

COVID-19 Pandemisinin Deđiřtirdiđi Kronik Hepatit B izlemi

Uzm. Dr. Yasemin akır

*Ağrı Doğubayazıt Devlet
Hastanesi*

*İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik
Mikrobiyoloji*

XII.ULUSAL VİRAL HEPATİT SİMPOZYUMU

Virul Hepatit Eliminasyonuna Pandemi Etkisi

06-09 EKİM 2022

Hilton Garden Inn, Erzincan

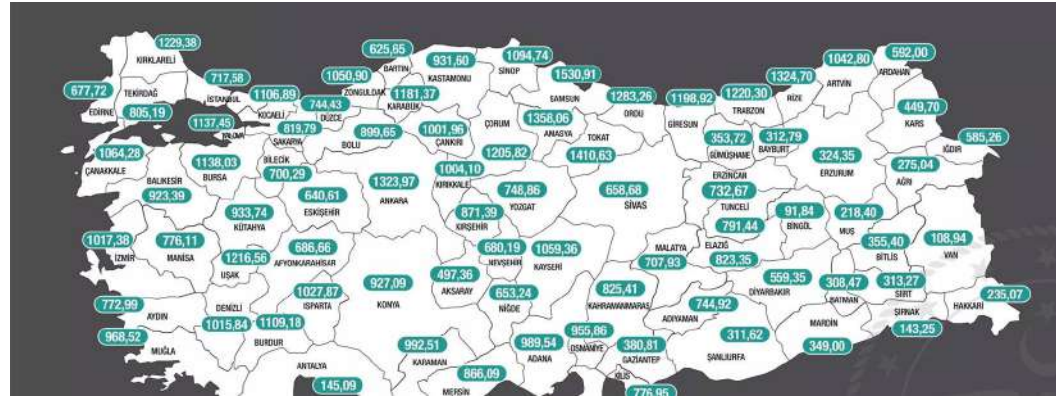
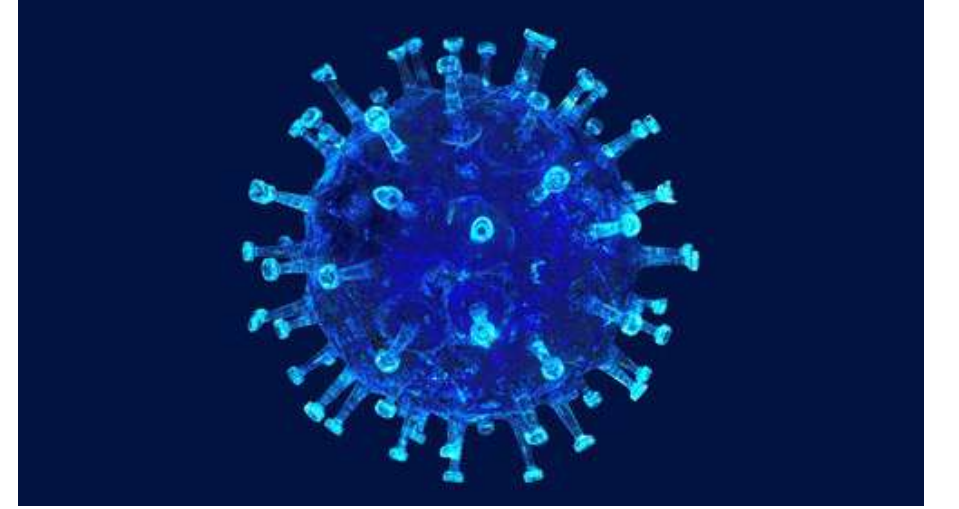


Dünya'da ve Türkiye'de COVID 19

Toplam vaka: 617.597.680

Yeni vaka: 469 892

Ölüm: 6.532.705



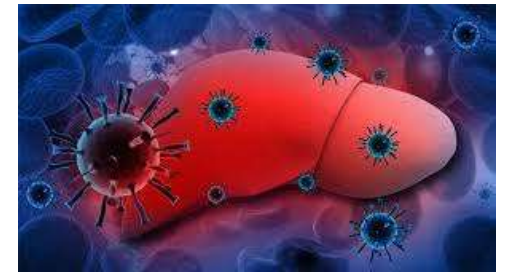
Yeni vaka: 21
411

Toplam vaka:
16 873 793

Ölüm: 101
139

Giriş

- Coronavirus hastalığı (COVID-19) sebep olduğu mortalite ve morbidite ile dünyamızı etkilemeye devam etmektedir
- Kronik hepatit B tanılı hastaların takibinde invaziv olmayan yöntemlerle periyodik olarak değerlendirilmesini önermektedir



Kronik Hepatit B Virusü Enfeksiyonunun Yönetimi: Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği Viral Hepatit Çalışma Grubu Uzlaşma Raporu

Sıla Akhan, Aynur Aynioğlu, Atahan Çağatay, İbak Gönen, Özgür Günel, Teoman Kaynar, Ziya Kuruüzüm, Murat Sayan, Berivan Tunca, Necla Tülek, Hüseyin Uçkardeş, Ayşe Yavuz, Orhan Yıldız, Neziha Yılmaz, Esmâ Yüksel

Kronik Hepatit B Virusü Enfeksiyonunun Yönetimi: Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği Viral Hepatit Çalışma Grubu Uzlaşma Raporu

Management of Chronic Hepatitis B Virus Infection: A Consensus Report of the Study Group for Viral Hepatitis of the Turkish Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases

Sıla Akhan¹, Aynur Aynioğlu², Atahan Çağatay³, İbak Gönen⁴, Özgür Günel⁵, Teoman Kaynar⁶, Ziya Kuruüzüm⁷, Murat Sayan⁸, Berivan Tunca⁹, Necla Tülek¹⁰, Hüseyin Uçkardeş¹¹, Ayşe Yavuz¹², Orhan Yıldız¹³, Neziha Yılmaz¹⁴, Esmâ Yüksel¹⁵

¹Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye
²Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Zonguldak, Türkiye

Türkiye Viral Hepatitler Tanı ve Tedavi Kılavuzu 2017

Giriş



EASL 2017 Clinical Practice Guidelines on the management of hepatitis B virus infection[☆]

European Association for the Study of the Liver^{*}

Summary

Hepatitis B virus (HBV) infection remains a global public health problem with changing epidemiology due to several factors including vaccination policies and migration. This Clinical Practice Guideline presents updated recommendations for the optimal management of HBV infection. Chronic HBV infection can be classified into five phases: (I) HBeAg-positive chronic infection (II) HBeAg-negative chronic hepatitis (III) HBeAg-negative

infection require specific focus. Future treatment strategies to achieve 'cure' of disease and new biomarkers are discussed. © 2017 European Association for the Study of the Liver. Published by Elsevier B.V. All rights reserved.

Introduction

Hepatology (2016) 10:1–98
DOI 10.1007/s12072-015-9675-4



GUIDELINES

Asian-Pacific clinical practice guidelines on the management of hepatitis B: a 2015 update

S. K. Sarin¹ · M. Kumar¹ · G. K. Lau^{2,27} · Z. Abbas³ · H. L. Y. Chan⁴ · C. J. Chen⁵ · D. S. Chen⁶ · H. L. Chen⁷ · P. J. Chen⁸ · R. N. Chien⁹ · A. K. Dokmeci¹⁰ · Ed Gane¹¹ · J. L. Hou¹² · W. Jafri¹³ · J. Jia¹⁴ · J. H. Kim¹⁵ · C. L. Lai¹⁶ · H. C. Lee¹⁷ · S. G. Lim¹⁸ · C. J. Liu⁷ · S. Locarnini¹⁹ · M. Al Mahtab²⁰ · R. Mohamed²¹ · M. Omata²² · J. Park²³ · T. Piratvisuth²⁴ · B. C. Sharma²⁵ · J. Sollano²⁶ · F. S. Wang²⁸ · L. Wei²⁹ · M. F. Yuen³⁰ · S. S. Zheng³¹ · J. H. Kao³²

Received: 20 May 2015 / Accepted: 14 September 2015 / Published online: 13 November 2015
© The Author(s) 2015. This article is published with open access at Springerlink.com

Abstract Worldwide, some 240 million people have chronic hepatitis B virus (HBV), with the highest rates of infection in Africa and Asia. Our understanding of the

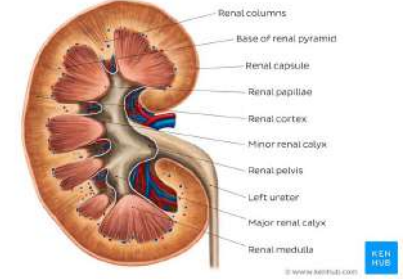
update the recommendations for the optimal management of chronic HBV infection. The 2015 guidelines were developed by a panel of Asian experts chosen by the

Giriş

- **Tedavi almayan kronik hepatit B tanılı hastalar**
 - **Hbe Ag pozitif**, tedavi kriterlerini karşılamayan hastalar en az **3 ayda** bir **ALT**, **6-12 ayda** bir **HBV DNA**, **12 ayda** bir **fibrozis**
 - **Hbe Ag negatif**, serum HBV DNA <2 000 IU/mL olan hastalar **6-12 ayda** bir **ALT**, **HBV DNA**
 - **Hbe Ag negatif**, serum HBV DNA ≥2 000 IU/mL olan hastalar **ilk yıl 3 ayda** bir sonrasında **6-12 ayda** bir **ALT, HBV DNA**

takip edilmelidir

Giriş



- **Tedavi alan kronik hepatit B hastalarında**
 - Tedavinin ilk yılında **ALT** ve **HBV DNA** takibi **3 ay** ara ile, sonrasında **6-12 ayda** bir **HBV DNA ve ALT** bakılması önerilmektedir
- Tenofovir disoproksil fumarat (TDF) tedavisi alan tüm hastalarda belli aralıklarla **GFR**, fosfat takibi önerilmektedir
- Renal izlem sıklığı ilk yıl **3 ayda** bir, herhangi bir bozulma olmazsa sonraki dönemlerde **6 ayda** bir yapılabilir
- **GFR < 60 mL/dk** veya serum fosfat < 2 mg/dL olan hastalarda daha yakından izlem önerilmektedir

Giriş

Kronik hepatit B'de HBV DNA düzeyi dalgalanma gösterebileceği için, HBV DNA düzeyinin tek ölçümü ile inaktif HBsAg taşıyıcısı tanısı konulmamalıdır. Hastalar ilk yıl 3 ay arayla ALT yönünden izlenmelidir. ALT seviyesi normal devam eden olgularda ise 6-12 ayda bir ALT düzeyi ölçülmelidir. İnaktif HBsAg taşıyıcılarında HBV DNA düzeyi 6-12 ay ara ile ölçülmelidir (1,3,9,10).

B. Nükleoz(t)id Analogu Kullanan Hastalar (1,16):

Tedavi süresince ALT takibi üçer ay ara ile yapılmalıdır. HBV DNA düzeyleri her 3-6 ayda bir bakılmalıdır.

Tedavi kesildikten sonra ilk üç ay boyunca ayda bir ALT ve 3. ayda HBV DNA ölçümü yapılır. aydan sonra 3-6 aya ara ile ALT, 6 ay ara ile HBV DNA ölçümü yapılabilir.

Yüksek riskli bireylerde (ailede siroz ya da HSK öyküsü bulunması, endemik bölgede yaşama, erkek cinsiyet ve yaşı 40'dan yukarı olması) 6 ayda bir AFP ve USG, düşük riskli bireylerde yılda bir önerilmektedir.

Clinical Practice Guidelines

Monitoring of patients treated with ETV, TDF or TAF

Recommendations

- All patients treated with NA should be followed with periodical assessments including ALT and serum HBV DNA (Evidence level I, grade of recommendation 1).
- Patients at risk of renal disease treated with any NA and all patients regardless of renal risk treated with TDF should undergo periodical renal monitoring including at least estimated glomerular filtration rate (eGFR) and serum phosphate levels (Evidence level II-2, grade of recommendation 1).
- Patients on TDF at risk of development and/or with underlying renal or bone disease should be considered for a switch to ETV or TAF, depending on previous LAM exposure (Evidence level II-2/I, grade of recommendation 1).

Amaç



- COVID-19 pandemisinde hastaların hastaneye gelmekten uzak durması ve ülkemizde hastanelerde yaşanacak yoğunluğun getireceği bulaşın önüne geçebilmek için raporlu ilaçların reçetesiz temini sağlanmıştır
- Bu durum hastaların ilaca erişimini kolaylaştırmış ancak takiplerinde aksaklık oluşturmuştur
- Bu çalışmamızda pandemi döneminde kronik hepatit B hastalarımızın takibinde ne gibi değişiklikler olduğunu göstermeyi amaçladık

Gereç ve Yöntem

- Çalışmaya enfeksiyon hastalıkları polikliniğinde takip edilen kronik hepatit B tanılı 250 hasta dahil edildi.
- Hastaların **Mart 2020 -Mart 2022** tarihleri ve **Mart 2018-Mart 2020** tarihleri arasında bakılan tetkikleri retrospektif olarak değerlendirildi
- Yeni tanı hastalar çalışmaya dahil edilmedi
- Hastaların demografik verilerine ve tetkik sonuçlarına hastane bilgi sisteminden, hasta dosyalarından ve e-nabız uygulamasından ulaşıldı



Gereç ve Yöntem

- Hastaların tetkik bakılma sıklıkları dört gruba ayrılarak incelendi
 - 1; 6 aydan az aralıklarla tetkik istenen
 - 2; 6 ay-1 yıl arasında tetkik istenen
 - 3; 1 yıl-2 yıl arasında tetkik istenen
 - 4; 2 yıldan uzun süre sonra tetkik istenen
- Verilerin istatistiksel analizinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 25 programı kullanıldı
- Verilerin sıklığının tanımlanmasında sayısal değerler (n), yüzde (%) ve ortalama değerleri kullanıldı

Bulgular

kronik hepatit B tanılı 250 hasta

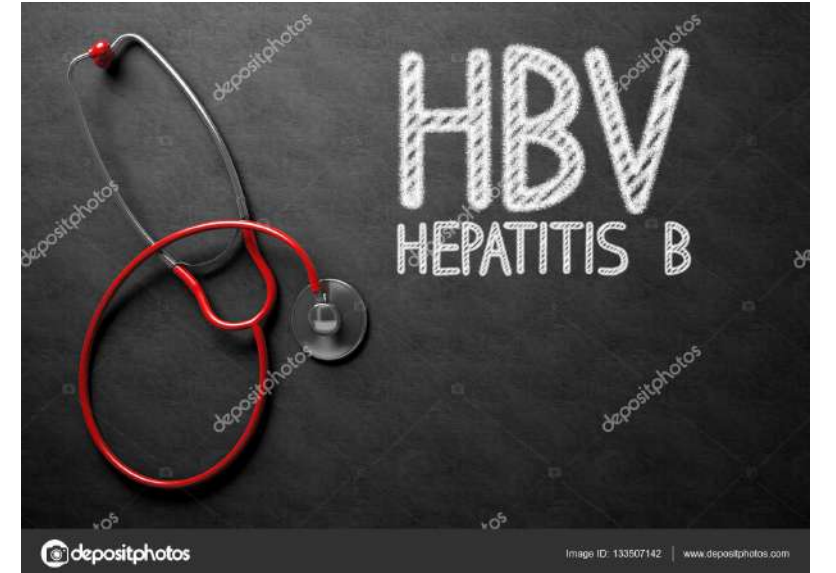
hastaların %41' i kadın, %59' u erkek, yaş ortalamaları 46 (min 18-max 78)

Hastaların %70'inde herhangi bir komorbid hastalık yokken, %30'unda en az bir komorbid hastalık vardı

En sık görülen komorbiditeler sırasıyla HT (%11), DM (%8), KOAH (%5)

Bulgular

- Çalışmaya alınan hastaların
 - %8' i HBe Ag pozitif, %92'si anti HBe pozitif
 - %4' ünde HDV koinfeksiyonu
 - 7 hastada HBV' ye bağlı siroz, 5 hastada HBV' ye bağlı karaciğer transplant öyküsü
 - 8 hasta immunsupresif tedavi almaktaydı
- Hastaların %60' ı antiviral tedavi almaktaydı
 - %30'u Tenofovir disoproksil fumarat (TDF)
 - %28'i Entekavir (ETV)
 - %2'si Tenofovir alafenamid fumarat (TAF)



Bulgular

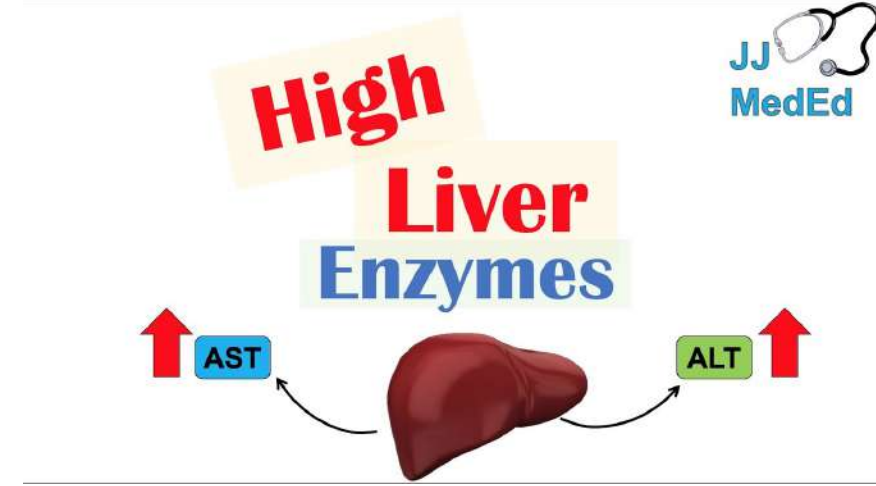
- **HBV DNA**
- Pandemi öncesinde
 - %5 'inde > 2 yıl
 - %24 'ünde 1 yıl-2 yıl
 - %31 'ünde 6 ay-1 yıl
 - %40 'ında < 6 ay
- Pandemi süresince
 - %58' inde >2 yıl
 - %12'sinde 1 yıl-2 yıl
 - %22'sinde 6 ay-1 yıl
 - %8' inde <6 ay



Bulgular

- **AST, ALT**
- Pandemi öncesinde
 - %1 'inde > 2 yıl
 - %12 'sinde 1 yıl-2 yıl
 - %9 'unda 6 ay-1 yıl
 - %78 'inde < 6 ay
- Pandemi süresinde
 - %17' sinde > 2 yıl
 - %45' inde 1 yıl-2 yıl
 - %18' inde 6 ay-1 yıl
 - %20' sinde < 6 ay

Pandemi süresince AST, ALT tetkikleri 1 yılın altında aralıklarla bakılan hastaların %83' ünde HBV takibi için değil de başka nedenlerden dolayı bakıldığı görüldü



Bulgular

- Pandemi süresinde

- Tedavi alan 5 hasta kendisi tedaviyi bırakmıştı (birisi gebelikte)
- HBs Ag pozitif olup **immunsupresif tedavi** alan 1 hastada **HBV reaktivasyonu**
- **ETV** alan bir hastada **gebelik**
- **TDF** tedavisi alan 2 yıldan uzun süredir takipsiz olan 3 hastada **osteoporoz**
- 2 hastada **Hbs Ag kaybı**



Sonuç



COVID-19 pandemisi dünyamıza getirdiği mortalite ve morbiditenin yanında birçok hastalığın tanı, tedavi ve takibinde de sorunlara yol açmıştır



Çalışmamız COVID-19 pandemisi süresince hastanemizde kronik hepatit B hastalarının takibinde ne gibi değişiklikler olduğunu göstermektedir



TEŞEKKÜR EDERİM...