

Hepatit A Salgınlar

Alper Şener
dr.alpersener@gmail.com

Sunum İçeriđi

- HAV salgınları- ABD zellikleri?
- Temas sonrası korunma- Aşı mı ?Ig mı?
- Güncel Ig önerileri neler?

HAV Bilinen Epidemiyoloji

-Düşük endemik;

ABD, Kanada, Batı

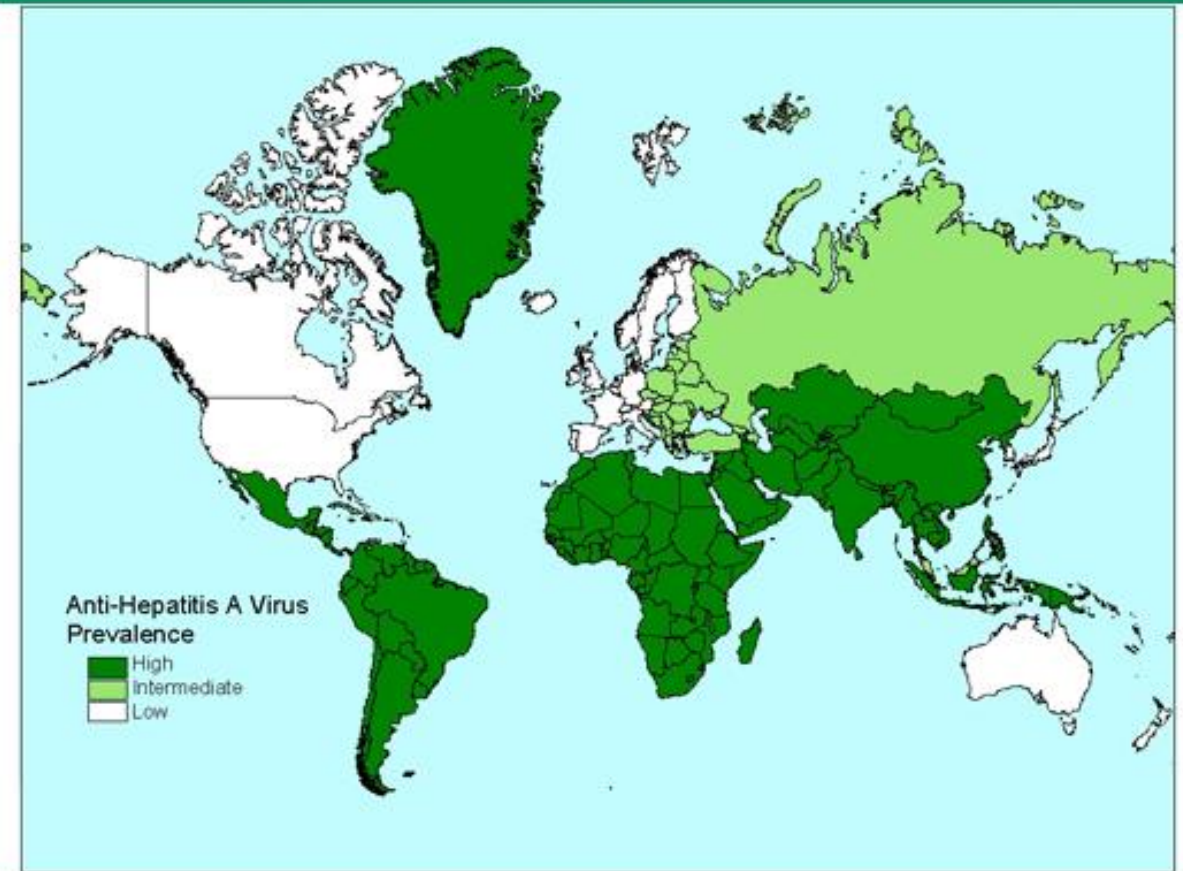
Avrupa, Avustralya, Yeni
Zelanda,

-Orta endemik; Türkiye,
Doğu Avrupa ve Rusya

-Yüksek endemik;

Meksika, Orta ve Güney
Amerika, Afrika, Orta
Doğu, Asyanın tamamı

Anti-hepatitis A virus hepatitis prevalence



High in Mexico, Central and South America, Greenland, Africa, the Middle East, and all of Asia. Intermediate in Eastern Europe and the territory covering the former Soviet Union, including the Siberian peninsula. Low in Canada and North America, Iceland, Western Europe and Scandinavia, Australia, and New Zealand.

http://www.cdc.gov/travel/diseases/maps/hav_map.htm

Hepatit A Salgınları

	ABD	İtalya	Meksika
2016	18	3	1
2017	64	1	1
2018 (ilk üç ay)	10	1	-

Salgınların Özellikleri

Düşük endemik ülkelerde

- 2016 sonrası artış,
- Mortalitede artış var,
- Bulaş yolu: Gıda (donmuş), ortak kullanılan ekipman (madde bağımlıları)
- Riskli popülasyon; evsizler ve madde bağımlıları

Orta endemik ülkelerde

- 2013-2014 arası artış var
- Mortalitede değişim yok,
- Bulaş yolu: Cinsel (MSM) ve madde bağımlıları ekipmanı
- Riskli popülasyon; genç erişkinler ve MSM

ABD salgınları

- 2016. Hawaii.
- Deniz tarağı kökenli (donmuş gıda-Filipinler)
- 292 doğrulanmış olgu,
- Ölüm yok,
- 74 olgu hastaneye yatış,
- Riskli grup; Aşısız; ev içi bulaş/gıda çalışanı/
kontamine gıda kullanımı

ABD salgınları

- 2016. Arkansas, California, Maryland, New York, North Carolina, Virginia, Wisconsin, Oregon
- Donmuş Çilek kökenli (Mısır)
- 143 doğrulanmış olgu,
- Ölüm yok,
- 56 olgu hastaneye yatış,
- Riskli grup; Aşısız; ev içi bulaş/gıda çalışanı/kontamine gıda kullanımı

ABD salgınları

- 2017. Kentucky, Michigan, Utah
- Yakın temas
- 1.023 doğrulanmış olgu,
- Ölüm 25 (tamamı Michigan),
- 766 Hastaneye yatış,
- Riskli grup; Aşısız+ evsiz + madde bağımlıları

Güncellenmiş veriler 2018 Mart

	Michigan	Utah	Kentucky	TOPLAM
Doğrulanmış Olgu	777	202	148	1.127
Hastaneye yatış	628 (%80.8)	102 (%51.5)	107 (%72.2)	837 (%74.2)
Ölüm	25 (%3.2)	0	1 (%0.06)	26 (%2,3)

Özellikler?

- Klinik tablo: Sarılık, gayta renginde açılma, idrar renginde koyulaşma, halsizlik, bulantı, karın ağrısı
- İkter görölme oranı artmış,
- Fatalite hızı yüksek (%2,3 vs %1,8),
- Risk faktörleri;
 - Evsiz+ İlaç kullanımı %79,
 - İlaç kullanımı %42,
 - Evsiz %25,
 - Koenfeksiyon HCV %25
- Medijan yaş 38.5 (22-90y),
- Erkek/ Kadın oran %65/%35

Yayılımı engelleme ?

Aşı yada Ig

Rutin Aşı kimlere?

- <1yaş
- Sık görülen ülkelerde doğanlar
- Sık görülen ülkelerde çalışacaklar veya seyahat edecekler,
- MSM,
- Keyif verici madde bağımlıları (Damar içi ve diğer),
- Kronik karaciğer hastaları,
- HAV ile enfekte hayvan laboratuvarı çalışanları,
- Mesleki riski olanlar;Kanalizasyon, huzurevi, bakım evi, kreş çalışanları ve gıda işlenmesi veya servisinde çalışanlar,

AŞI	Üretici	İçerik	Doz şeması	Tanım
VAQTA	MERCK	-çocuk,0.5mL tek doz,1-18y -erişkin,1mL tek doz, >19y	2 doz, 0,6-18 ay	İnaktif HAV >1y lisanslı
HAVRIX	GSK	-çocuk,0.5mL tek doz,1-18y -erişkin,1mL tek doz, >19y	2 doz, 0, 6-12	İnaktif HAV >1y lisanslı
TWINRIX	GSK	1mL tek doz, >19y	-3 doz, 0,1,6 veya -4 doz, 0,7 ve 21-30 g ve 12.ay booster	HAV inaktif HBV rekombinant, >19y lisanslı

Kombine aşı koruyuculuk ?

Doz	N	% Serokonversiyon Hep A	% Koruyuculuk Hep B
1	1,587	93.8	30.8
2	1,571	98.8	78.2
3	1,551	99.9	98.5

anti HAV cut-off :20 mIU/L
anti HBs cut-off:>10mIU/mL

Tek doz Hep A aşısı?

- Salgın anında, yakın temas riski olan seronegatif kişilere,
- Temas sonrası ilk 2 haftada,
- Bakım/ çocuk evinde kalan >1 veya çalışan >2 Hep A tanısı alan olmuş ise,
- Ev içi temasta ikinci atak hızını en iyi kontrol eden,
- Salgının kontrolünde etkin,
- Yaklaşık 14 yıl koruyucu antikor yanıtı yeterli,

Aşı öncesi serolojik test ?

- Yüksek endemik ülkelerde uygulanabilir,
 - Çocuklarda endemik durumdan bağımsız yapılmasına gerek yok,
 - Erişkinlerde vakaya göre karar verme
 - Beklenen immünite durumu
 - Aşılama ve test maliyeti
 - Aşılama öyküsünün güvenilirliği
 - Test yapılmasının aşılama durumunu geciktirmesi
- istenmeyecek durumda (salgın-aktif hasta ile yakın temas)
- Twinrix temas öncesi veya sonrası korunmada kullanılacak ise test düşünülmeli,

Temas sonrası korunma önerisi ?

- Temas sonrası ilk 2 hafta içinde,
- Hep A aşılması 1-40 y arasına (tek doz aşı),
- Yaş aralığı dışında; İnsan kökenli Hep A Ig= GammaSTAN S/D=0.1mL/kg
 - >40y ve <1y; HepA Ig tercih edilmeli
 - Kronik KC parenkim hasarı olanlarda
 - İmmün baskılanmış hastalarda

GammaSTAN S/D

- İnsan immünglobülin, plasmadan soğuk etanol ile hazırlanıyor,
- Solvent ve Deterjanla yıkanmış,
- Koruyucu ve latex içermiyor,
- IM sonrası pik değer 2 günde ve 23 gün stabil,
- Endikasyonlar
 - Hep A: klinik sarılık yok, olası temasın ilk 2 haftası
 - Kızamık: ilk 6 gün (aşılanmamış ve kızamık öyküsü yok),
immün baskılanmış, <1y, >1y ise 3 ay sonra aşı eklenir,
 - Varicella; VZIG olmadığı zaman uygulanabilir,
 - Kızamıkçık; erken gebelikte temas halinde,

Hep A Ig (Human) Gamma Stan S/D

Endikasyon

Güncellenmiş doz önerisi

Temas öncesi

<1 ay seyahat
1-2 ay seyahat
>2 ay uzun

0.1 mL/kg
0.2 mL/kg
0.2 mL/kg (iki ayda bir tekrar)

Temas sonrası

0.1 mL/kg

*Eski doz 0.02 mL/kg

[www.fda.gov/Immune globulin \(Human\) GamaSTAN S/D](http://www.fda.gov/Immune globulin (Human) GamaSTAN S/D)

GammaSTAN S/D

- Kontraendikasyonlar
 - Ig A eksikliği
 - Kan ürünleri naklinde anafilaksi öyküsü,
 - Trombositopeni ve kanama bozukluklarında,
- Dikkat
 - Sadece IM,
 - Pediatrik deneyim kısıtlıdır,
 - Trombozis yapabilir
 - Aşırı duyarlılık riski içerir

Eve Gidecek Mesajlar?

- Hepatit A halen salgın yapan ve ölümcül seyreden bir tablo,
- Gelişmişlik durumundan bağımsız aşılama da halen eksikler var,
- Salgında Hep A aşılması yayılımı önlemede etkin,
- Kombine Hep A ve Hep B aşısı salgında önerilmez,
- Hep A için riskli gruplar aşılanmalı,
- Hep A Ig uygulamasına hastanın risk durumuna göre karar verilmeli ,