



XI. ULUSAL VİRAL HEPATİT SİMPOZYUMU

ÖZEL HASTA GRUPLARINDA HEPATİTLER

14-16 Haziran 2019

NG Güral Afyon Wellness Hotel

AFYONKARAHİSAR

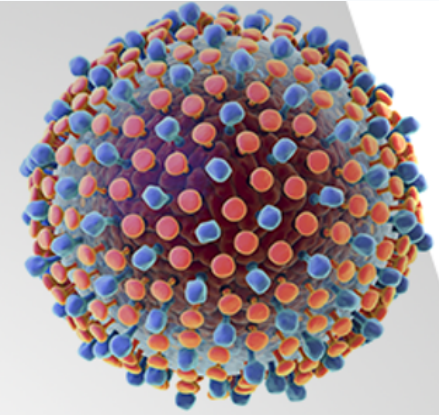
Madde Bağımlılarında HCV İnfeksiyonu

Dr. Faruk KARAKEÇİLİ

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi
İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı
16.06.2019 Afyonkarahisar

Hepatit C

Mortalite / Morbidite

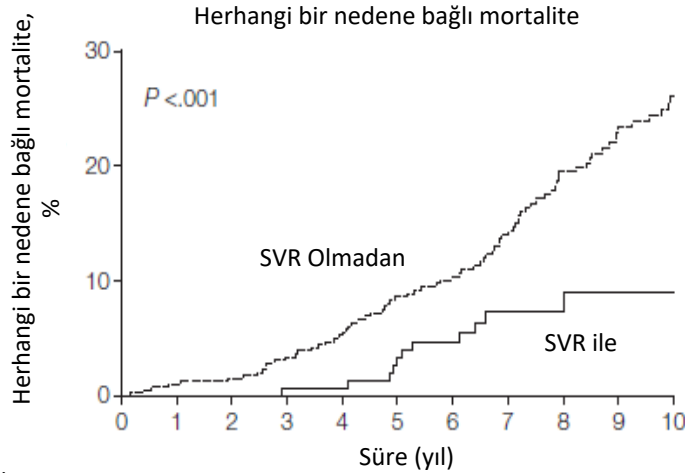


Chen SL, Morgan TR. Int J Med Sci 2006; 3: 47–52.

Hepatit C

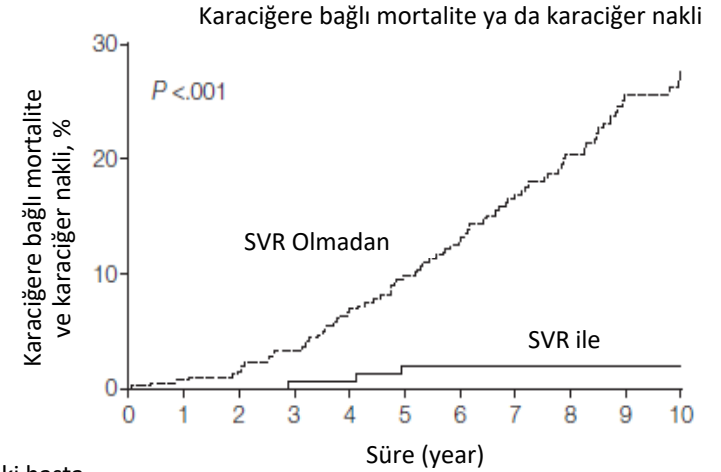
Mortalite / Morbidite

Şekil. Kalıcı Virolojik Yanıt (SVR) Olan ve Olmayan Kronik Hepatit C ve İleri Evre Hepatik Fibrozu olan Hastalarda Herhangi Bir Nedene Bağlı Mortaliteye İlişkin Sağkalım Sonuçları, Karaciğere Bağlı Mortalite ya da Karaciğer Nakli, Hepatoselüler Karsinom ve Karaciğer Yetmezliği



Risk altındaki hasta sayısı
SVR Olmadan
SVR ile

405	393	382	363	344	317	295	250	207	164	135
192	181	168	162	155	144	125	88	56	40	28

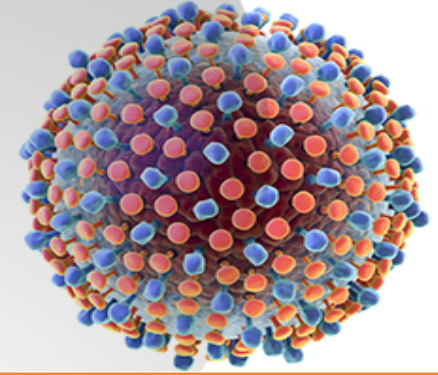


Risk altındaki hasta sayısı
SVR Olmadan
SVR ile

405	392	380	358	334	305	277	229	187	146	119
192	181	168	162	155	144	125	88	56	40	28

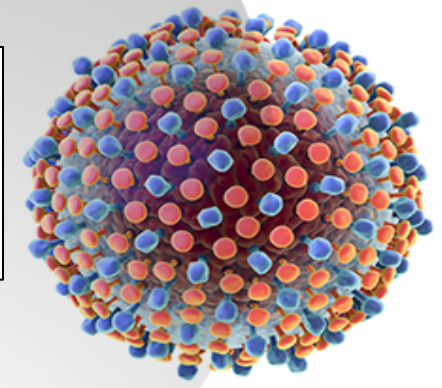
JAMA. 2012; 308(24): 2584-93.

Hepatit C Tanı

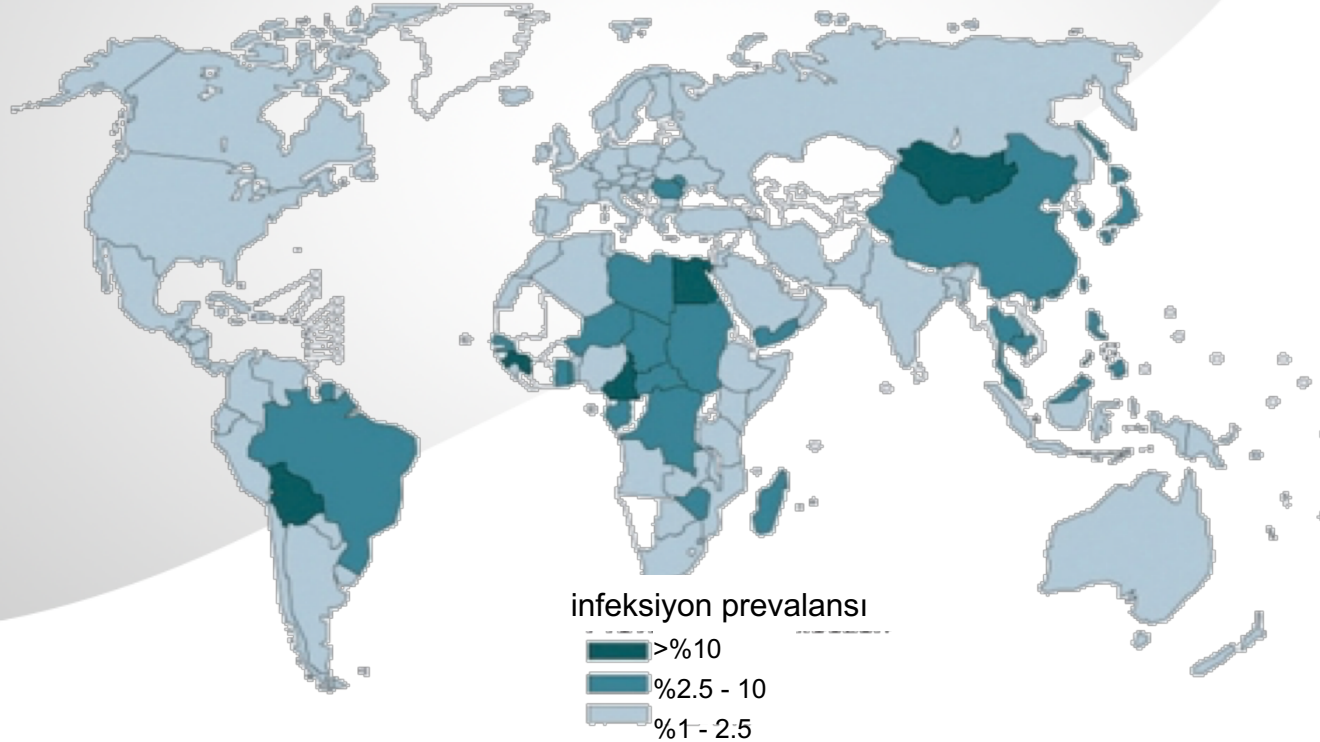


Anti - HCV	HCV RNA	Yorum
Pozitif	Pozitif	Klinik bağlama dayanarak akut veya kronik HCV
Pozitif	Negatif	HCV'nin düzelmesi; düşük düzeyde viremi döneminde akut HCV
Negatif	Pozitif	Erken akut HCV enfeksiyonu; immünosuprese durumda kronik HCV; yalancı pozitif HCV RNA testi
Negatif	Negatif	HCV enfeksiyonunun yokluğu

- 2005'te, dünyada 185 milyondan fazla kişide HCV antikoru bulunduğu hesaplanmıştır.
- Her yıl 3-4 milyon yeni enfekte hasta



(%2.8'lik Prevalans)



Hepatology. 2013;57(4):1333.

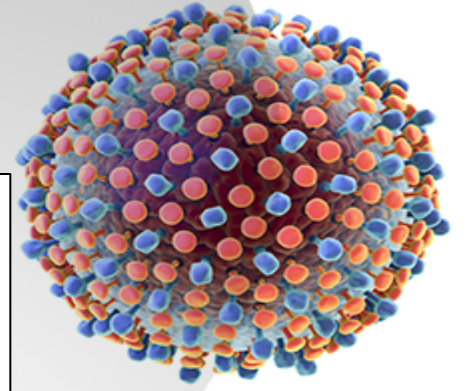
<http://www.who.int/ith/maps/hepatitisc2007.jpg>

Türkiye'de HCV Epidemiyolojisi

Türkiye'de
HCV pozitifliği
ortalama %0.5-0.9
civarındadır.
400.000 - 720.000

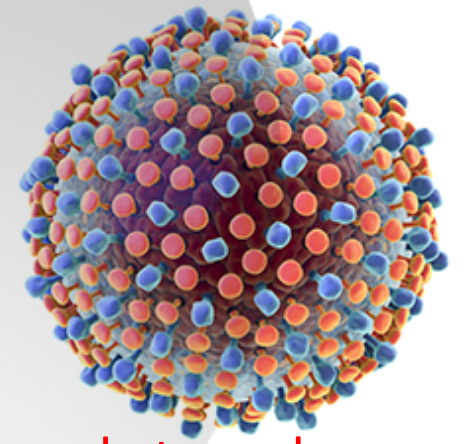


TKAD prevalans çalışması
VHSD saha çalışması



HCV'nin asıl temel bulaşma yolları

- Kan transfüzyonu
- Güvenli olmayan enjeksiyonlar
- Diğer tıbbi girişimler
- **Yasal olmayan madde enjeksiyonu**
 - ✓ **Bulaşma oranlarında artış**
 - ✓ Özellikle gelişmiş ülkelerde HCV enfeksiyonunun en önemli bulaşma yolu



Hepatit C Yüksek Riskli Popölasyonlar

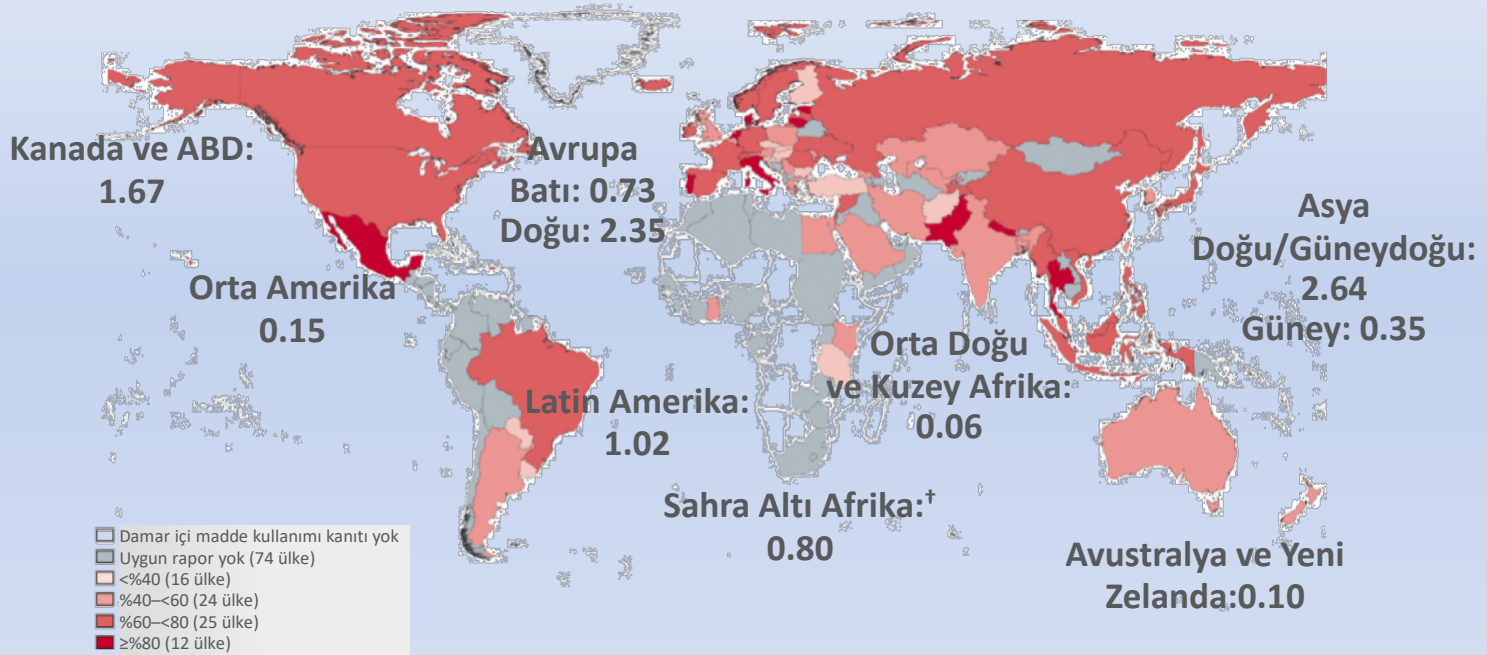
HCV pozitif 2316 kan bağışçısının değerlendirildiği çalışmada tanımlanmış risk faktörleri;

- **Damar içi madde kullanımı** - olasılık oranı **49.6**
- Kan nakli - olasılık oranı 10.9
- Damar içi madde kullanıcısıyla cinsel ilişki - olasılık oranı 6.3
- Üç günden fazla hapiste kalmak - olasılık oranı 2.9
- Dini skarifikasyon - olasılık oranı 2.8
- Kanlı bir cisimle penetran yaralanma - olasılık oranı 2.1
- Kulakta ya da vücudun diğer kısımlarında piercing olması- olasılık oranı 2.0
- İmmünoglobülin enjeksiyonu - olasılık oranı 1.6

Damar içi madde bağımlılarında (DİMB) HCV Epidemiyolojisi

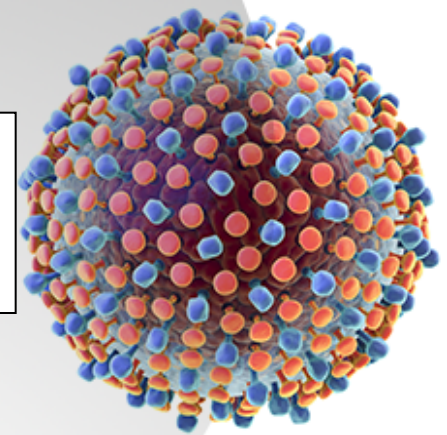
Dünya genelinde DİMB'de HCV prevalansı

Tahmini HCV prevalansı ve HCV bulunan tahmini DİMB sayısı (milyon)*



- DİMB'de global HCV prevalansı: %67.0
- Birçok ülkede **GT 3** prevalansı, genel HCV popülasyonuna göre DİMB'de daha yüksektir

Hastanede Yatan DİMB'de Anti HCV Pozitifliği; %45



Hepatit C insidansı

HCV	2009	2010	2011	2012	2013
Test edilen hasta (n)	709	666	722	1.821	2.676
Negatif sonuç (n)	504	447	371	909	1.470
Pozitif sonuç (n)	205	219	351	912	1.206
Pozitif sonuç (%)	28,91	32,88	48,61	50,1	45,07

Yatarak tedavi bağımlılık merkezlerinde tedavi edilen damar içi madde kullanıcılarının
HCV test sonuçlarının yıllara göre dağılımı

Türkiye’de DİMB’de HCV Genotipi Dağılımı



Turkish Journal of Medical Sciences

<http://journals.tubitak.gov.tr/medical/>

Research Article

Turk J Med Sci
(2016) 46: 66-71

© TÜBİTAK

doi:10.3906/sag-1411-169

Distribution of hepatitis C virus genotypes among intravenous drug users in the Çukurova region of Turkey

Enver ÜÇBİLEK^{1*}, Bahri ABAYLI², Mahmut Bakır KOYUNCU¹, Durdane MİDİKLİ³, Süveyda GÖZÜKÜÇÜK⁴, Alper AKDAĞ⁵, Osman ÖZDOĞAN⁶, Engin ALTINTAŞ¹, Orhan SEZGİN¹

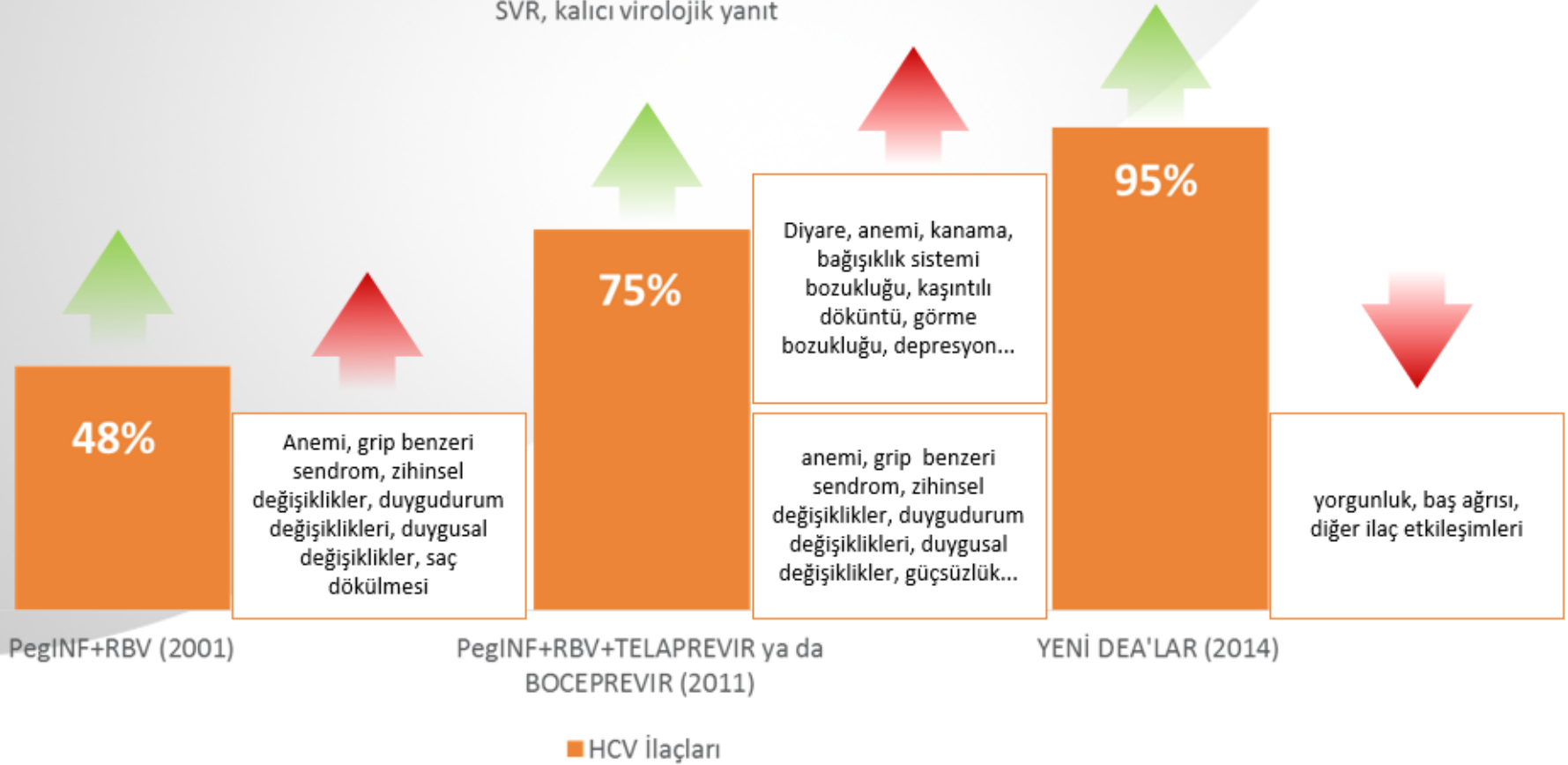
	Genotip 1	Genotip 2	Genotip 3
Sıklık	%11.5	%29.9	%58.6
Cinsiyet (erkek/kadın)	10 / 0	26 / 0	49 / 2
Yaş (yıl)	27.8	25.8	28.1
HCV RNA (IU / mL)	1.28 x 10 ⁶	2.22 x 10 ⁶	8.15 x10 ⁵

Türkiye'de genel popülasyonda GT 1 prevalansı %90'dır

Hepatit C Tedavi

Etkililik ve Yan Etkiler

SVR, kalıcı virolojik yanıt



DİMB'de HCV Tedavisindeki zorlukları aşmak

HCV tedavisine erişimi birden çok faktör nedeniyle zor olabilir



Hastayla ilgili faktörler

Karmaşık tedavi rejimleri ve yan etkiler gibi, HCV tedavisine ilişkin **negatif algılar**
Yetersiz uyum

**HCV tedavisi DEA'larla
kolaylaştırılmıştır**



Hekimle ilgili faktörler

**DİMB popülasyonunun
tedavisine ilişkin kaygılar**



Sistemle ilgili faktörler

DİMB tedavisine alıştırarak tedavi yollarının eksikliği

Farklı hizmet sağlayıcıları arasında koordinasyon veya işbirliği eksikliği

DİMB'de HCV Tedavisindeki zorlukları aşmak

HCV ile infekte DİMB'de tedaviyle ilgili kaygılar

Yetersiz uyum

Yan etkiler
nedeniyle bırakma

**DİMB'de HCV tedavisiyle ilgili kaygılar,
PEG-IFN + RBV dönemindeki deneyime dayanmaktadır**

Optimum düzeyin
altında SVR

Re-infeksiyon

Clin Infect Dis 2013; 57: 80–9.

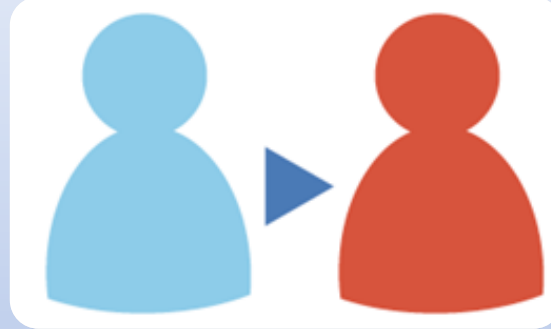
DİMB'de HCV Tedavisindeki zorlukları aşmak

Tedavi yolu kolaylaştırılabilir

Test Yapın



Sevk Et



Tedavi Edin



Son zamanlarda HCV tedavisinde özellikle DEA ajanların kullanıma girmesiyle damar içi madde kullanan kişiler ile kullanmayan kişilerin kalıcı virolojik yanıt oranları benzer bulunmuştur.

Olgu 1 (A.G.Y.)

Yaş/Cinsiyet	23 yaşında/erkek
Şikayet/Öykü	➤ Şikayeti yok, 72 kg ağırlığında ➤ Antalya'da ikamet(Erzincan Üniversitesi'nde öğrenci) ➤ Bilinen sistemik hastalığı yok ➤ Anti HCV (+)'liği nedeniyle başvurdu (02.03.2017)

- Yaklaşık 8 ay önce (28.07.2016) Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılan tetkiklerde; anti HCV (+), ALT: 132 IU/L, AST: 45 IU/L, HCV RNA: 20134 IU/mL
- Olgunun özgeçmişinde daha önce damar içi uyuşturucu madde kullanım öyküsü
 - Bir yıl öncesine kadar AMATEM'de tedavi almış
 - Son 1 yıldır herhangi bir uyuşturucu madde kullanımı yok

Olgu 1- Hastanemizde yapılan tetkiklerde (02.03.2017)

- Wbc: $6,1 \times 10^3/\text{mm}^3$, hgb: 16,3 g/dL, plt: $226 \times 10^3/\text{mm}^3$
- Üre: 10 mg/dL, kreatinin: 0,9 mg/dL, total bilirubin: 0,67 mg/dL, direkt bilirubin: 0,13 mg/dL, protrombin zamanı: 11,6 sn, aPTT: 24,5 sn, INR: 0,95 Sn%
- **Anti HCV (+)**, anti HBs (+) 92 mIU/mL, Anti HIV (-), anti HAV IgG (+)
- **ALT: 190 IU/L, AST: 78 IU/L**, AFP: 3,7 ng/mL, total protein: 8,3 g/dL, albümin: 4,6 g/dL,
- **HCV RNA: 221500 IU/mL**
- **Genotip 4**
- Üst batın USG normal

Olgu 1

- Psikiyatri konsültasyonu
- Hasta ve ailesi ile görüşülerek tedavi hakkında detaylı bilgilendirme
- 14.04.2017 tarihinde olguya KC Bx yapıldı
 - Histolojik aktivite indeksi (HAI): 5/18
 - Fibroz skoru (F): 1/6 saptandı
- **Paritaprevir/ombitasvir/ritonavir (12.5/75/50) 1 x 2 tablet (tb) + ribavirin 1000 mg/gün** olacak şekilde 3 aylık tedavi planlandı

Olgu 1

➤ **Tedavinin 4. haftası**

- ALT: 16 IU/L, AST: 18 IU/L
- HCV RNA negatif

➤ **Tedavinin 8. ve 12. haftalarında**

- KCFT, hemogram ve diğer biyokimyasal tetkikler normal
- HCV RNA negatif

➤ **Tedavi tamamlandıktan 3 ay sonra (SVR 12)**

- ALT: 15 IU/L, AST: 16 IU/L
- HCV RNA negatif

Olgu 2 (O.G.)

Yaş/Cinsiyet	27 yaşında/erkek
Şikayet/Öykü	➤ Aktif yakınması yok, 75 kg ağırlığında ➤ Sakarya'da ikamet eden Erzincan Kapalı Cezaevi'nde mahkum hasta ➤ Bilinen sistemik hastalığı yok ➤ KBB; ameliyat öncesi yapılan tetkiklerde anti HCV (+) tespit edilince tarafımıza yönlendirilmişti (06.12.2017)
Aile Öykü	Özellik yok

- Olgunun özgeçmişinde daha önce damar içi uyuşturucu madde kullanımı
- Uzun süredir uyuşturucu madde kullanmadığını ifade etti

Olgu 2- Hastanemizde yapılan tetkiklerde (06.12.2017)

- Wbc: $7,3 \times 10^3/\text{mm}^3$, hgb: 17,1 g/dL, plt: $241 \times 10^3/\text{mm}^3$
- Üre: 13 mg/dL, kreatinin: 0,8 mg/dL, total bilirubin: 0,76 mg/dL, direkt bilirubin: 0,15 mg/dL, protrombin zamanı: 12,6 sn, aPTT: 23,4 sn, INR: 0,83 Sn%
- **Anti HCV (+)**, anti HBs (+) 468mIU/mL, Anti HIV (-), anti HAV IgG (+)
- **ALT: 57 IU/L**, AST: 28 IU/L, AFP: 0,4 ng/mL, total protein: 7,8 g/dL, albümin: 4,7 g/dL,
- **HCV RNA: 1012000 IU/mL**
- **Genotip 3**
- Üst batın USG normal

Olgu 2

- Psikiyatri Kliniği ile konsülte edilen hastaya tedavi hakkında detaylı bilgi verildi
- Hasta mahkum olduğu için biyopsi yapılmadı
- 08.01.2018 tarihinde olguya **sofosbuvir 400 mg + ribavirin 1000 mg/gün** olacak şekilde **6 aylık** tedavi planlandı

- **Tedavinin 4. haftası (07.02.2018)**

- ALT: 13 IU/L, AST: 22 IU/L
- HCV RNA negatif

Olgu 2

➤ Tedavinin 8. haftası (06.03.2018)

- KCFT, hemogram ve diğer biyokimyasal tetkikler normal
- HCV RNA negatif
- Hasta baş ağrısı, kilo kaybı, ateşlenme, kaşıntı yakınmaları nedeniyle tedaviyi almak istemediğini belirtti
- Detaylı bilgi verilerek tedaviye devam etmesi önerilse de hasta tedaviyi kendi isteği ile 2. ayın sonunda bıraktı

➤ Hasta tedaviyi kestikten sonraki 3. ve 9. ay kontrollerinde

- KCFT, hemogram ve diğer tetkikler normal, **HCV RNA negatif**
- Son 6 aydır kontrole gelmeyen olgunun başka bir şehirdeki cezaevine sevk edildiği öğrenildi

Olgu 3 (V.Ö.)

Yaş/Cinsiyet	25 yaşında/erkek
Şikayet/Öykü	➤ Şikayeti yok, 64 kg ağırlığında ➤ Osmaniye’de ikamet(son 3 aydır Erzincan’da) ➤ Bilinen sistemik hastalığı yok ➤ Rutin tetkiklerde anti HCV (+) saptanması üzerine tarafımıza yönlendirilmişti (16.03.2018)

- Olgunun özgeçmişinde daha önce uyuşturucu madde kullanım öyküsü mevcuttu
- Daha önce hiç damardan uyuşturucu kullanımı olmadığını belirten olgu
 - Oral ve intranazal uyuşturucu madde kullanma öyküsü
 - Arkadaşlarıyla ortak bir metal aparat (boru) ile intranazal uyuşturucu
 - Son 3 aydır herhangi bir uyuşturucu madde kullanmadığını ifade etti

Olgu 3- Hastanemizde yapılan tetkiklerde (16.03.2018)

- Wbc: $7,8 \times 10^3/\text{mm}^3$, hgb: 16,3 g/dL, plt: $158 \times 10^3/\text{mm}^3$
- Üre: 28 mg/dL, kreatinin: 1,0 mg/dL, total bilirubin: 0,73 mg/dL, direkt bilirubin: 0,18 mg/dL, protrombin zamanı: 11,6 sn, aPTT: 27,8 sn, INR: 1,0 Sn%
- **Anti HCV (+)**, anti HBs (+), Anti HIV (-), anti HAV IgG (+)
- **ALT: 114 IU/L, AST: 58 IU/L**, AFP: 2,8 ng/mL, total protein: 7,3 g/dL, albümin: 4,5 g/dL,
- **HCV RNA: 2240000 IU/mL**
- **Genotip 3**
- Üst batın USG normal

Olgu 3

- Psikiyatri konsültasyonu
 - Hasta ve ailesi ile görüşülerek tedavi hakkında detaylı bilgi verildi
 - 29.03.2018 tarihinde olguya KC Bx yapıldı
 - HAI: 7/18
 - F: 1/6 saptandı
 - 19.04.2018 tarihinde olguya **sofosbuvir 400 mg + ribavirin 800 mg/gün** olacak şekilde 6 aylık tedavi planlandı
-
- Tedavinin ilk 3 haftası boyunca uyku düzeninde bozulma, ara ara sulu ishal gibi yakınmaları oldu
 - Tedavisine devam edilen hastanın daha sonra yakınması olmadı

Olgu 3

➤ **Tedavinin 4. haftası (18.05.2018)**

- ALT: 34 IU/L, AST: 23 IU/L
- Hemogram ve diğer biyokimyasal tetkikler normal
- HCV RNA negatif

➤ **Tedavinin 8, 12, 16 ve 24. haftalarında**

- Aktif bir yakınması olmadı
- KCFT, hemogram ve diğer biyokimyasal tetkikler normal
- HCV RNA negatif
- 12.10.2018 tarihinde tedavisi 6 aya tamamlanarak kesildi

➤ **Tedavi tamamlandıktan 3 ay sonra (SVR 12)**

- ALT: 12 IU/L, AST: 18 IU/L, HCV RNA negatif

➤ **Tedavi tamamlandıktan 6 ay sonra (SVR 24)**

- Henüz kontrole gelmedi

Olgu 4 (A.K.)

Yaş/Cinsiyet	39 yaşında/erkek
Şikayet/Öykü	➤ Şikayeti yok, 68 kg ağırlığında ➤ Erzincan'da ikamet eden ve Erzincan kapalı cezaevinde mahkum hasta ➤ Eylül 2017'de sağ kalça septik artrit ➤ Ortopedi Kliniği'nde ameliyat öncesi Anti HCV ...'liği nedeniyle tarafımıza danışıldı (02.09.2017) ... ve HCV RNA planlanarak poliklinik

- Olgunun özgeçmişinde daha önce damar içi uyuşturucu madde kullanım öyküsü mevcuttu.
- Yaklaşık 2 yıl önce pnömotoraks geçirme öyküsü olan hasta son 2 yıldır uyuşturucu madde kullanmadığını ifade etti

Olgu 4- Hastanemizde yapılan tetkiklerde (07.09.2017)

- Wbc: $10,4 \times 10^3/\text{mm}^3$, hgb: 12,3 g/dL, plt: $398 \times 10^3/\text{mm}^3$
- Üre: 18 mg/dL, kreatinin: 0,7 mg/dL, total bilirubin: 0,61 mg/dL, direkt bilirubin: 0,18 mg/dL, kanama parametreleri normal
- **Anti HCV (+)**, anti HBs (-), anti HBc IgG (-), anti HAV IgG (-), anti HIV (-)
- **ALT: 154 IU/L, AST: 96 IU/L**, AFP: 4,5 ng/mL, total protein: 6,8 g/dL, albümin: 3,9 g/dL,
- **HCV RNA: 898955 IU/mL**
- **Genotip 3**
- Üst batın USG normal

Olgu 4

- Hastaya Ortopedi Kliniği'nden taburculuk sonrası Enfeksiyon Hastalıkları poliklinik kontrolü önerildi
- Ancak hasta 6 ay sonra başvurdu (cezaevine girince görevlilerce tarafımıza getirildi)
- Hastanın hepatit A ve B açısından aşıları planlandı
- Psikiyatri Kliniği ile konsülte edilen hastaya tedavi hakkında detaylı bilgi verildi
- Hasta mahkum olduğu için biyopsi yapılmadı
- 31.07.2018 tarihinde olguya **sofosbuvir 400 mg + ribavirin 1000 mg/gün** olacak şekilde 6 aylık tedavi planlandı

Olgu 4

➤ Tedavinin 4. haftası (28.08.2018)

- ALT: 17 IU/L, AST: 20 IU/L
- Hemogram ve diğer biyokimyasal tetkikler normal
- HCV RNA: 67 IU/mL

➤ Tedavinin 8. haftası (28.08.2018)

- Hasta kontrol için beklenirken denetimli serbestlik sırasında cezaevinden firar ettiği öğrenildi
- Hastaya ulaşılamadı

- Yaklaşık 6 ay sonra yakalanarak tekrar cezaevine girince tarafımıza kontrol amaçlı getirildi

Olgu 4

- Daha önce 2 ay sofosbuvir + ribavirin tedavisi almıştı
- Yaklaşık 5 aydır tedavisiz

➤ 27.02.2019'da yapılan tetkiklerde;

- Anti HCV (+), ALT: 161 IU/L, AST: 84 IU/L
- HCV RNA: 3076145 IU/mL

- Hastaya **glekaprevir/pibrentasvir (100 mg/40 mg) 1x3 tb** olacak şekilde 16 haftalık tedavi planlandı

Olgu 4

➤ Tedavinin 4. haftası (25.03.2019)

- **ALT: 20 IU/L, AST: 21 IU/L**
- Hemogram ve diğer biyokimyasal tetkikler normal
- **HCV RNA: 1463 IU/mL**

➤ Tedavinin 8. haftası (09.05.2019)

- **ALT: 9 IU/L, AST: 14 IU/L**
- Hemogram ve diğer biyokimyasal tetkikler normal
- **HCV RNA** negatif
- Hastanın takip ve tedavisi halen tarafımızca devam etmektedir

Opioid (OST) ya da yasa dışı keyif verici maddeler ve DEA'lar arasındaki ilaç etkileşimleri potansiyeli

	SOF	LDV/ SOF	SOF/ VEL	SOF/VEL/VOX	OMV/PTV/RTV + DSV	GZR/EBV	GLE/PIB	DCV
Buprenorfin		■			■			
Metadon	◆	◆	◆	◆	■	◆	◆	◆
Amfetamin	◆	◆	◆	◆	■	◆	◆	◆
Esrar	◆	◆	◆	◆		◆	◆	◆
Kokain	◆	◆	◆	◆	■	◆	◆	◆
Diamorfin	◆	◆	◆	◆	■	◆	◆	◆
Diazepam	◆	◆	◆	◆	■	◆	◆	◆
GHB	◆	◆	◆	◆	■	◆	■	◆
Ketamin	◆	◆	◆	◆	■	◆	◆	◆
MDMA (ekstazi)	◆	◆	◆	◆	■	◆	◆	◆
Metamfetamin	◆	◆	◆	◆	■	◆	◆	◆
Fensiklidin (PCP)	◆	◆	◆	◆	■	◆	◆	◆
Temazepan	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆

◆ Etkileşim beklenmemektedir △ Potansiyel zayıf etkileşim ■ Potansiyel etkileşim

DEA: direkt etkili antiviral ajan; DCV: daklatasvir; DSV: dasabuvir; EBV: elbasvir; GHB: Gama-hidroksibutirat; GLE: glekaprevir; GZR: grazoprevir; LDV: ledipasvir; OMV: ombitasvir; OST: opioid substitüsyon tedavisi; PIB: pibrentasvir; PTV: paritaprevir; RTV: ritonavir; SOF: sofosbuvir; VEL: velpatasvir; VOX: voksilaprevir

Antidepressanlar ile DEA'lar arasındaki ilaç etkileşimleri potansiyeli

	SOF	LDV/ SOF	SOF/ VEL	SOF/VEL/VOX	OMV/PTV/RTV + DSV	GZR/EBV	GLE/PIB	DCV
Amitriptilin	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆
Sitalopram	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆
Duloksetin	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆
Essitalopram	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆
Fluoksetin	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆
Paroksetin	◆	◆	◆	◆	△	◆	◆	◆
Sertralin	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆
Trazodon	◆	◆	◆	◆	■	◆	◆	◆
Trimipramin	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆
Venlafaksin	◆	◆	◆	◆	■	◆	◆	◆



Etkileşim beklenmemektedir



Potansiyel zayıf etkileşim



Potansiyel etkileşim

Antipsikotikler ile DEA'lar arasındaki ilaç etkileşimleri potansiyeli

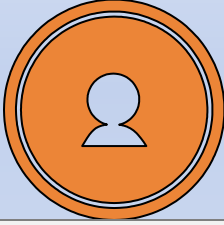
	SOF	LDV/ SOF	SOF/ VEL	SOF/VEL/VOX	OMV/PTV/RTV + DSV	GZR/EBV	GLE/PIB	DCV
Amisülpirid	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆
Aripirazol	◆	◆	◆	◆	□	□	□	◆
Klorpromazin	◆	◆	◆	◆	△	◆	◆	◆
Klozapin	◆	◆	◆	◆	□	◆	□	◆
Flupentiksol	◆	◆	◆	◆	□	◆	◆	◆
Haloperidol	◆	◆	◆	◆	□	◆	◆	◆
Olanzapin	◆	◆	◆	◆	□	◆	◆	◆
Paliperidon	◆	□	◆	□	◆	◆	◆	◆
Ketiapin	◆	◆	◆	◆	●	◆	□	□
Risperidon	◆	◆	◆	◆	□	□	□	◆
Zuklopentiksol	◆	◆	◆	◆	□	◆	◆	◆

 Etkileşim beklenmemektedir
  Potansiyel zayıf etkileşim
  Potansiyel etkileşim

DİMB'nın HCV Tedavisi Neden Önemlidir?

HCV tedavisinin bireysel ve toplumsal faydaları vardır

HCV'nin iyileşmesinin
bireysel faydaları



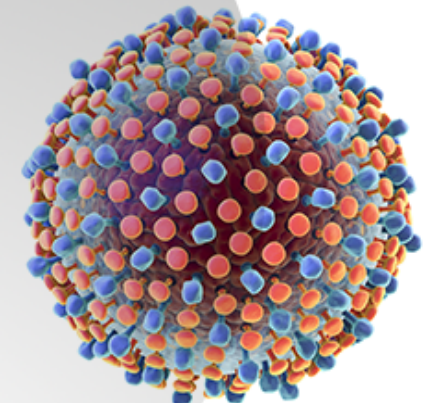
- Siroza progresyonu ve hepatoselüler karsinomu önler
- Morbidite ve mortaliteyi azaltır
- Yaşam kalitesinin artırır

HCV'nin iyileşmesinin
toplumsal faydaları

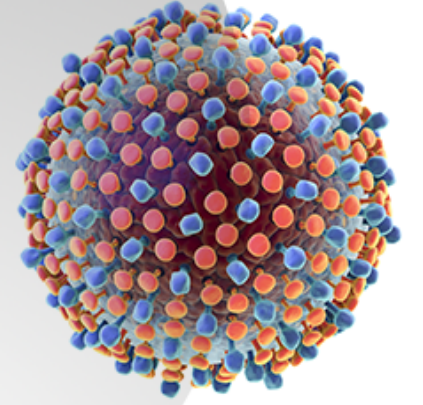


- Sonraki bulaşmayı önler
- Sağlık hizmeti kullanımını azaltır ve maliyeti düşürür

Sonuç olarak



- DİMB ve HCV enfeksiyonu tespit edilen kişilerin tedaviye uyumlarını ve süreci sahiplenmelerini artıracak farklı stratejiler geliştirilmeli
 - ✓ Bu sayede tekrar enfeksiyon riskini azaltmak mümkün
- HCV prevalansını azaltma ve eliminasyonun en temel yolu
 - ✓ AMATEM'lere başvuran tüm DİMB'de rutin HCV taraması
 - ✓ Tedavi açısından hedef kitle olarak belirlenmesi
 - ✓ HCV tespit edilen hastalara DEA
 - ✓ Tedavinin kişiselleştirilmesi



Teşekkürler...

