IX. ULUSAL VİRAL HEPATİT SİMPOZYUMU

12-14 MAYIS 2017

ANEMON MALATYA HOTEL

AKUT HEPATİTTEN TRANSPLANTASYONA

UVHS

ULUSAL VİRAL HEPATİT SİMPOZYUMU

KLİMİK

TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI DERNEĞİ

Hepatit C Enfeksiyonu Epidemiyoloji: Dünya ve Türkiye

Yrd. Doç. Dr. Yeşim Alpay
Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji A.D.
BALIKESİR

- Hepatit C virüsü (HCV); Flaviviridae ailesi Hepacivirus genusu
- 40-50 nm büyüklüğünde lipid zarfa sahip RNA virüsü
- İlk kez 1975 yılında non-A ve non-B hepatit olarak tanımlanmış
- Virüse ait genom 1989 yılında klonlanmıştır.
- Hem akut hem de kronik enfeksiyona neden olmaktadır.
- Akut HCV enfeksiyonu genellikle asemptomatiktir ve hayatı tehdit eden hastalıkla nadiren ilişkilidir.

- Kronikleşme HCV infeksiyonu olan hastaların yaklaşık %75-85'inde izlenmektedir.
- Kronikleşen hastaların %20'sinde 20 yıl içinde siroz gelişmektedir.
- Bunlardan da hepatoselüler karsinom (HCC) gelişme riski yılda %1-4 civarındadır.

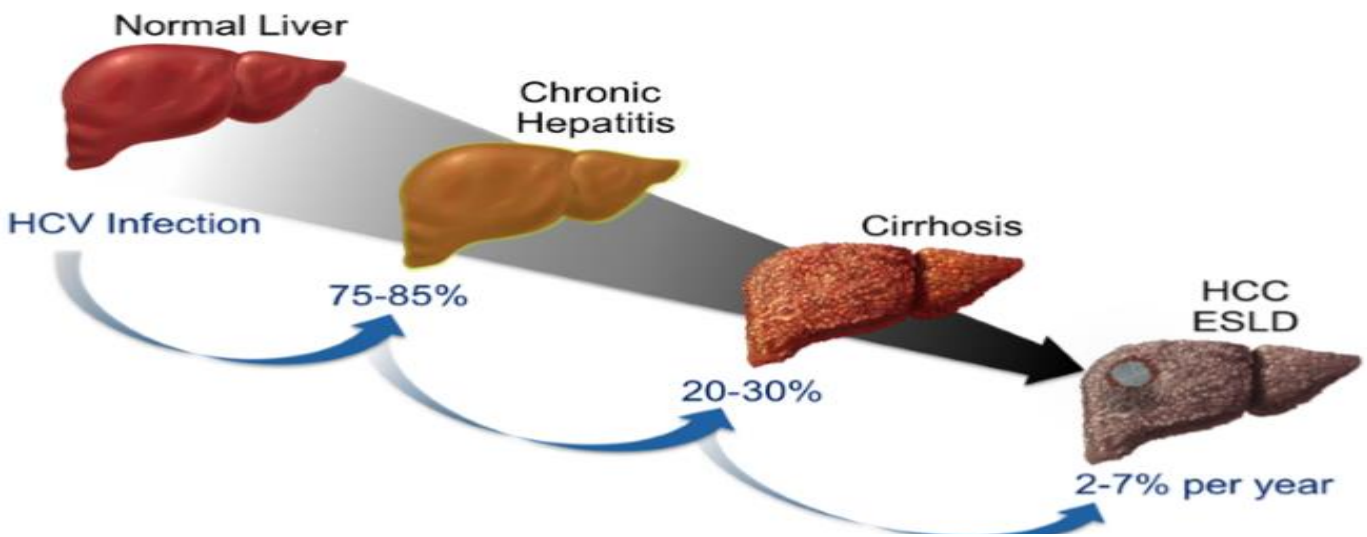


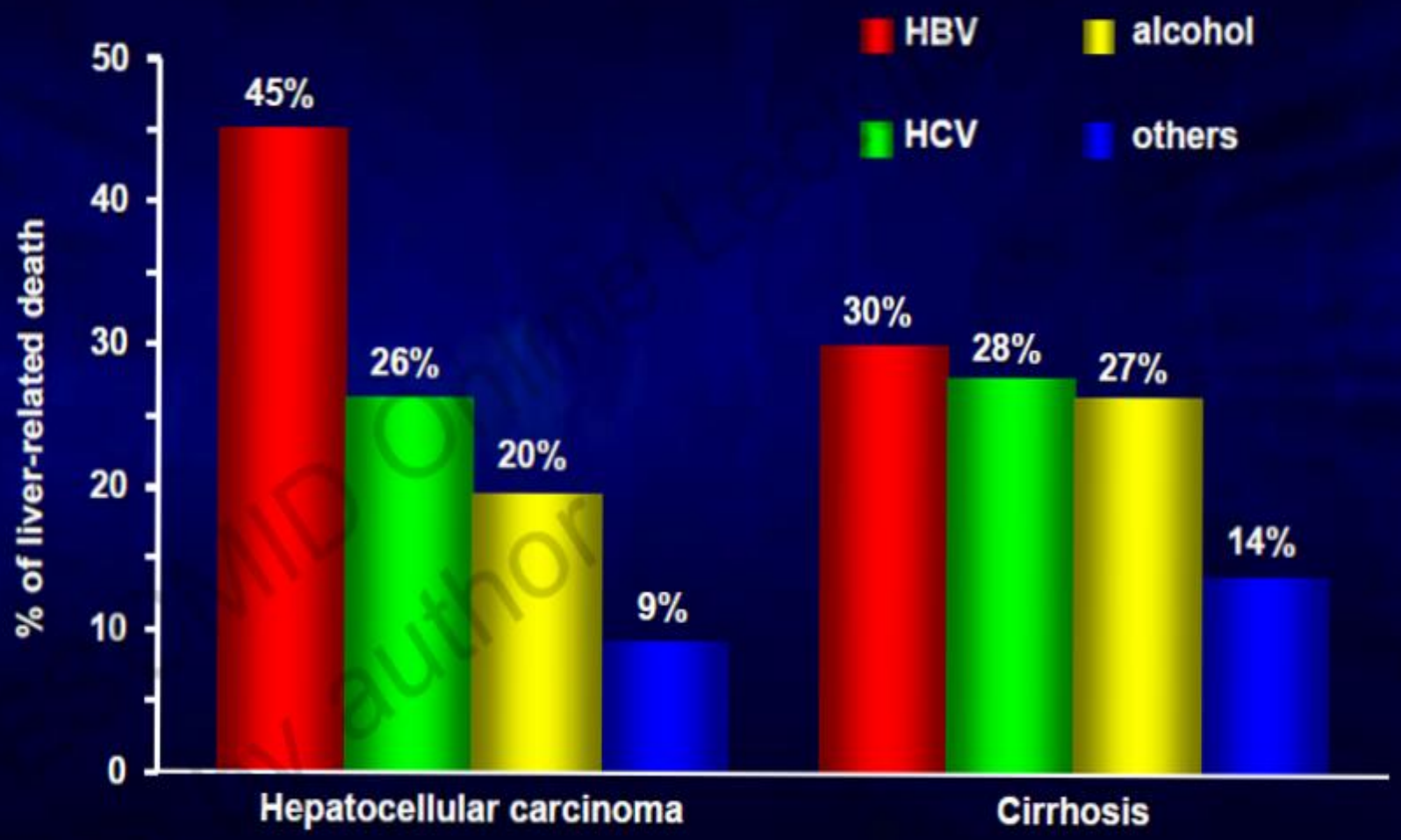
Figure 3 Natural History Following Initial Infection with HCV

Following initial infection with HCV, approximately 75 to 85% of persons develop chronic infection. Among those with chronic infection, approximately 20 to 30% will eventually develop cirrhosis. Patients who have HCV-related cirrhosis have a 2 to 7% per year risk of developing either end-stage liver disease or hepatocellular carcinoma. Abbreviations: ESLD = end stage liver disease HCC = hepatocellular carcinoma

- ABD’de HCV ile ilişkili mortalite 1995’ten itibaren dramatik olarak artmış bununla bereaber 2002’den itibaren plato çizmiştir.

- Virüse bağlı karaciğer yetmezliği ABD ve Avrupa’da karaciğer transplantasyonunun başlıca nedenidir.

Worldwide Mortality from Liver Disease (Global Disease Burden)



(Global Disease Burden Mortality and Causes of Death Collaborators. Lancet 2015;385:117-71)

HCV EPİDEMİYOLOJİ DÜNYA

- Dünya genelinde prevalans 1990' dan 2010'a artmıştır.
- Tüm dünyada HCV ilişkili siroz ve HCC gibi komplikasyonlar nedeniyle yılda 350 bin ölüm gözlenmektedir.
- DSÖ raporuna göre dünyadaki prevalansın %2.3'ten %2.8'e yükseldiği ve tahmini hasta sayısının da 122 milyondan 185 milyona çıktığı bildirilmiştir.

- <u>En son tahminlere göre, tüm dünya genelinde 185 milyon kişi HCV ile kronik olarak enfektedir.</u>

Anti-HCV (+) liği

%2.0 (%1.7–2.3) 104 (87–124) milyon 15 yaş üstü

% 1.6 (%1.3–2.1) 115 (92–149) milyon tüm yaşlar

Viremik HCV enfeksiyon prevalans

%1.4 (1.2–1.7%), 75 (62–89) milyon erişkin

%1.1 (%0.9–1.4), 80 (64–103) milyon viremik enfeksiyon erişkin ve çocuklar total populasyon.

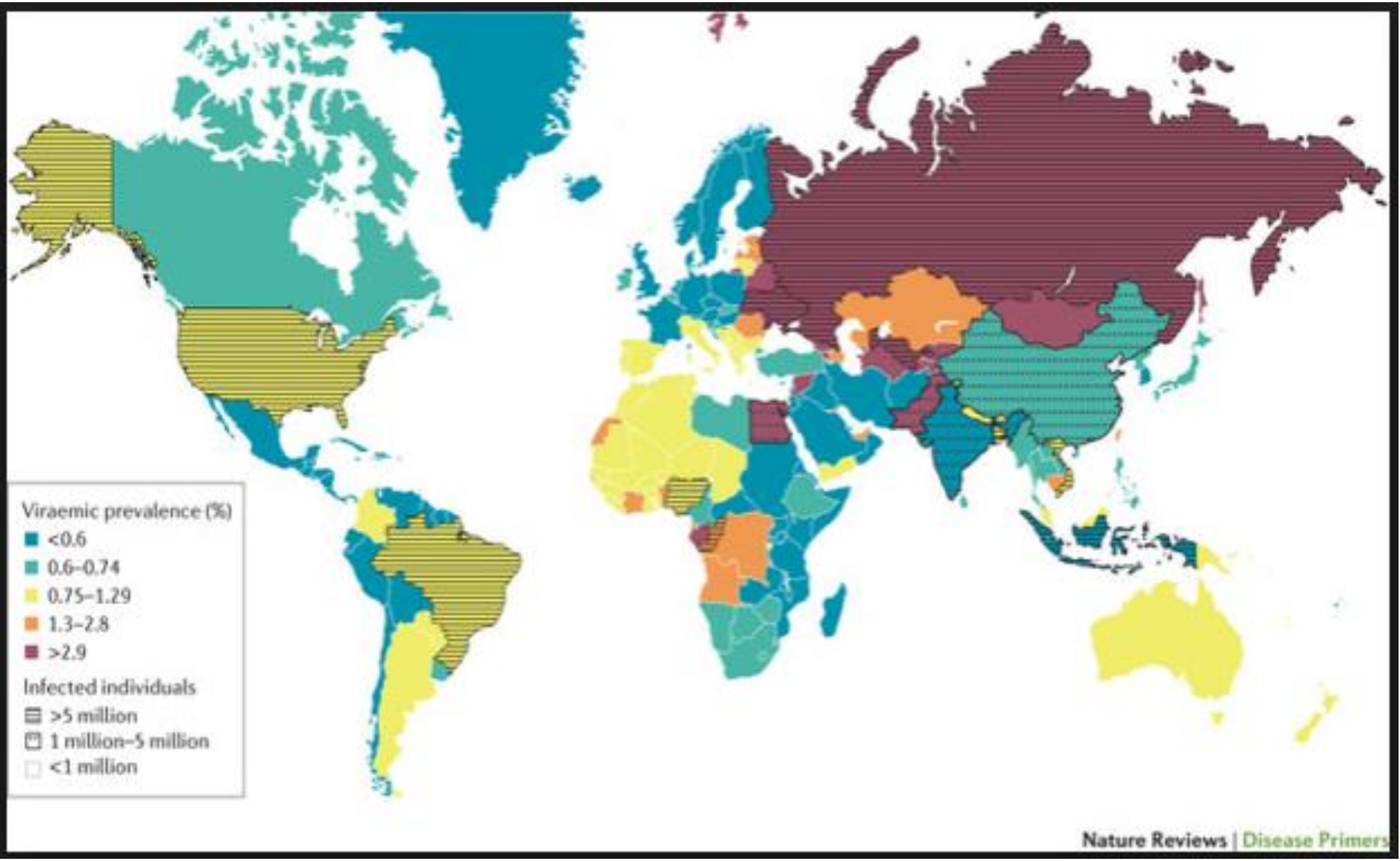
21 bölge (dünyada) şeklinde yapılan incelemede;

- Ülkemiz Kuzey Afrika/Ortadoğu bölgesi içindeki ülkeler arasında gösterilmiş ve bu bölgenin ortalaması %3.6 ile orta düzeyde prevalans olarak bildirilmiştir.

- Ülkemiz için ulusal veriler ile kıyaslandığında yüksek prevalans gösteren bu çalışmanın, kısıtlılıkları nedeniyle ülkemizdeki prevalansı gerçek anlamda yansıtmadığı viral hepatit çalışma grubu uzlaşı raporunda da belirtilmiştir.

Zaltron S, Spinetti A, Biasi L, Baiguera C, Castelli F. Chronic HCV infection: epidemiological and clinical relevance. BMC Infect Dis. 2012; 12(Suppl. 2): S2.
Aygen B ve Viral Hepatit Çalışma Grubu. Kronik Hepatit C Virusu İnfeksiyonunun Yönetimi: Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği Viral Hepatit Çalışma Grubu Uzlaşı Raporu. Klimik Dergisi 2014; 27(Özel Sayı 1): 19-39.

GLOBAL VİREMİK PREVALANS



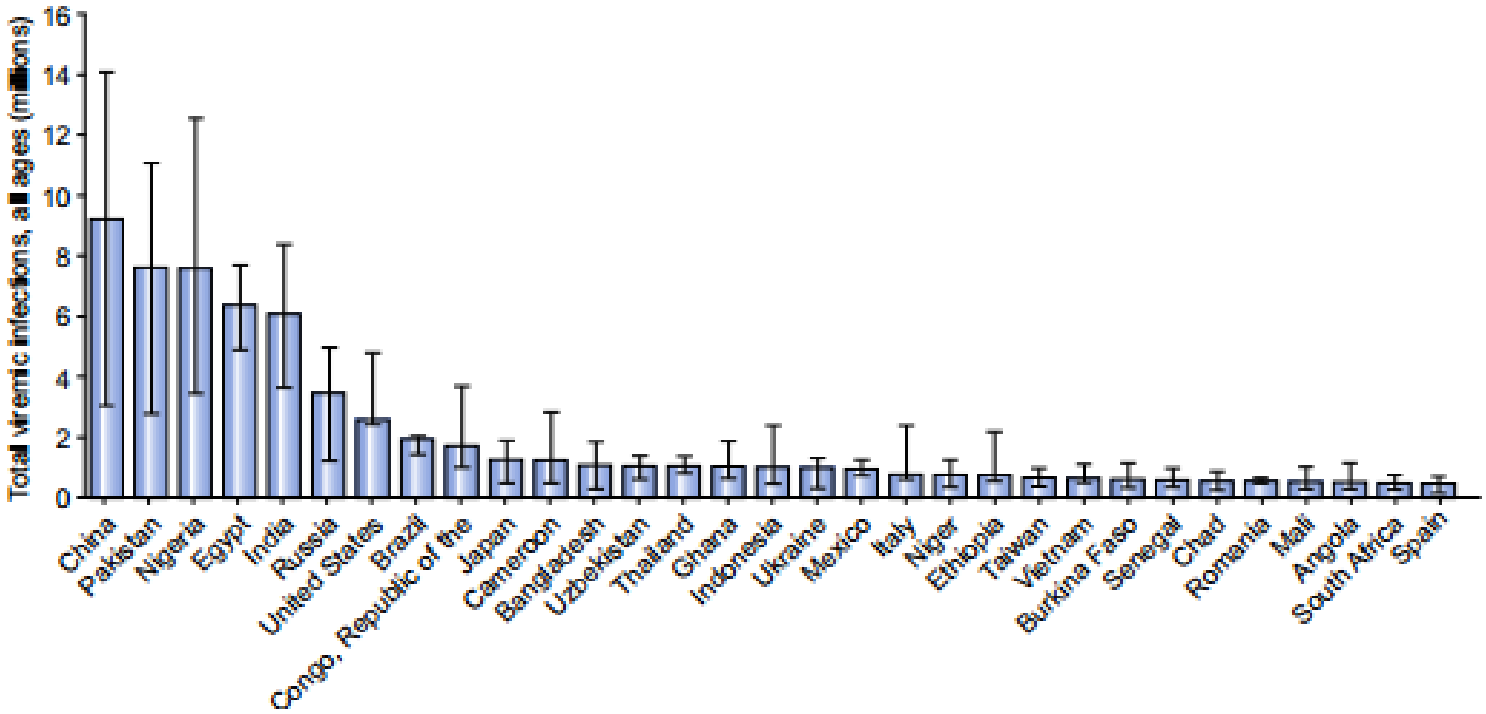
Hepatitis C virus infection. Michael P. Manns, Maria Buti, Ed Gane, Jean-Michel Pawlotsky, Homie Razavi, Norah Terrault & Zobair Younossi. Nature Reviews Disease Primers 3, Article number: 17006 (2017)

Dünyada Anti-HCV

Bölge	Anti-HCV %
Merkez Asya	5.4
Doğu Asya	1.2
Güney Asya	1.1
Merkez Avrupa	1.3
Doğu Avrupa	3.3
Latin Amerika	1.2
Kuzey Afrika/Orta Doğu	3.1
Merkez Afrika	4.2
Batı Afrika	5.3

Journal of Hepatology 2014; 61; S45-S57

Journal of Hepatology Update: Hepatitis C



- Çin, Pakistan, Nijerya, Mısır, Hindistan ve Rusya birlikte toplam enfeksiyonların yarısından fazlası

- Bazı ülkelerde yüksek anti-HCV prevalansına rağmen düşük viremi oranları

- En çarpıcı örneği Polonya anti-HCV prevalansı %1.9, viremik oran % 31 (viremik prevelans %0.6).

- Avrupa'da ve Kuzey Amerika'da yeni enfeksiyonların önemli kaynağı iv uyuşturucu kullanıcıları

- Yapılan çalışmalarda bu grupların hariç tutulmasının, toplam enfeksiyon sayısını düşük yansıtabileceği yönünde görüşler vardır.

- HCV epidemiyolojisinde yaş, cinsiyet, genotip arasındaki farklar açısından esas belirleyici faktör, bulaş yolu.

- ABD gibi iv madde kullanımının yüksek olduğu ülkelerde en yüksek prevalans 20-40 yaş arasında.

- Madde bağımlılığının hastalık bulaşında ana yol olduğu bölgelerde, erkeklerde iv madde bağımlılığı oranlarının yüksek olması nedeniyle erkek/kadın oranında artış.

- Kanada’da 20-29 yaş arasında en sık
- Avustralya ve kuzey Avrupa ülkelerinde 20-40 yaş aralığında en yüksek oranlar
- Türkiye'de 50 yaş üstünde sık görülmektedir.
- Ancak son yıllarda uyuşturucu madde kullanımı ile ilişkili olarak hastalığın yaş aralığında belirgin bir düşüş gözlenmektedir.

Çocuklarda HCV enfeksiyonu;

- Çocukları içeren çalışmalar nispeten az
- Geniş aralıkta (0-20 yaş kohortu) çalışmalar
- Düşük gelirli ülkelerde en yüksek, yüksek gelirli ülkelerde ise en düşük
- Çocuklarda HCV prevalansı % 4-54 aralığında
- Tüm bölgelerdeki yetişkin nüfusun arasında viremik infeksiyonların sayısı 5 milyon civarında

Dünyada genotip dağılımı

Genotip 1 en sık %46 oranında
Genotip 3 ikinci sıklıkta %22 oranında
Genotip 2 %13,
Genotip 4 %13,
Genotip 6 %2 ve
Genotip 5 %1 oranlarında saptanmıştır.

- Subtip 1b oranı %22'dir.

Genotip 1 baskınlığı gözlenen bölgeler arasında farklılıklar var
Avustralya, Avrupa, Latin Amerika ve Kuzey Amerika'da %53-71oranları arasında değişmektedir.
Genotip 3 Asya'daki tüm enfeksiyonların % 40'ını oluşturmaktadır.
Mısır hariç Ortadoğu'da ve Kuzey Afrika'da genotip 4 %71 oranında en sık görülen genotiptir.

Avrupa’da
en sık bulunan genotip 1b’dir.

–Genotip 1b (%47), 1a (%17)
–Genotip 3 (%16)
–Genotip 2 (%13)

•Ülkemizde de en sık genotip 1b vardır

- Avrupa ve Afrika’da genotip dağılımlarında değişiklikler olmaktadır.
- İntravenöz madde bağımlılığı, özellikle genç bireylerde HCV enfeksiyonunun artmasından sorumlu ve genotip 3 baskınlığı gözlenmektedir.
- Bu değişikliklerin HCV'nin bulaşma ve göç yollarının farklılaşmasıyla ilişkili olduğu varsayılmaktadır.

- ABD’de HCV enfeksiyonunun yaygınlığı üzerine yapılan geniş bir araştırmada anti-HCV pozitif vakaların %48.4'ünde intravenöz madde kullanımı öyküsü tespit edilmiştir.

- Norveç, İtalya ve İngiltere gibi avrupa ülkelerinde en yaygın risk faktörü, intravenöz madde kullanımı olarak tanımlanmıştır.

Avrupa 2014 raporu

Table 5: Transmission route of hepatitis C cases by disease status in EU/EEA countries[a], 2012

Transmission category	Acute (%)	Chronic (%)	Unknown (%)	Total (%)
Injecting drug use	29.9	58.6	86.0	76.5
Nosocomial (includes hospital, nursing home, etc.)	26.5	9.5	0.5	4.0
Men who have sex with men	14.6	0.1	2.0	2.2
Heterosexual transmission	10.3	3.3	1.7	2.5
Sexual transmission (not specified)	5.6	4.9	3.0	4.3
Non-occupational injuries (needle stick, bites, tattoos, piercings)	5.3	8.2	0.8	2.0
Other	4.0	4.2	0.9	1.8
Household	1.5	0.8	0.1	0.3
Haemodialysis	0.8	0.5	0.8	0.7
Blood and blood products	0.6	7.4	3.5	4.3
Mother-to-child transmission	0.5	1.4	0.7	0.9
Needle-stick and other occupational exposure	0.3	1.2	0.1	0.4
Organ and tissues	0.0	0.0	0.0	0.0
Total	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**

Source, country reports: Austria, Czech Republic, Denmark, Estonia, Finland, Germany, Hungary, Ireland, Italy, Latvia, Lithuania, Luxembourg, Malta, Netherlands, Norway, Portugal, Romania, Slovakia, Sweden and United Kingdom.

[a] Included only cases where transmission category was specified.

HCV EPİDEMİYOLOJİ TÜRKİYE

Ülkemiz dünya haritasında prevalansı %0.5-1.9 arasında olan dilim içinde yer almaktadır.

Ülkemizde kronik hepatit C infeksiyonu

- 2000-2006 yılları arasında farklı merkezlerden toplam 1.076.495 kan donöründe %0.54

- Türk Karaciğer Araştırmaları Derneği (TKAD) tarafından 2008-2011 yılları arasında gerçekleştirilen çalışmada; 5471 kişide anti-HCV pozitifliği %0,95 olarak bildirirlmiştir.

Viral Hepatitle Savaşım Derneği (VHSD) saha çalışmasında; anti-HCV pozitiflikleri;

2008 yılında 41,006 kişide %0.5
2009 yılında 46 471 kişide %0.4
2010 yılında 40 954 kişide %0.4
2011 yılında da 21,785 kişide %0.7 olarak saptanmıştır.

VHSD Otobüs Projesi'nde ise toplam 36,554 kişide anti-HCV pozitifliği %0.9 olarak gözlenmiştir.

BÖLGELERE GÖRE DAĞILIM

VHSD Saha Çalışması-2012

Bölgeler	Akdeniz Bölgesi	Güneydoğu Anadolu Bölgesi	Doğu Anadolu Bölgesi	Karadeniz Bölgesi	İç Anadolu Bölgesi	Marmara Bölgesi	Ege Bölgesi
Anti-HCV pozitifliği	%0,8	%0,8	%0,6	%0,6	%0,5	%0,5	%0,1

BÖLGELERE GÖRE DAĞILIM

TKAD-2010,Bölgelere Göre Anti-HCV (+) liği

Bölgeler	**Anti-HCV(+)liği**	**Toplam Taranan Kişi**
Akdeniz	% 1.8	382
Doğu Anadolu	%0.5	207
Ege	%0.6	700
Güneydoğu Anadolu	%1.9	316
İç Anadolu	%1.1	1305
Karadeniz	%1.4	294
Marmara	%0.7	2258
Toplam	%1	5462

BÖLGELERE GÖRE DAĞILIM

Mıstık R, Hepatit C Virus Enfeksiyonunun Epidemiyolojisi, Viral Hepatit 2013; 15-24.

Bölgeler	**Anti-HCV(+)liği**	**Taranan Kan Donörü**	**Yıl**
Orta Anadolu	%0.49	102359	2006
Ege	%0.42	268578	2004-2007
Kuzey Marmara	%0.41 %0.48 %0.22	59654 112097 62259	2008 2009 2010
Kuzey-Güney Marmara,Batı-Doğu Karadeniz, Doğu Anadolu Bölgesi)	%0.43	302533	2009
Kuzey Marmara	%0.04	108941	2010
Orta Anadolu	%0.36	80934	2010
Orta Anadolu	%0.4 %0.37 %0.52 %0.45 %0.29	240724	2007-2010 2007 2008 2009 2010

Ülkemizden (2010); hemodiyaliz, periton diyalizi, transplantasyon uygulanan hastalarda yapılan değerlendirmede;

anti-HCV pozitiflikleri hemodiyaliz hastalarında % 8.5, periton diyalizi hastalarında % 4.5, böbrek transplantasyon hastalarında ise % 8.4 olarak bildirilmiştir.

Serdengeçti K, Süleymanlar G, Altıparmak MR,Seyahi N. Türkiye'de Nefroloji-Diyaliz ve Transplantasyon, Türk Nefroloji Derneği Yayınları,Registry of the Nephrology, dialysis and transplantation in Turkey, Registry (2010).

Diyaliz Hastaları

Referanslar	Anti-HCV(+)liği	Diyalize Giren Toplam Hasta	Tetkik
Bozdayı G *Mikrobiol Bült,2002*	%43.6	94	Anti-HCV
Şencan İ *KLİMİK Kongresi, 2001*	%51.6	64	Anti-HCV
Köse Ş *VHSD Kongresi,2006*	%28.4	292	Anti-HCV
Akçalı S *Türk Mirob. Kongresi,2002*	%19	437	Anti-HCV
Karahocagil MK *Türk Mirob. Kongresi,2002*	%28.5	151	Anti-HCV
Yakaryılmaz F *Ren Fail,2006*	%44.7	76	Anti-HCV

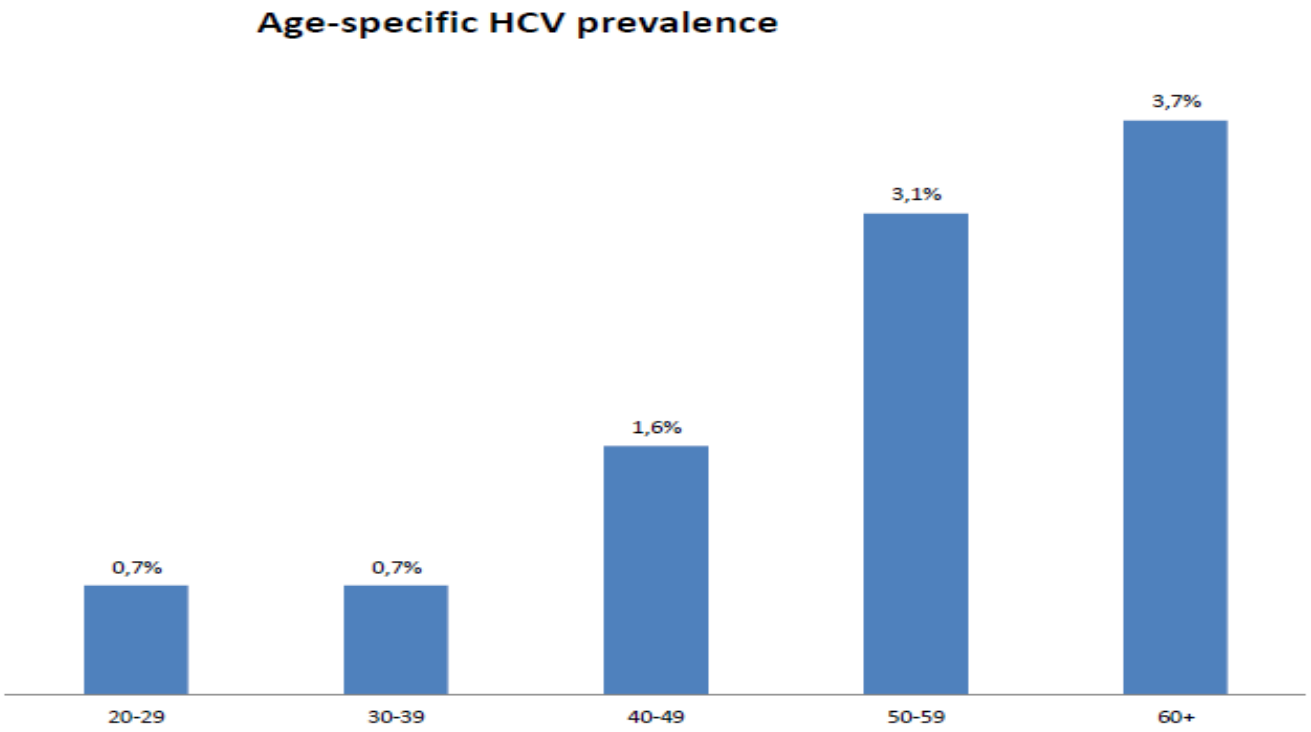
HIV (+) Hastalar

Referanslar	Anti-HCV (+)liği	Toplam Hasta	Ekler
KARAOSMANOĞLU H. *Viral Hepatit Dergisi,2009*	%6	71	-
Aydın Ö. *Hepat Mon, 2014*	%0.9	949	
Ural S. *Klimik Dergisi,2010*	%12.8	70	%5.7 olguda da HBV ve HCV koinfeksiyonu beraber

Madde Bağımlıları

Referanslar	Anti-HCV (+)liği	Toplam Hasta	Tetkik
Morsal H. *Bağımlılık Dergisi,2003*	%44,9	107	Anti-HCV
Yenen Ş. *Klimik,1993*	%54.8	82	Anti-HCV

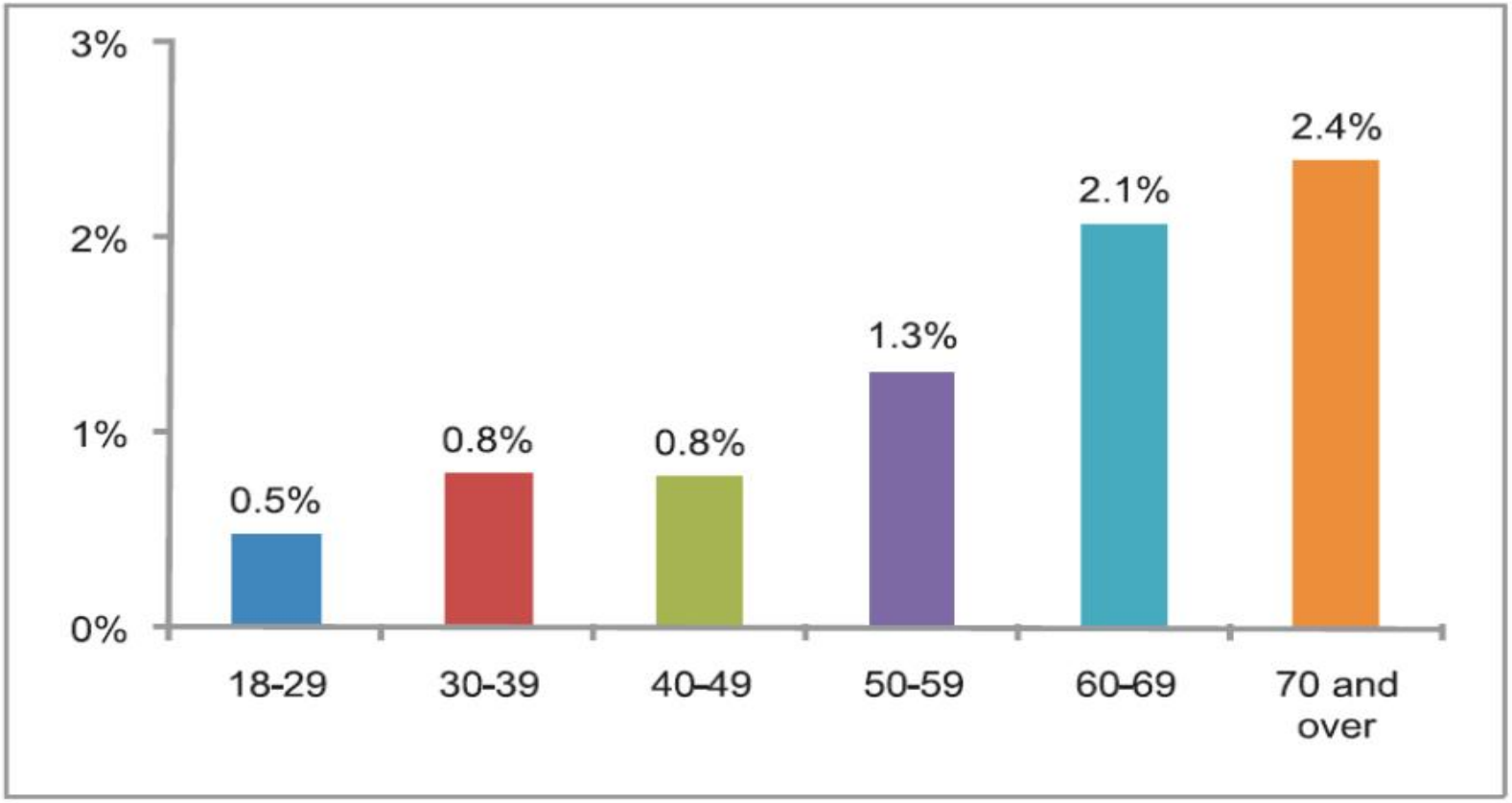
Yaşlara göre anti-HCV prevalansı



Özellikle yaşla birlikte prevalansta artış ve 50 yaşından sonra pik gözlenmekte

Ergönül ve ark. metaanaliz

TKAD-Yaş Analizi



İntravenöz ilaç kötüye kullanımının başlıca bulaş yolu olmadığı Türkiye gibi ülkelerde

- Hastalık ileri yaşlarda
- Erkekler ile kadınlar arasında prevalans arasında bir fark yok

Ancak, madde kulanımında artışla beraber son yıllarda ülkemizde de değişiklikler gözlenmektedir.

- Yaş aralığında düşme
- Erkeklerde görülme oranlarında artış
- Genotip 3 ve 4 oranlarında artış

Karaca C, Cakaloğlu Y, Demir K, Ozdil S, Kaymakoğlu S, Badur S, Okten A. Risk factors for the transmission of hepatitis C virus infection in the Turkish population. Dig Dis Sci. 2006; 5: 365-369.

Türkiye ve HCV Genotip

HCV Genotip1b ülkemizde baskındır.

- Genotip 1a %10
- Genotip 1b %80
- Genotip 2 %2
- Genotip 3 %2
- Genotip 4 %3

Enfeksiyonların çoğu güvenli olmayan tıbbi uygulamalara bağlıdır.

Türkiye'de yaygın olan HCV genotip 1 virüslerin 1920-1930 yılları arasında Türkiye'ye girdiği tahmin edilmekte ve steril olmayan enjektörlerin bu virüsün yayılmasında katkısı düşünülmektedir.

Taylor & Francis

Biotechnology & Biotechnological Equipment

ISSN: 1310-2818 (Print) 1314-3530 (Online) Journal homepage: http://www.tandfonline.com/loi/tbeq20

Six-year distribution pattern of hepatitis C virus in Turkey: a multicentre study

Mustafa Altindis, Tuba Dal, Isin Akyar, Onur Karatuna, Selma Gokahmetoglu, Seda Tezcan Ulger, Canan Kulah, Berrin Uzun, Aslı Gamze Şener, Mehmet Ozdemir, Sibel Aydogan, Mert Ahmet Kuskucu, Kenan Midilli, Baris Otlu, Mustafa Kemal Celen, Kurtulus Buruk & Huseyin Guducuoglu

Table 2. Distribution of HCV genotypes by years.

Year	1b	2a/2c	3	4	1a	1*	2*	2b	1a/1b	5	6	Other (mixed#)	Untypeable HCV	Total
2009	455	6	15	38	19	37	6	0	0	0	0	0	0	576
2010	731	12	37	79	36	96	12	0	2	0	1	2	0	1008
2011	811	17	53	61	67	114	28	0	5	0	1	6	0	1163
2012	871	11	107	62	87	77	58	3	2	0	0	0	0	1278
2013	1152	17	122	159	114	160	77	1	1	2	0	1	2	1808
2014	721	13	133	115	60	56	68	0	1	2	0	0	0	1169
Total	4741	76	467	514	383	540	249	4	11	4	2	9	2	7002

Note: untypeable genotype 1 (1*); untypeable genotype 2 (2*).
#mixed multiple HCV genotypes.

Doi.org./10.1080/13102819.2015.10934

İkinci sıradaki genotipler açısından şehirler arasında farklar vardır.

- Adana'da genotip 3
- Kahramanmaraş'ta genotip 3
- Kayseri'de ise genotip 4 saptanmıştır .
- Türkiye'de HCV genotip 4 oranı %3 iken ,Kayseri bölgesinde HCV genotip 4 oranı %35

Gökahmetoğlu ve ark. Erciyes Tıp Dergisi, 33(2), 99-102, 2011.

- Güney ve Güneydoğu Anadolu'da ilaç alışkanlığına bağlı olarak genotip 3 artışı
- Gaziantep bölgesinde Suriyelilerle birlikte genotip 5
- Mersin'de genotip 6

bildirilmiştir.

HCV enfeksiyonu

- Tarama ve bulaşın önlenmesine yönelik stratejiler,
- Yeni terapötik rejimler ile önümüzdeki birkaç yıl içinde önemli ölçüde değişme potansiyeline sahiptir.

Ancak

- Tanı almayan olgular
- Tedaviye ulaşamayan hastalar

Guidelines for the screening, care and treatment of persons with hepatitis C infection

Authors:
WHO

Publication details

Number of pages: 124
Publication date: April 2014
Languages: English
ISBN: 978 92 4 154875 5

Downloads

— Guidelines for the screening, care and treatment of persons with hepatitis C infection
pdf, 1.77Mb

- Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından düzenlenen hepatit C tedavisi ile ilgili ilk kılavuz
- HCV enfeksiyonu olan kişilerin taranması, korunma ve tedavisi için program geliştirmek amaçlı

Primer Korunma

- Hepatit C için aşı olmaması nedeniyle enfeksiyonunun önlenmesi, yüksek riskli popülasyonlarda virüse maruz kalma riskini azaltmaya bağlıdır.

DSÖ Öneriler;

- El hijyeni: cerrahi el antisepsisi, el yıkama ve eldiven kullanımı
- Atıkların , kesici ve delici aletlerin güvenli şekilde taşınması, atılması
- Iv madde kullanıcıları için steril enjeksiyon ekipmanları dahil kapsamlı zarar azaltma hizmetlerinin sağlanması
- Hepatit B ve C (HIV ve sifiliz için de) kan donörlerinin taranması
- Sağlık personelinin eğitimi
- Kondomun doğru ve sürekli kullanımının teşvik edilmesi.

Sekonder ve Tersiyer Korunma

- DSÖ, hepatit C virüsüne varlığında şunları öneriler,
- Korunma ve tedavi seçenekleri ile ilgili eğitim ve danışmanlık
- Koenfeksiyon riskine yönelik hepatit A ve B aşılarıyla bağışıklama
- Kronik karaciğer hastalığının erken teşhisi için düzenli izleme.

WHO, Sixty-Ninth World Health Assembly. Draft Global Health Sector Strategies, Viral Hepatitis, 2016–2021. 22 April 2016.

Konsensus Amaçlar

- Mayıs 2016'da, 69. Dünya Sağlık Asamblesi ilk "2016-2021 Viral Hepatitte Global Sağlık Sektörü Stratejisi" ni kabul etmiştir.
- Stratejinin viral hepatiti bir halk sağlığı sorunu olarak ortadan kaldırma vizyonu vardır.
- Yeni viral hepatit enfeksiyonlarının % 90 oranında azaltılması ve 2030 yılına kadar viral hepatit kaynaklı ölümlerin% 65 oranında azaltılması hedeflenmektedir.
- Uygulamalar ülkeler tarafından yapılacaktır hedefler stratejide belirlenmiştir.

TARGET AREA	BASELINE 2015	2020 TARGETS	2030 TARGETS
Impact targets			
Incidence: New cases of chronic viral hepatitis B and C infections	Between 6 and 10 million infections are reduced to 0.9 million infections by 2030 (95% decline in hepatitis B virus infections, 80% decline in hepatitis C virus infections)	30% reduction (equivalent to 1% prevalence of HBsAg[9] among children)	90% reduction (equivalent to 0.1% prevalence of HBsAg among children)[10]
Mortality: Viral hepatitis B and C deaths	1.4 million deaths reduced to less than 500 000 by 2030 (65% for both viral hepatitis B and C)	10% reduction	65% reduction
Service coverage targets			
Hepatitis B virus vaccination: childhood vaccine coverage (third dose coverage)	82%[11] in infants	90%	90%
Prevention of hepatitis B virus mother-to-child transmission: hepatitis B virus birth-dose vaccination coverage or other approach to prevent mother-to-child transmission	38%	50%	90%
Blood safety	39 countries do not routinely test all blood donations for transfusion-transmissible infections 89% of donations screened in a quality-assured manner[12]	95% of donations screened in a quality-assured manner	100% of donations are screened in a quality-assured manner

TARGET AREA	BASELINE 2015	2020 TARGETS	2030 TARGETS
Safe injections: percentage of injections administered with safety-engineered devices in and out of health facilities	5%	50%	90%
Harm reduction: number of sterile needles and syringes provided per person who injects drugs per year	20	200	300
Viral hepatitis B and C diagnosis	<5% of chronic hepatitis infections diagnosed	30%	90%
Viral hepatitis B and C treatment	<1% receiving treatment	5 million people will be receiving hepatitis B virus treatment 3 million people have received hepatitis C virus treatment (Both targets are cumulative by 2020)	80% of eligible persons with chronic hepatitis B virus infection treated 80% of eligible persons with chronic hepatitis C virus infection treated

9 The abbreviation "HBsAg" refers to hepatitis B virus surface antigen. It should be noted that some of WHO's regional committees have already endorsed region-specific targets. 1% is to be taken as the global average.

10 Documentation of the 0.1% HBsAg will require development of new methods for validation that should be developed in the light of all available efforts to eliminate mother-to-child transmission of the hepatitis B virus, such as the use of the hepatitis B vaccine and anti-viral medicines.

11 WHO/UNICEF coverage estimates 2013 revision, July 2014, see: http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/timeseries/tswucoveragebcg.html (accessed 1 April 2016).

12 Global database on blood safety, Summary Report 2011, see: https://www.who.int/bloodsafety/global_database/GDBS_Summary_Report_2011.pdf?ua=1 (accessed 1 April 2016).

Konsensus Amaçlar

Küresel hepatit hedeflerine ulaşma yolunda ülkeleri desteklemek için aşağıdaki alanlara önem veriliyor;

- Farkındalığı artırmak, ortaklıkları geliştirmek ve kaynakları seferber etmek
- Kanıta dayalı politika ve uygulamalar için veri oluşturulması
- Bulaşın önlenmesi
- Tarama, korunma ve tedavi hizmetlerini ölçeklendirme.

DSÖ ayrıca, viral hepatit hakkında bilinç ve anlayışı geliştirmek için her yıl 28 Temmuz'da ‘Dünya Hepatit Günü’ olarak belirlemiştir.

Teşekkürler…

IX. ULUSAL VİRAL HEPATİT SİMPOZYUMU

12-14 MAYIS 2017

ANEMON MALATYA HOTEL

AKUT HEPATİTTEN TRANSPLANTASYONA

UVHS

ULUSAL VİRAL HEPATİT SİMPOZYUMU

KLİMİK

TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI DERNEĞİ