

# HepC Korunma

Alper ŐENER  
[dr.alpersener@gmail.com](mailto:dr.alpersener@gmail.com)



# Risk & HCV

- Yılda ortalama 5,6 milyon sağlık personeli risk altında (CDC)-tüm patojenler açısından
- Kan,kan ürünü ve insan kanından yapılan ürünler (faktörler) en riskli temas grubunda
- İkincil risk grubu; semen,vajen sekresyonu, vücut sıvıları (BOS,sinoviyal sıvı,peritoneal sıvı, tükürük), kan ile kontamine materyal, tesbit edilmemiş yaşayan veya ölü doku/organ
- Kan içermeyen; dışkı, burun salgısı, tükürük, balgam, ter, idrar ve kusmukta risk YOK...

# Bulaşma Riski?

- HBV ile enfekte hasta (HBe Ag+)...1/3
- HCV ile enfekte hasta ...1/30
- HIV ile enfekte hasta ...1/300

# Riski Artıran Faktörler?

**Temas sıklığı ve yapılan işlem (ort 1/700)**

- Cerrahlar
- Kadın doğum hekimleri
- Acil cerrahi
- Suture atma (%75)
- Operasyon süresi >1 saat



*International healthcare worker safety center, university of Virginia.2011 EPINet report*

[www.cdc.gov/niosh/stopsticks/sharpinjuries.html](http://www.cdc.gov/niosh/stopsticks/sharpinjuries.html)

# Riski Artıran Faktörler?

## Eğitim durumu

- Acemilik (%14 vs %50)

(stajyer>intörn>çömez asistan>uzman>kıdemli uzman)

- Temizlik personeli (+önemsememe)-
- YD çalışanı (+teknik zorluk)
- Hemşireler (+kaza)
- Laboratuvar çalışanı (+kaza)



*International healthcare worker safety center, university of Virginia.2011 EPINet report*

[www.cdc.gov/niosh/stopsticks/sharpinjuries.html](http://www.cdc.gov/niosh/stopsticks/sharpinjuries.html)

# HCV&Bulaş

- En sık kan ile,
- Ortalama HCV serokonversiyon oranı %1,8 (<%0-7),
- Bulaşı en çok etkileyen faktör yaralanma derinliği
- İğne batması (%0,2-10)
- Kesici alet yaralanması (?)
- Mukozal temas (%0-0,01)



# İlk değerlendirme

- Yara bakımı-yıkama; su ve sabun
- Kayıt;
  - Yaralanma/temas tipi,
  - Yaralanma derinliği
  - Zamanı (gün-ay-yıl-saat),
  - Uygulanan korunma,
- Kaynak hasta incelenmesi;
  - Mevcut durum bilinmiyorsa; anti-HCV ve sonrasında HCV RNA
  - Hasta kayıtları



[www.cdc.gov/niosh/stopsticks/sharpinjuries.html](http://www.cdc.gov/niosh/stopsticks/sharpinjuries.html)

*International healthcare worker safety center, university of Virginia.2011 EPINet report  
Corey KE, Servoss JC, Casson DR et al. Pilot study of postexposure prophylaxis for hepatitis C virus in health care workers. Infect Control Hosp Epidemiol 2009;30:1000.*

# Fikir uçuşması

- Kaynak anti-HCV negatif veya anti-HCV pozitif ama HCV RNA negatif =ileri inceleme ve takibe gerek yok?

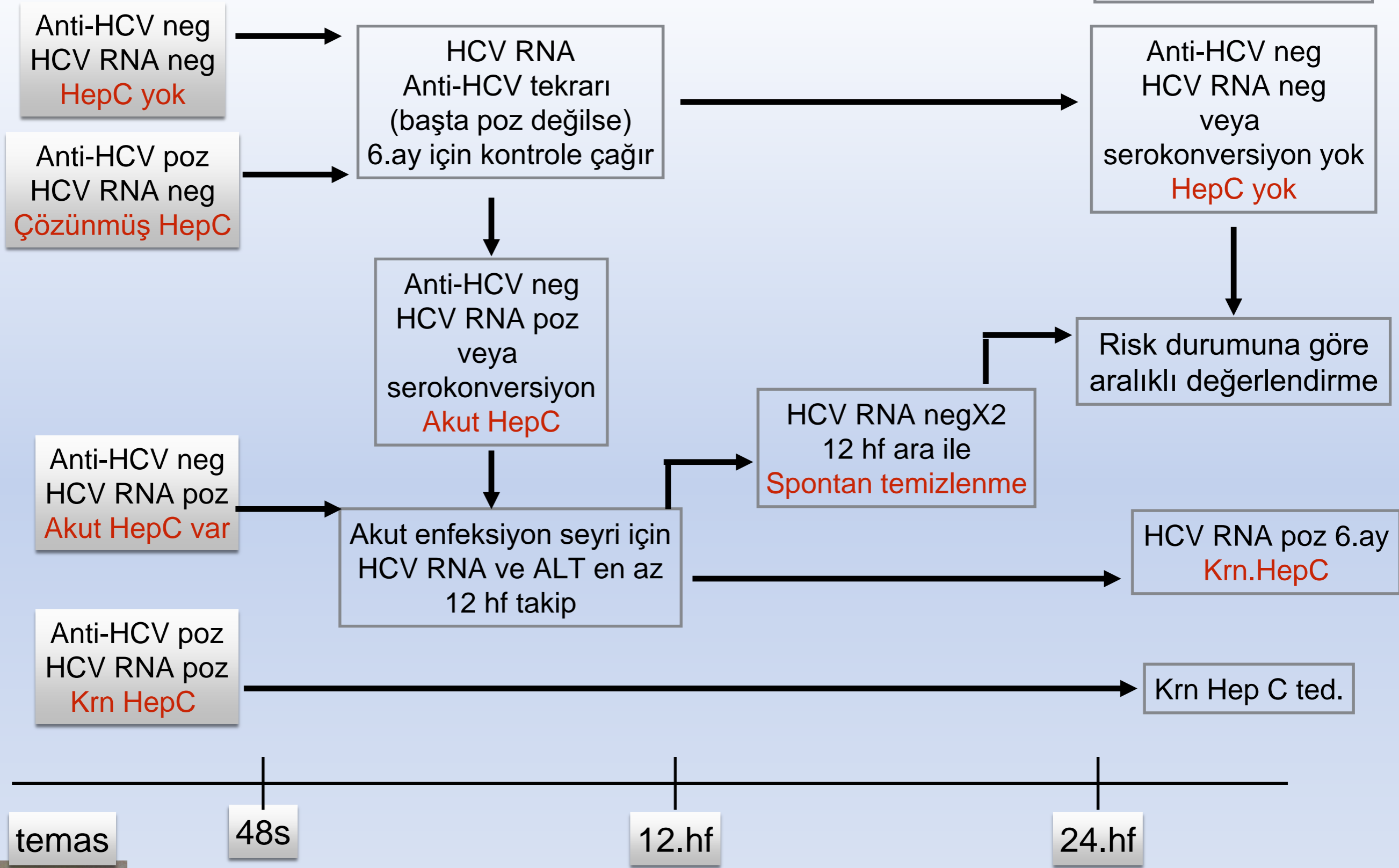
*Corey KE, Servoss JC, Casson DR et al. Pilot study of postexposure prophylaxis for hepatitis C virus in health care workers. Infect Control Hosp Epidemiol 2009;30:1000.*





## Kaynak

## Temasta bulunan



İlk test zamanı; anti-HCV, ALT, HCV RNA

# Akut HepC geliřti?

- Kronikleřme ihtimali YOK= iyimser yaklařım
  - Müdahalesiz takip
  - ALT ve HCV RNA
- Kronikleřme ihtimali VAR =kötümser yaklařım
  - DAA verilebilir (en az 12-16 hf takipte çözünme yoksa)
  - ALT yüksek seyreden (akut yetmezliğe gidiř ihtimali)
  - IV ilaç bağımlısı veya cerrah (yayılımın önlenmesi)
  - Sirotik hasta (komplikasyonlarda artış)

# Risk azaltmak için ?

## Genel önlemler

- Delinme dayanıklı ekipman (eldiven, kollektör)
- Künt iğne ucu
- Eğitim (korunma ve takip)
- İğnesiz infüzyon setleri

## Cerrahlara has

- Çift eldiven (riskli işlemlerde)
- Temassız ameliyat (robotik cerrahi)
- Cerrahi alanda gereksiz el olmaması
- Elden -ele cerrahi ekipman transfer etmemek
- Suturusuz operasyon teknikleri geliştirme  
(doku yapıştırıcı, stapler, elektrokoter,

# Eve gidecek mesajlar

- HCV aşısı ve immünoprofilaksisi olmayan bir etkendir,
- En sık sağlık personeli risk altındadır,
- Temas sonrası korunmada elimiz biraz daha rahat (DAA ile)
- Kaynak ve sağlık personeli ilk temastan sonraki 48 saat içinde ilk değerlendirmeye alınmalıdır,
- Sağlık personeli için ilk 12 hafta içinde ve 24. hafta sonrasında etkeni alıp almadığı kesinleşir
- HepC enfeksiyonu gelişen (akut/kronik) DAA ile tedavi önerisi rehberlerde mevcuttur,

