

XII. ULUSAL VİRAL HEPATİT SİMPOZYUMU

Viral Hepatit Eliminasyonuna Pandemi Etkisi

06-09 EKİM 2022

Hilton Garden Inn, Erzincan



VHÇG

KLİNİK DERNEĞİ VİRAL
HEPATİT ÇALIŞMA GRUBU



KRONİK HEPATİT C OLGU SUNUMU

Dr. Umut Devrim Binay

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ABD

İÇERİK PLANI

- GİRİŞ
- OLGU SUNUMU
- SONUÇ ve ÖNERİLER

Giriş

- Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre,
 - 58 milyon kişi HCV ile kronik olarak infekte
 - her yıl 1.5 milyon yeni infeksiyon görülmekte
 - 2019 yılında 290.000'i siroz ve HSK nedeniyle yaşamını yitirmiştir
 - en sık genotip 1 görülmekte
- Ülkemizdeki prevelansı < % 1
 - en sık genotip 1b
- Bulaş esas olarak infekte kan ve kan ürünleri aracılığıyla

Olgu 1

- MSB, 69 yaş, erkek hasta, emekli
- İlk başvuru tarihi: Őubat 2017
- Aktif Şikayeti yok.
- 2 hafta önce yapılan pre-op tetkikleri sırasında HBsAg ve Anti-HCV (+)

Özgeçmiş:

- 30 sene önce Renal Arter Stenozu tanısı almış
- 18 yaşında geçirilmiş akciğer tüberkülozu
- Skvamöz hücreli karsinom

Soygeçmiş: Özellik yok

Fizik Muayene

- Genel durumu iyi, sađ yanakta insizyon skarı mevcut
- Sistem muayenelerinde özellik yok

Laboratuvar Bulguları

- Lökosit: 8.500/mm³
- Hgb: 16.4 g/dl
- Plt: 172.000/mm³
- ALT: 26 U/L
- AST: 46 U/L
- **AFP: 14 ng/mL** diğer biyokimyasal testler normal
- PTZ, Tiroid fonksiyon testleri normal, otoantikörler negatif
- USG: KC parankim ekosu doğal.
- HCV-RNA: 3.142.000 IU/ml
- Genotip 1b
- HBsAg (+), Anti-HBs (-), Anti-HBc Ig G (+), Anti-HBe (+), HBeAg (-)
- **HBV-DNA: (-)**, Delta antikoru (-)
- Anti-HAV Ig G (+)
- Anti-HIV (-)
- Karaciğer Bx: İSHAK Modifiye HAI: 7/18, Fibrozis: 4/6

XII. ULUSAL VİRAL HEPATİT SİMPOZYUMU

Viral Hepatit Eliminasyonuna Pandemi Etkisi

06-09 EKİM 2022

Hilton Garden Inn, Erzurum



VHÇG

KLİNİK DERNEĞİ VİRAL
HEPATİT ÇALIŞMA GRUBU



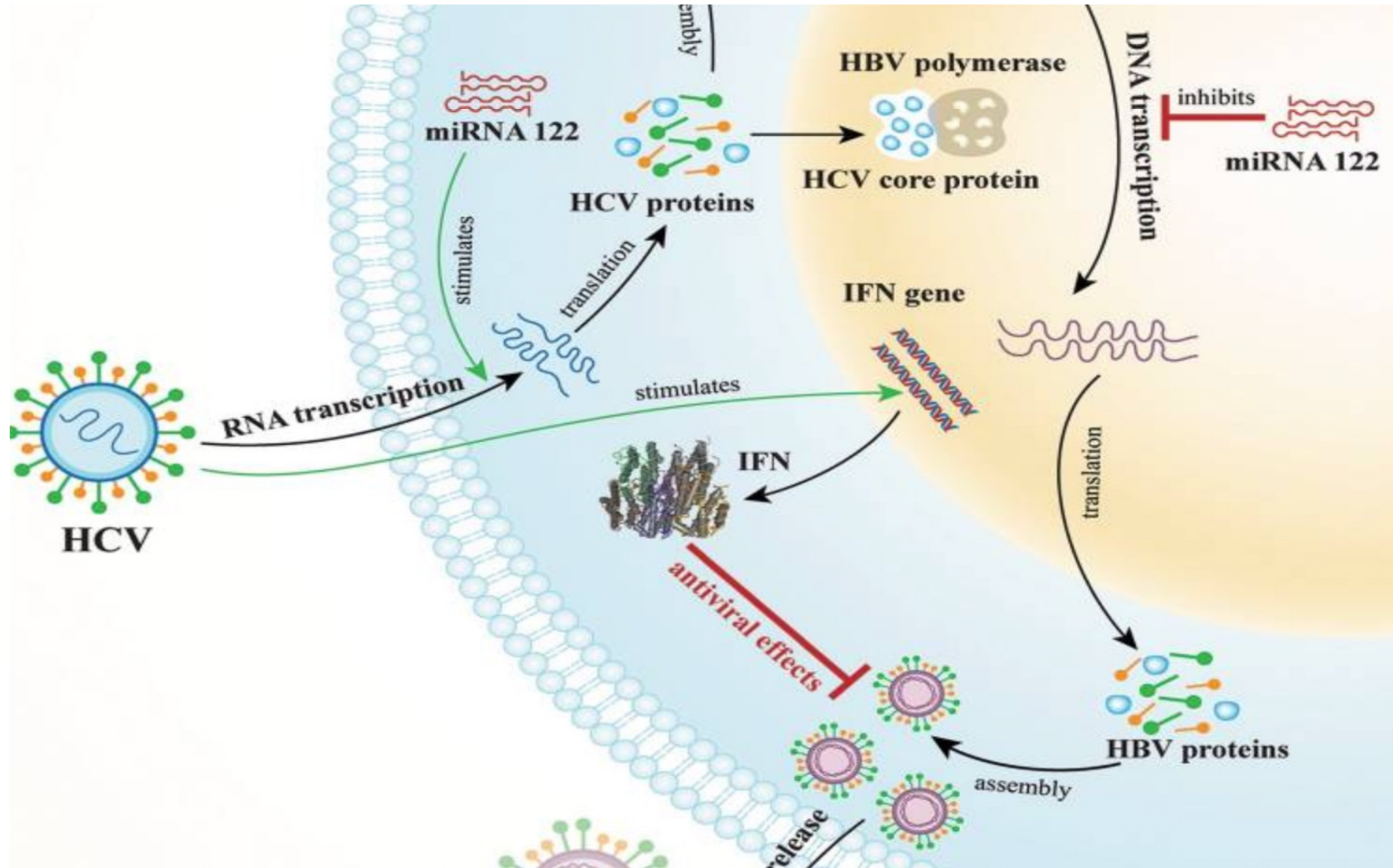
HBV/HCV Koinfeksiyonu

- 5 farklı şekilde görülebilir:
 - Akut Koinfeksiyon
 - HCV Süperinfeksiyonu
 - HBV Süperinfeksiyonu
 - Okkült HBV infeksiyonu
 - Kronik Koinfeksiyon
- Literatürde %1 ile %15 arasında
- Ülkemizden bildirilen çalışmalarda %1 ile %4
- Koinfeksiyon varlığı siroz ve HSK riskini artırmakta
- Genellikle baskın virüs HCV

-Mavilia MG, Wu GY. HBV-HCV coinfection: viral interactions, management, and viral reactivation. Journal of clinical and translational hepatology. 2018 9;6(3):296.

-Aygen B ve ark. Türkiye'de hepatit B virüs ve hepatit C virus koinfeksiyonu prevalansı ve epidemiyolojik özellikleri. Türkiye Klinikleri. 2013;33(5).

-Toka B et al. Hepatitis B reactivation in patients treated with direct-acting antivirals for Hepatitis C. Digestive Diseases. 2022; 2:1-9.



Tedavi Seçenekleri - 1

TEDAVİ-NAİF NON-SİROTİK GENOTİP 1B

Önerilen Rejim	Tedavi Süresi	Öneri Düzeyi
Elbasvir/grazoprevir	12 hafta	A1
Glecaprevir/pibrentasvir	8 hafta	A1
Ledipasvir/sofosbuvir	8-12 hafta	A1
Sofosbuvir/velpatasvir	12 hafta	A1

Tedavi Seçenekleri - 2

TEDAVİ-NAİF NON-SİROTİK GENOTİP 1B

Önerilen Rejim	Tedavi Süresi	Öneri Düzeyi
Elbasvir/grazoprevir	12 hafta	A1
Glecaprevir/pibrentasvir	8 hafta	A1
Sofosbuvir/velpatasvir	12 hafta	A1

Tedavi Seçenekleri - 3

TEDAVİ-NAİF NON-SİROTİK GENOTİP 1B

Önerilen Rejim	Tedavi Süresi
Elbasvir/grazoprevir	12 hafta
Ledipasvir/sofosbuvir	8-12 hafta
Sofosbuvir/velpatasvir	12 hafta
Paritaprevir/ritonavir/ombitasvir + dasabuvir	8-12 hafta
Simeprevir + sofosbuvir	12 hafta
Daclatasvir + sofosbuvir	12 hafta

SUT (25.03.2017)

- Kronik hepatit C tedavisi; ISHAK skoruna göre fibrozis 1 ve üzeri hastalarda tedaviye başlanır.
- Nonsirotik, tedavi-naif hastalarda tedavi;
 - Genotip 1b: (Ombitasvir+Paritaprevir+Ritonavir) + Dasabuvir ile tedavi süresi toplam 12 haftadır.
 - Genotip 1a : (Ombitasvir+Paritaprevir+Ritonavir) + Dasabuvir + Ribavirin ile tedavi süresi toplam 12 haftadır.

Tedavi Takibi

	Tedavi öncesi	4. Hafta	8. Hafta	12. Hafta	TS 12. Hafta	TS 24. Hafta
ALT	26 U/L	6 U/L	15 U/L	4 U/L	7 U/L	10
AST	46 U/L	17 U/L	28 U/L	18 U/L	15 U/L	21
HCV-RNA	3.142.000 ıu/ml	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif
HBV-DNA	Negatif	1020 ıu/ml	971 ıu/ml	59 ıu/ml	Bakılamamış	2477 ıu/ml
Lökosit	8.500/mm ³	8.700/mm ³	11.000/mm ³	10.800/mm ³	11.500/mm ³	8.000/mm ³
Hgb	16.4 g/dl	16.2 g/dl	17 g/dl	15.3 g/dl	17.2 g/dl	16.2 g/dl
Trombosit	172.000/mm ³	206.000/mm ³	259.000/mm ³	236.000/mm ³	204.000/mm ³	176.000/mm ³

XII. ULUSAL VİRAL HEPATİT SİMPOZYUMU

Viral Hepatit Eliminasyonuna Pandemi Etkisi

06-09 EKİM 2022

Hilton Garden Inn, Erzincan



VHÇG

KLİNİK DERNEĞİ VİRAL
HEPATİT ÇALIŞMA GRUBU



HBV Reaktivasyonu

- HBV-DNA düzeyinde >2 log artış ya da negatifken >100 IU/ml olması
- Her zaman klinik alevlenme görülmeyebilir
- DEA'ların kullanımını reaktivasyon riskini artırmakta
 - Çoğu zaman tedavi esnasında
 - Tedavi sonrası özellikle ilk 3 ayda risk fazla
 - Yapılan çalışmalarda %15 ile %30 oranlarında reaktivasyon bildirilmekte
 - Literatürde %50-60 oranında olan çalışmalar da mevcut
- EASL ve AASLD reaktivasyonu engellemek için DEA tedavi öncesi HBV profilaksisi önermekte (B1, B2a)

[-www.hcvguidelines.org](http://www.hcvguidelines.org)

-EASL Recommendations on Treatment of Hepatitis C 2020

-Jiang XW et al. Hepatitis B reactivation in patients receiving direct-acting antiviral therapy or interferon-based therapy for hepatitis C: a systematic review and meta-analysis. World journal of gastroenterology. 2018 7;24(28):3181.

- Hastada HBV reaktivasyonu kabul edilerek Entekavir 0.5 mg 1*1 tb başlandı.
- Takiplerinde HBV-DNA ve HCV-RNA düzeyi negatif seyretmekte
- KCFT, Hemogram, AFP, USG takipleri normal

Sonuç ve Öneriler

- Tüm HCV pozitif hastalara HBsAg ve Anti-HBc IgG bakılmalı
- HBV'de tedavi gerekliliđi monoinfekte hastalardaki gibi deđerlendirilmeli
- DEA tedavisi alan HBsAg pozitif hastalarda reaktivasyon ağısından dikkatli olunmalı,
- Tedavi başlangıcında ve 4-8 haftada bir, en azından tedavi sonu 12. haftaya kadar HBV reaktivasyonu ağısından HBV-DNA ve ALT düzeylerinin takibi yapılmalı

Olgu 2

- YN, 82 yaş, kadın hasta, ev hanımı
- İlk başvuru tarihi: Nisan 2018

- Aktif şikayeti yok.

- Bilinen Anti- HCV (+)'liği mevcut, sağlık kurulu raporu için başvurmakta
- Yaklaşık 20 sene önce KHC nedeniyle INF + Ribavirin tedavisi aldığını ifade etmekte
 - Yanıtsız? Nüks?
- Hasta yaklaşık 1 sene sonra tekrar başvurdu.

Özgeçmiş:

- Romatoid Artrit----- İlaç kullanmıyor, ara ara NSAİD almakta
- Esansiyel Hipertansiyon-----Furosemid (LH)
- Koroner Arter Hastalığı-----ASA

Soygeçmiş: Özellik yok

Fizik Muayene

- Genel durumu iyi,
- El parmaklarında deformiteler mevcut
- Solunum sesleri bazallerde azalmış ve ince krepitasyonlar mevcut
- Bilateral pretibiyal ödemi olan hastanın diğer sistem muayenelerinde özellik yok

Laboratuvar Bulguları

- Lökosit: 5.800/mm³
- Hgb: 14.3 g/dl
- Plt: 181.000/mm³
- ALT: 36 U/L
- AST: 45 U/L
- AFP: 3.8 ng/mL diğer biyokimyasal testler normal
- PTZ, Tiroid fonksiyon testleri normal, otoantikolar negatif
- HCV-RNA: 457.600 IU/ml
- Genotip 1b
- HBsAg (-), Anti-HBS (+), Anti-HBc Ig G (-),
- Anti-HAV Ig G (+)
- Anti-HIV (-)
- USG: KC konturları lobüle, sol lob hipertrofik, parankim ekosu ince granüler yapıda.

XII. ULUSAL VİRAL HEPATİT SİMPOZYUMU

Viral Hepatit Eliminasyonuna Pandemi Etkisi

06-09 EKİM 2022

Hilton Garden Inn, Erzurum



VHÇG

KLİNİK DERNEĞİ VİRAL
HEPATİT ÇALIŞMA GRUBU



Tedavi Takibi

	Tedavi öncesi	4. Hafta	8. Hafta	12. Hafta	TS 12. Hafta
ALT	36 U/L	23 U/L	75 U/L	20 U/L	19 U/L
AST	45 U/L	35 U/L	75 U/L	54 U/L	25 U/L
Albumin	33 g/L	33.5 g/L	35 g/L	36 g/L	36 g/L
HCV-RNA	457.600 iu/ml	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif
Lökosit	5.800/mm ³	5.900/mm ³	5.000/mm ³	5.500/mm ³	5.200/mm ³
Hgb	14.3 g/dl	14.1 g/dl	15.3 g/dl	13.3 g/dl	14.1 g/dl
Trombosit	181.000/mm ³	161.000/mm ³	144.000/mm ³	172.000/mm ³	155.000/mm ³
AFP	3.8 ng/ml	2.8 ng/ml	3.1 ng/ml	3.9 ng/ml	2.8 ng/ml

- COVID-19 pandemisi nedeniyle hasta, kontrole gelmemiş
- Temmuz 2021'de inkarsere umblikal herni nedeniyle genel cerrahi hekimi tarafından opere edilmiş
 - O dönem karaciğere yönelik görüntüleme yapılmamış
- Ekim 2021'de (TS 2. yıl) volvulus şüphesiyle genel cerrahi servisine interne edilmiş
 - Batın BT: KC segment 5-6'da 24 mm hipodens lezyon
 - AFP: 2 ng/ml
- KC bx: HSK

XII. ULUSAL VİRAL HEPATİT SİMPOZYUMU

Viral Hepatit Eliminasyonuna Pandemi Etkisi

06-09 EKİM 2022

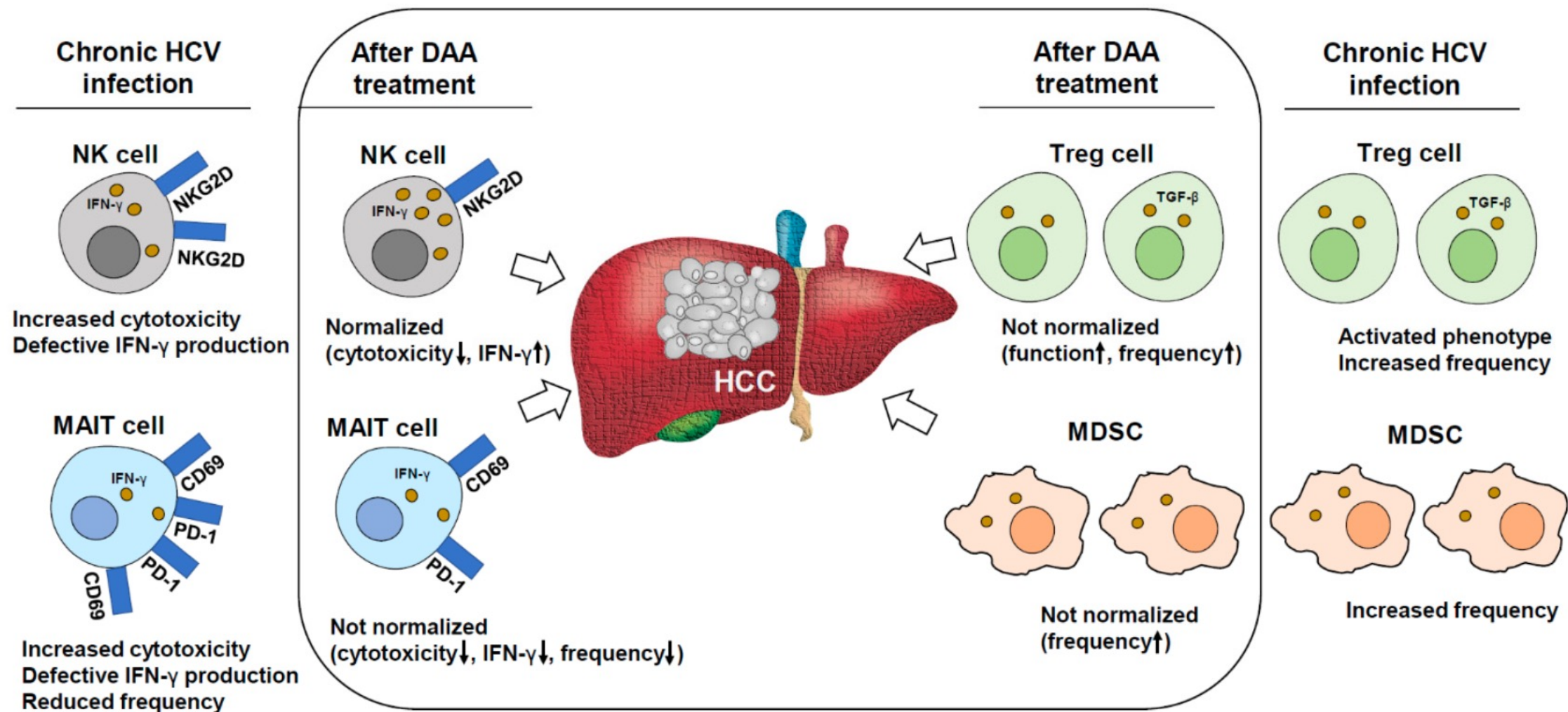
Hilton Garden Inn, Erzurum



VHÇG

KLİNİK DERNEĞİ VİRAL
HEPATİT ÇALIŞMA GRUBU





KVY Sonrası HSK

- DEA tedavisi ile ilişkili HSK riskinde artış bildirilse de 17.836 hastalık bir kohortta INF temelli tedavilerle arasında fark bulunmamış
- Siroz, diabet olması, ileri yaş, PPI kullanımını riski artırmakta
- Takipte FIB-4 skoru ve tedavi sonu bakılan AFP düzeyleri yol gösterici
- İleri KC hasarı olan hastalar 6 ayda bir AFP ve USG ile taranmalı

-EASL Recommendations on Treatment of Hepatitis C 2020

-Ogawa E et al. Short-term risk of hepatocellular carcinoma after hepatitis C virus eradication following direct-acting anti-viral treatment. Aliment Pharmacol Ther. 2018;

-Darrick K. Li et al. The Short-Term Incidence of Hepatocellular Carcinoma Is Not Increased After Hepatitis C Treatment With Direct-Acting Antivirals: An ERCHIVES Study . Hepatology. 2018

-Watanabe T et al. Predictors of hepatocellular carcinoma occurrence after direct-acting antiviral therapy in patients with hepatitis C virus infection . Hepatology Research 2019



Dinlediđiniz İin TeŐekkürler...