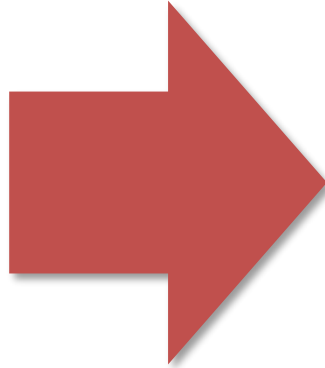


Ülkemizde Nasıl Yorumlamalıyız?

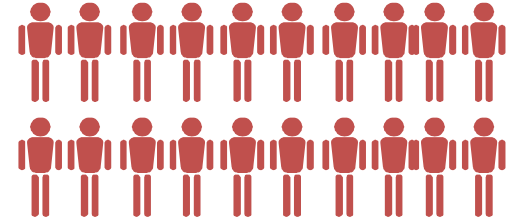
HCV enf prevalansı
%0.9



Ortalama hasta yükü
x2000

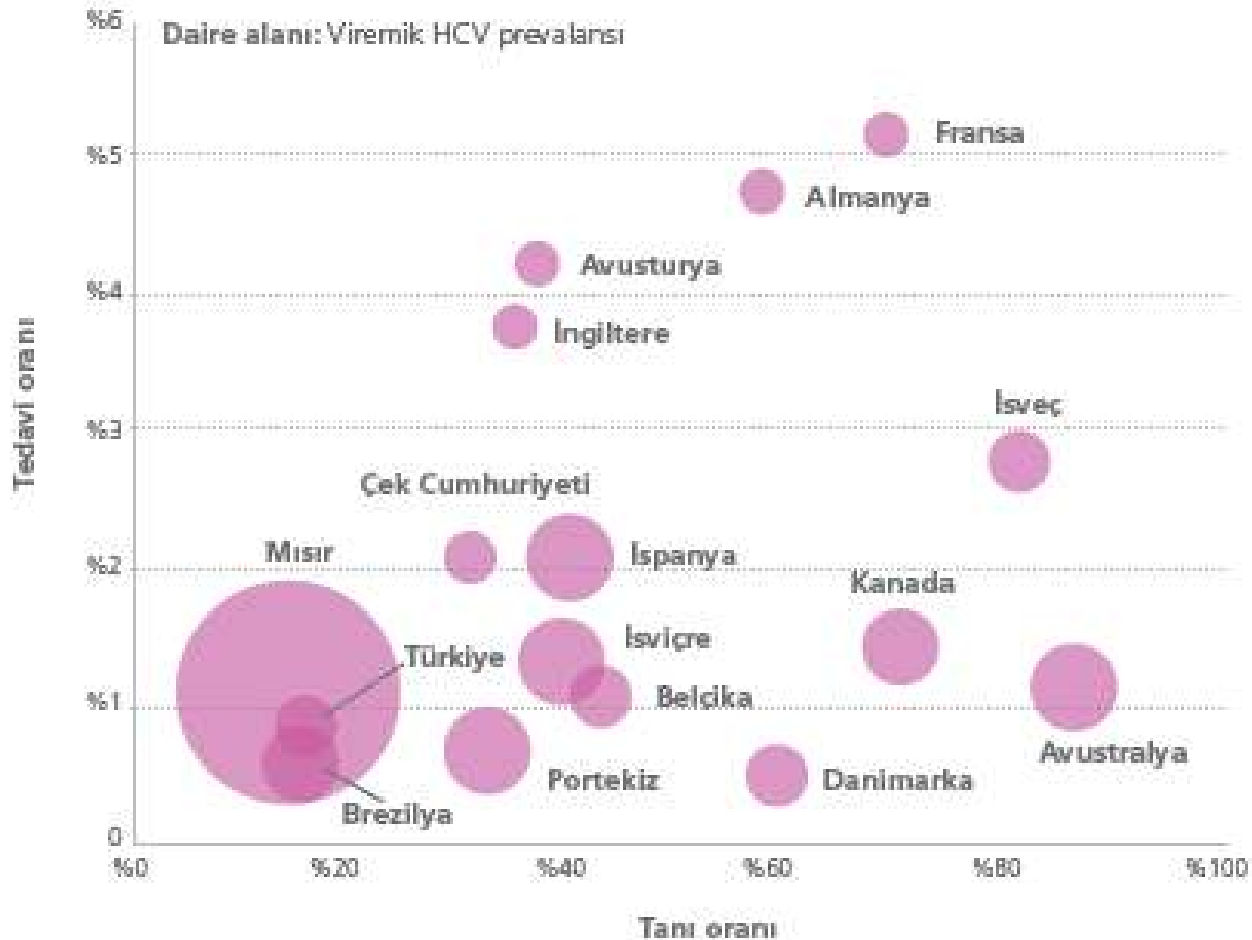


~Bir hekime 20 HCV
enfeksiyonlu hasta



Dünyada Tanı ve Tedavi Oranları

Ülkelere göre tanı ve tedavi oranları da büyük farklılıklar göstermektedir. 2013 yılındaki verilere göre ülkemizde tanı oranı %20'nin, tedavi oranı ise %1'in altında kalmıştır.



HCV'li Hastaların Çok Azı Tedavi Ediliyor

2.7-3.9 milyon
enfekte

% 50 HCV
tesbit edilen

% 32 - % 38
doktora başvuran

% 7 - % 11
tedavi edilen

~ 600-800 bin
enfekte

HCV tesbit edilen
~ <100 bin

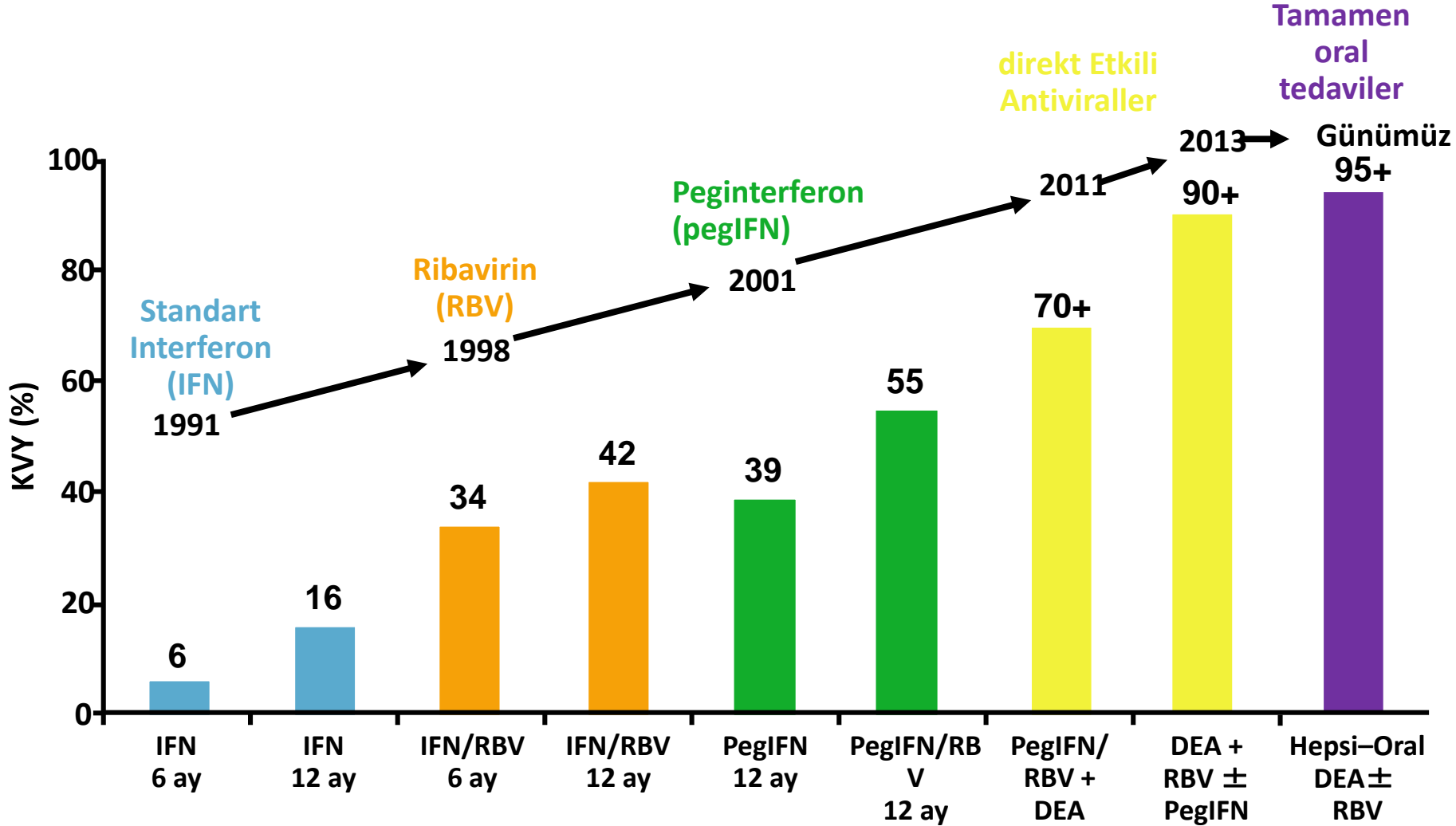
Doktora başvuran
?

50 bini tedavi edildi
~% 6

HCV enfeksiyonu tanısının önündeki engeller;

- Bilgi eksikliği
- Yanlış algı (Mevcut tedavilerin çok ciddi yan etkileri olduğuna dair eksik bilgilerin varlığı)
- Komorbid durumların tedaviye engel oluşturduğu konusunda yanlış algı

Günümüzde DEA'lerle Hepsi Oral, Basit, İyi Tolere Edilen Tedaviler ve Yüksek KVV Oranları



HCV Tedavisinin Eski Durumu

IFN uygunsuz veya entoleran hastalar

Çoğu hastanın izlenimde düşmesi

Artık geçerli
değil!!!

Bir yıl süreli enjeksiyon

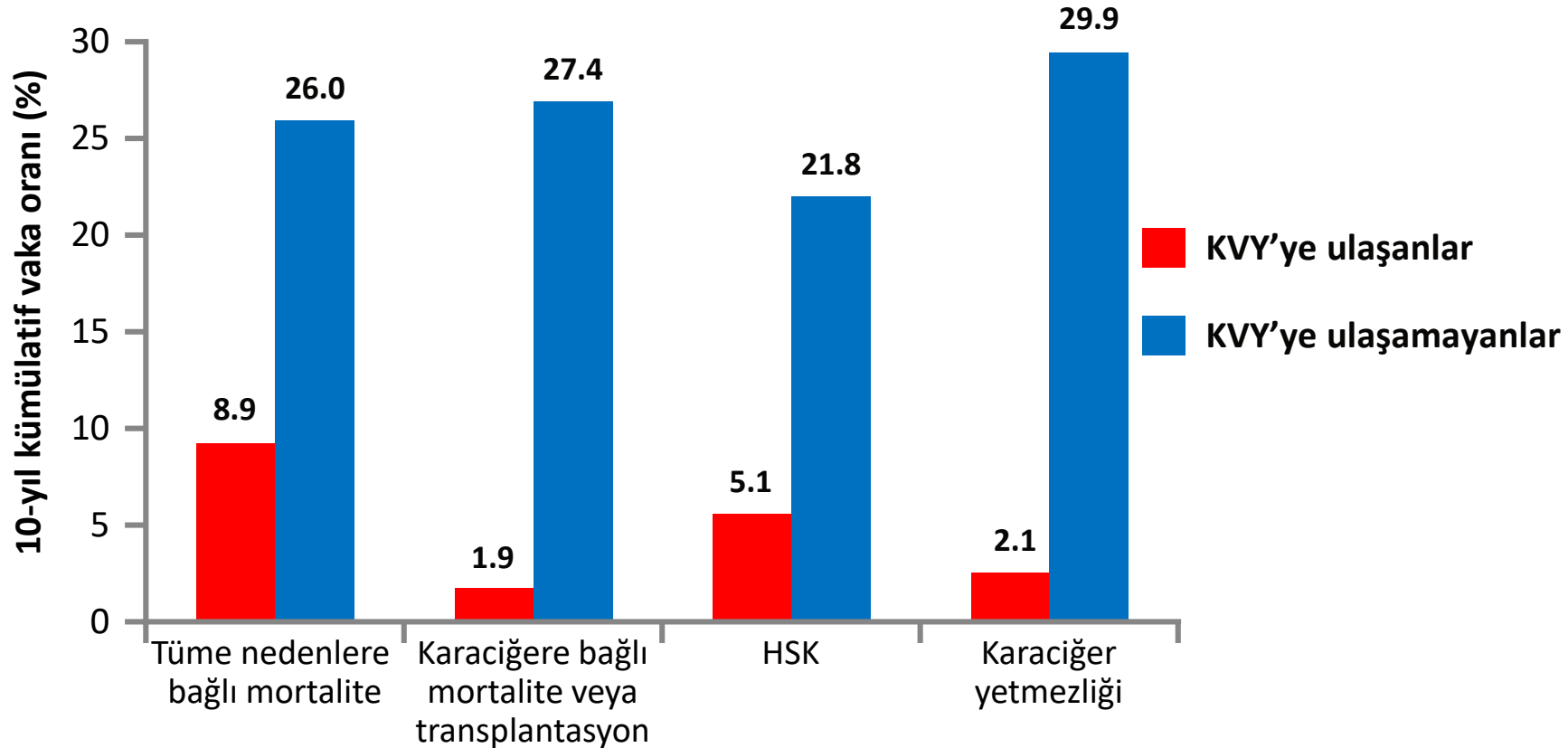
HCV Tedavisi Yılı: 2016

- Çok etkili, yüksek düzeyde tolere edilen ilaçlar mevcut
- Hepsi oral tedavi
- Çoğu hastalar
 - Sadece 12 hf süreyle tedavi alıyor (hatta 8hf)
 - Günde bir kere 1 tablet ya da 4 tablet
 - Ribavirinsiz tedavi
- Önce ki PegIGN ve RBV tedavi yanıtınlarda da başarı şansı yüksek

HCV Tedavisinin amacı *Kalıcı Virolojik Yanıttır*

Bu hastaların çoğunda morbidite ve mortaliteyi azaltıcı tedavi gerektiren ileri karaciğer rahatsızlığı vardır.

İleri fibrozu veya sirozu olan 530 hasta, 8.4 yıl boyunca takip edilmiştir.



ÜLKEMİZDE HCV bulaşı açısından riskli olan ve taranması önerilen gruplar

- Madde bağımlıları
- 50/60 yaş üzerindeki kişiler
- HBsAg (+) olanlar
- HIV (+) olanlar
- Homoseksüel erkekler
- Eşinde hepatit C enfeksiyonu olanlar
- Diyaliz hastaları
- 2000 yılından önce kan transfüzyonu öyküsü olanlardır
- Kriyoglobülinemisi olan**
- Lenfoproliferatif hastalığı olan,**
- Liken planusu olan**

hastalarda HCV'den şüphelenilmelidir.

HCV Enfekte Bireylere Danışmanlık

Bulaşın Engellenmesi

- Diş fırçası, traş aleti ve dişle ilgili malzemelerin paylaşılmaması
- **Kan bağışı yapmaması**
- **İllegal ilaç kullanılmaması, alet paylaşılmaması**
- **Seksüel bulaş riski : HIV, çok partner ve diğer CYBH durumu dışında çok düşük**

İlerleyici KC hastalığının Engellenmesi

- **Fibrozisi hızlandıran durumlara yönelik testler**
 - HBV ve HIV
- **İleri fibrozisi değerlendirmek**
- **Aşılamaların güncellenmesi**
- **Alkolden kaçınılması**

HCV Enfeksiyonunda KİM? Ne Zaman Tedavi Edilmeli?

**Tedavi HCV RNA pozitif TÜM HASTALARA
önerilmelidir**

Hayat beklentisi tedavi veya nakile rağmen çok kısa olacağı beklenen kişiler hariç !

Ülkemizde tedavinin geri ödemesi vardır, tedavi-tetkik ücretsiz olarak karşılanmaktadır

Önemli Noktalar

- HCV için riskli popülasyonumuz bilinmeli ve taranmalı
- Tüm HCV RNA pozitif hastalar tedavi edilmeli
 - Morbiditenin, fibrozisin ilerlemesinin ve HSK gelişiminin önlenmesi
 - Özellikle dekompanze hastanın irdelenmesi gerekir (asit varlığı)
- Bulaş zinciri kırılmalı

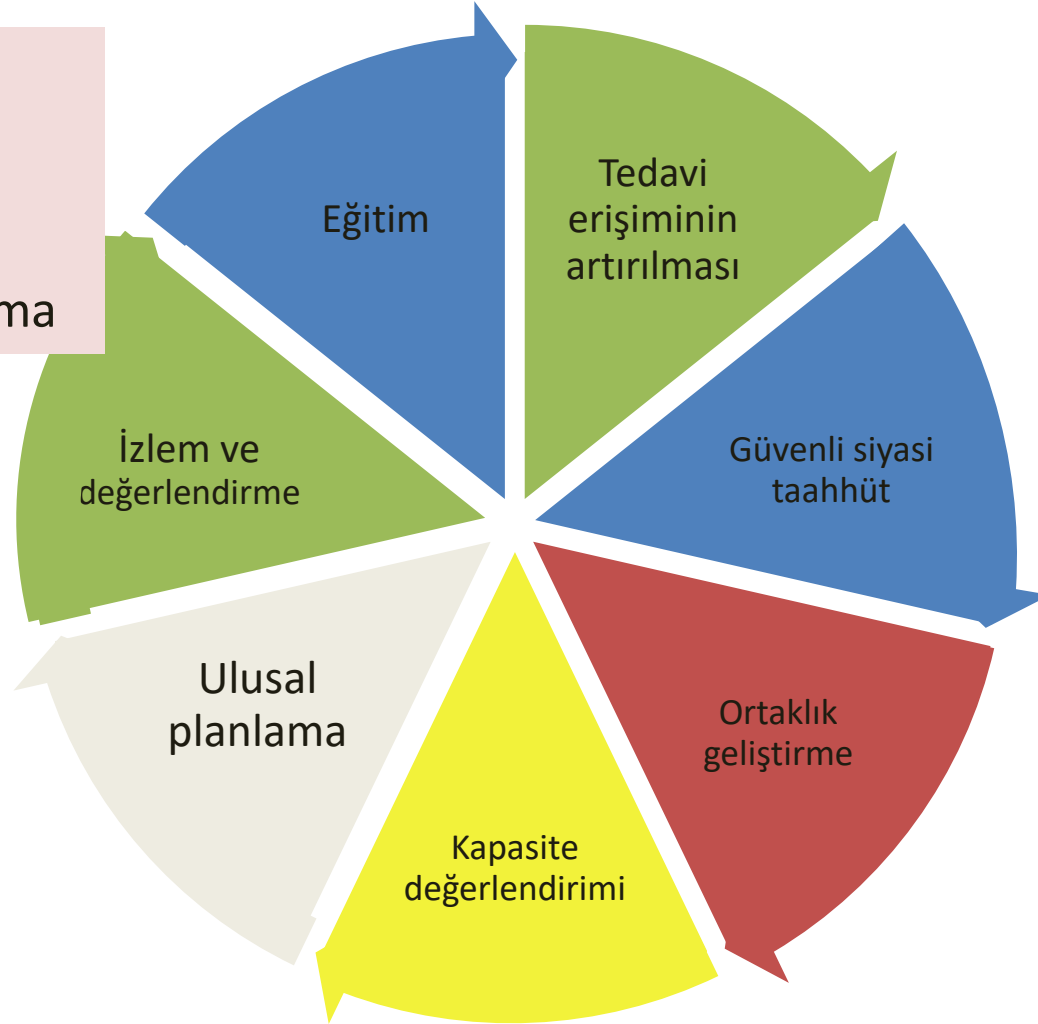
HCV Enfeksiyonu Eliminasyonu Hedefleri

2030 DSÖ Hedefleri

%90 Tanı almış

%80 Tedavi edilmiş

%65 Mortalitede azalma



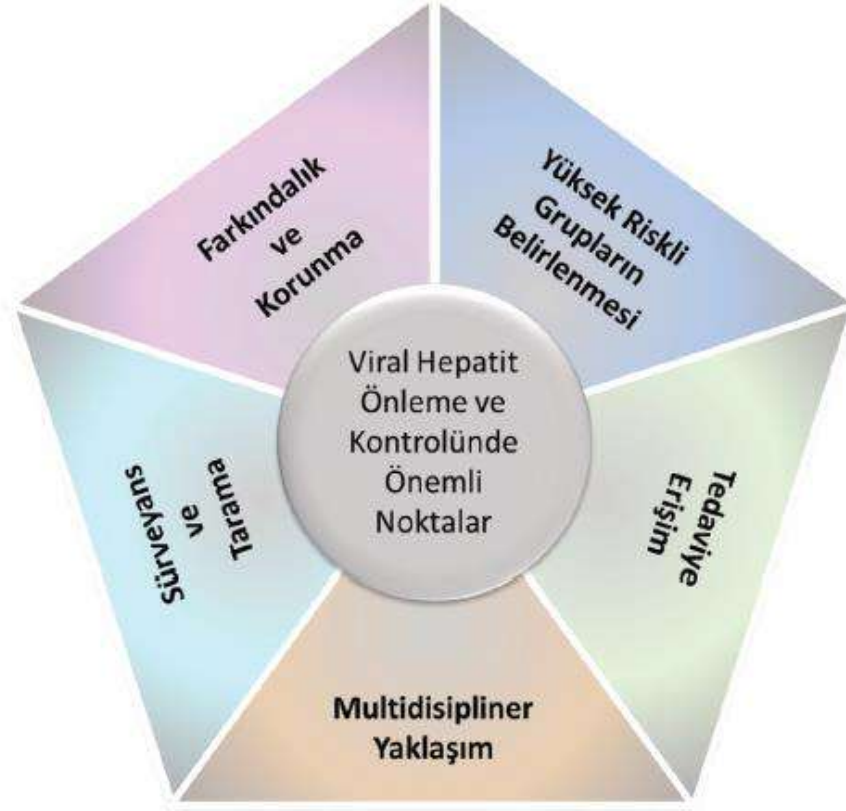


T.C. Sağlık Bakanlığı

TÜRKİYE VİRAL HEPATİT ÖNLEME ve KONTROL PROGRAMI

2018-2023

ANKARA-2018



Sonuç

- HCV enfeksiyonu açısından tanı almamış hastalarımız var FARKINDALIĞIMIZI ARTIRALIM
- Sağlıklı bir nesil için GEBE hasta grubunda lütfen HBV enfeksiyonu taraması yapalım
- Sağlık personeli olarak AŞILARIMIZI ihmal etmeyelim
- ENFEKSİYON KONTROLÜ çok önemli UNUTMAYALIM

ARZUMUZ...



Hepatitsiz Bir Türkiye