

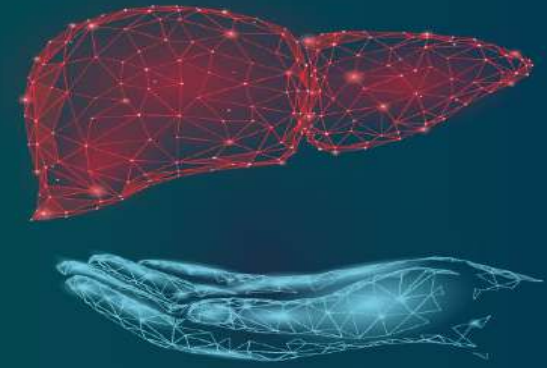
KLİMİK HEPATİT AKADEMİSİ 2023

6-8 OCAK 2023
The Ankara Hotel / Ankara



VHÇG

KLİMİK DERNEĞİ VİRAL
HEPATİT ÇALIŞMA GRUBU



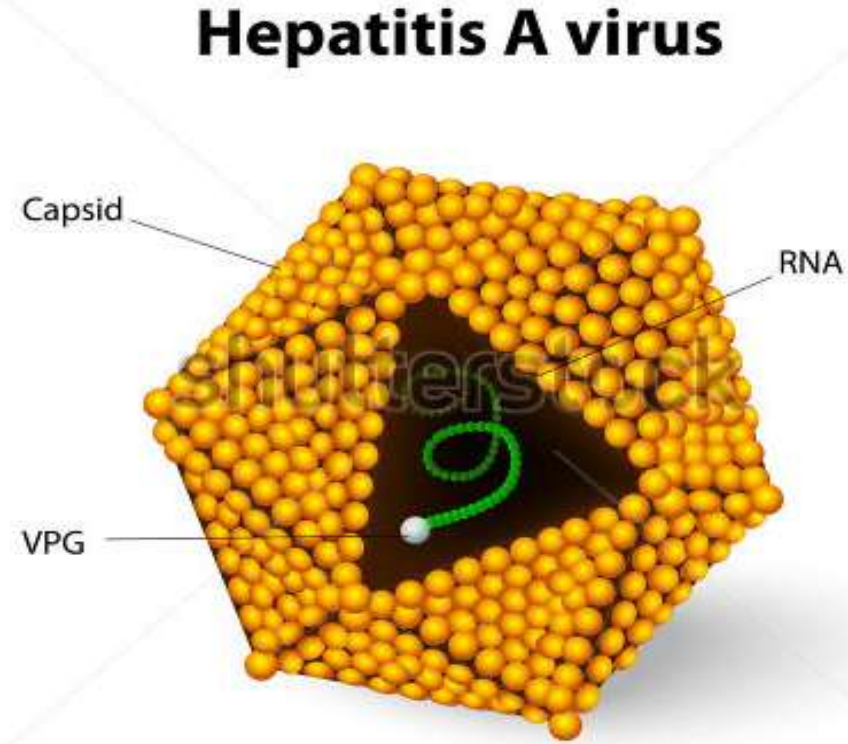
HEPATİT A : GÖZDEN GEÇİRME

Prof.Dr. Ayşe Batırel

Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Hamidiye Uluslararası Tıp Fakültesi
Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi
İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Hepatit A Virus

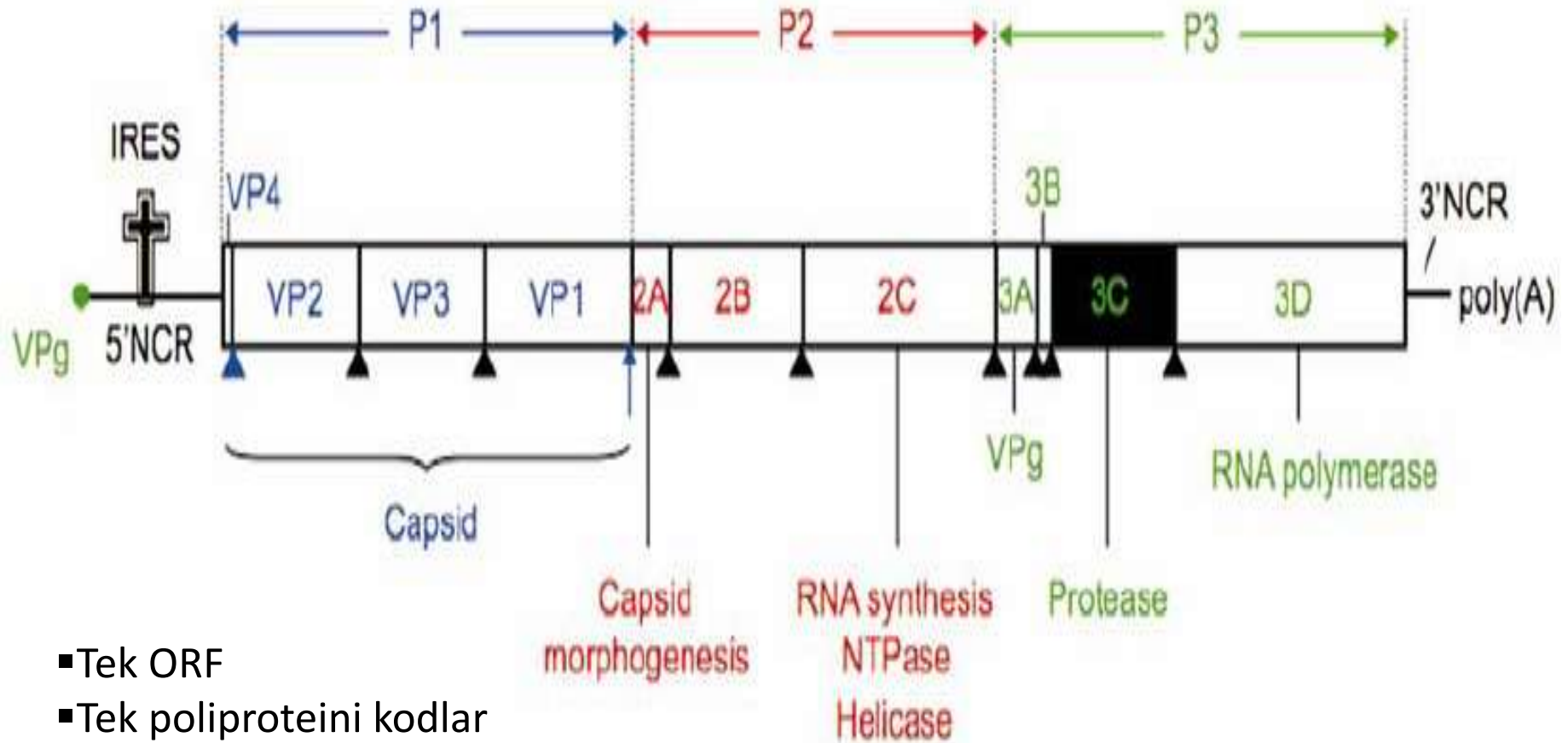
- *Picornaviridae* ailesi
- *Hepatovirus* genusu
- **Tek sarmallı, RNA virusu, ikozahedral kapsid**
- Tek serotip, 20 genotip
- **Tek doğal konağı insan**
(genotip I, II, III)
- **Zarfsız, lineer pozitif polariteli**
- Mide asidine, kuruluğa, ısıya, etere, aside, deterjanlara dirençli
- **Formalin, klor, sodyum hipoklorite karşı duyarlı**



www.shutterstock.com · 210847870

27-32 nm

Hepatit A Virüsü Genomu



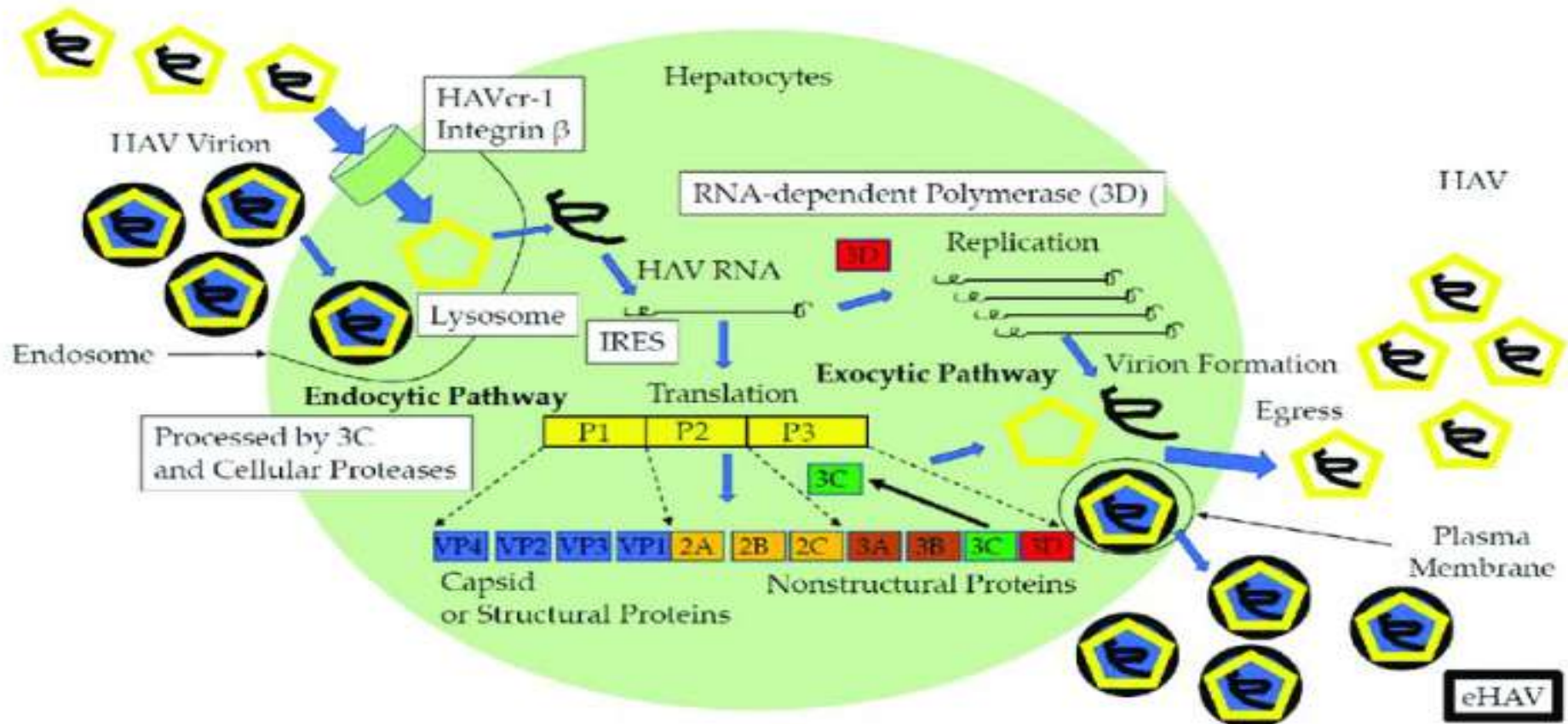
- Tek ORF
- Tek poliproteini kodlar

Polyprotein cleavage : ▲ 3C viral protease ↑ ? cellular protease ▲ unknown protease

IRES: Internal ribosomal entry site

P1-2-3: Kodlama bölgesi

HAV Replikasyonu



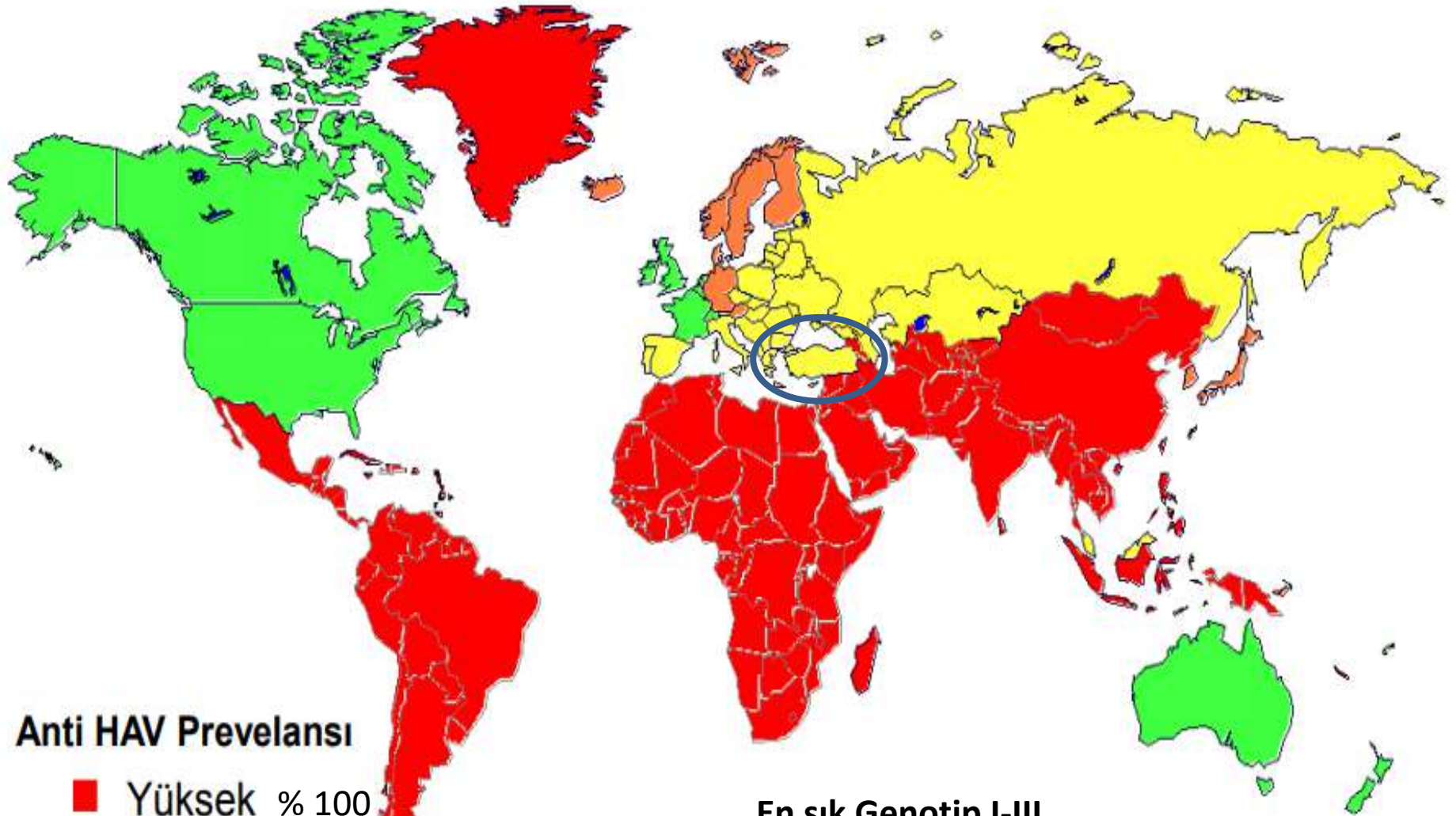
Life cycle of the hepatitis A virus and candidates of anti-HAV drug targets (open squares). HAVcr-1, hepatitis A virus cellular receptor 1; IRES, internal ribosomal entry site; HAV, naked HAV; eHAV, quasi-enveloped HAV; bold black circle, envelope; yellow pentagon, viral capsid [10,13,71-82].

HAV - Epidemiyoloji

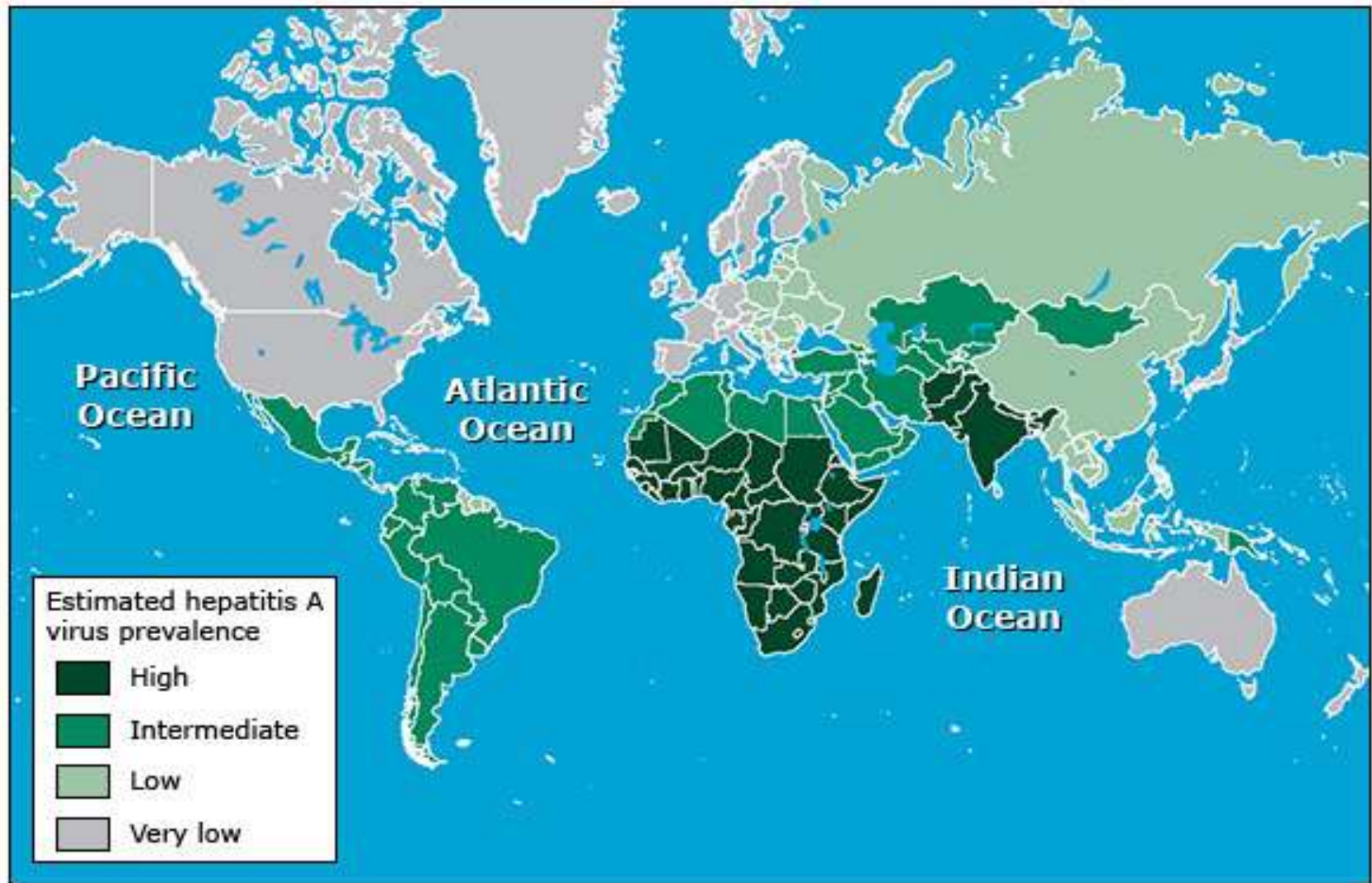
- 120 milyon kişi HAV ile enfekte, seroprevalans %15-100
- 30 milyon semptomatik hastalık, 34000 ölüm
- Her yıl ~ 1.400.000 yeni olgu, sporadik, epidemik

Endemisite	Pik yaptığı yaş	Bulaşma
Yüksek	Küçük çocukluk	Kişiden kişiye; Salgınlar olmaz
Orta	Büyük çocukluk \ genç erişkin	Kişiden kişiye; Gıda veya su kaynaklı salgınlar
Düşük	Genç erişkin	Kişiden kişiye; Gıda veya su Kaynaklı salgınlar

Hepatit A Virusunun Dağılımı



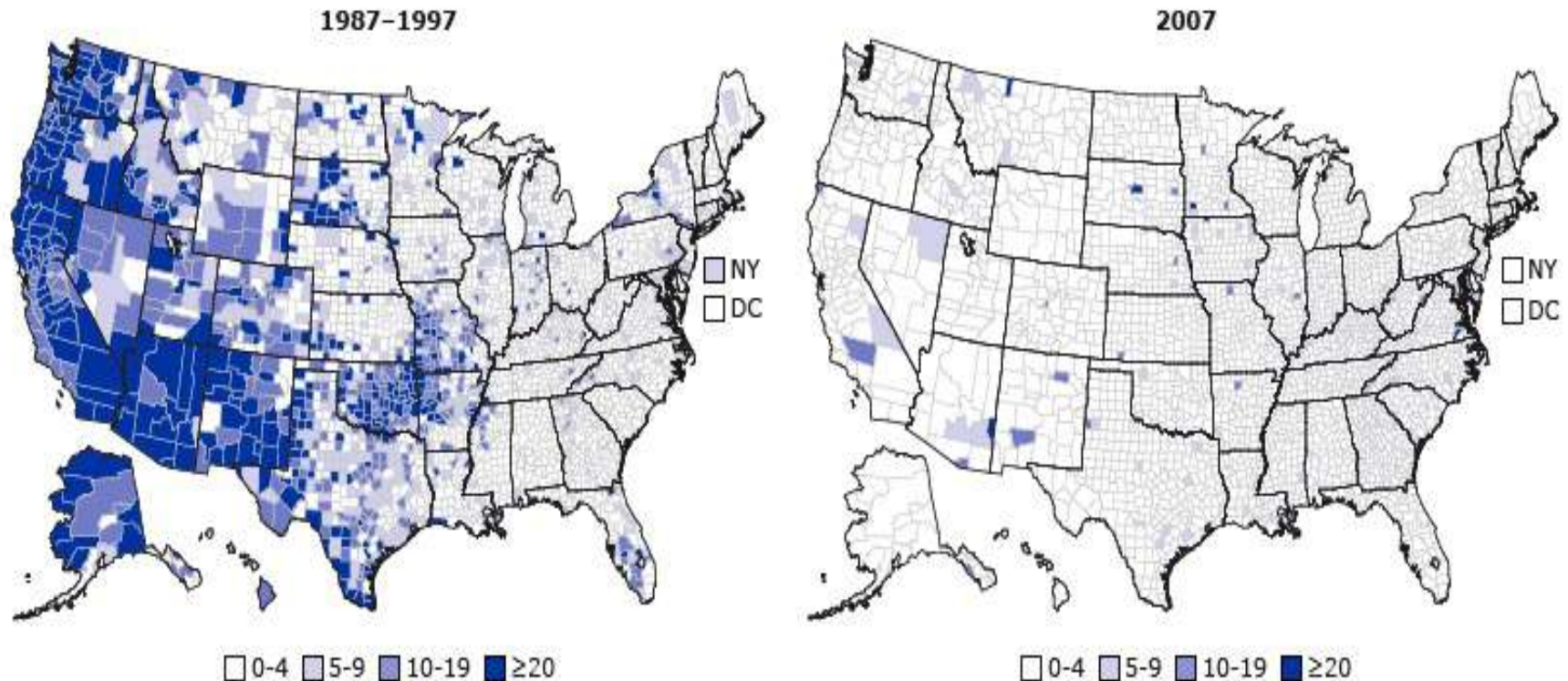
Prevalence of antibodies against hepatitis A



Original figure from: Jacobsen KH, Wiersma ST. Hepatitis A virus seroprevalence by age and world region, 1990 and 2005. *Vaccine* 2010; 28:6653. Reproduced with the permission of Elsevier Inc. All rights reserved. Original figure modified and reproduced from: Centers for Disease Control and Prevention. *Yellow Book* 2012.

HAV - EPİDEMİYOLOJİ

Incidence* of reported acute hepatitis A cases, by county — National Notifiable Diseases Surveillance System, United States, 1987 to 1997[†] (prevaccine) and 2007



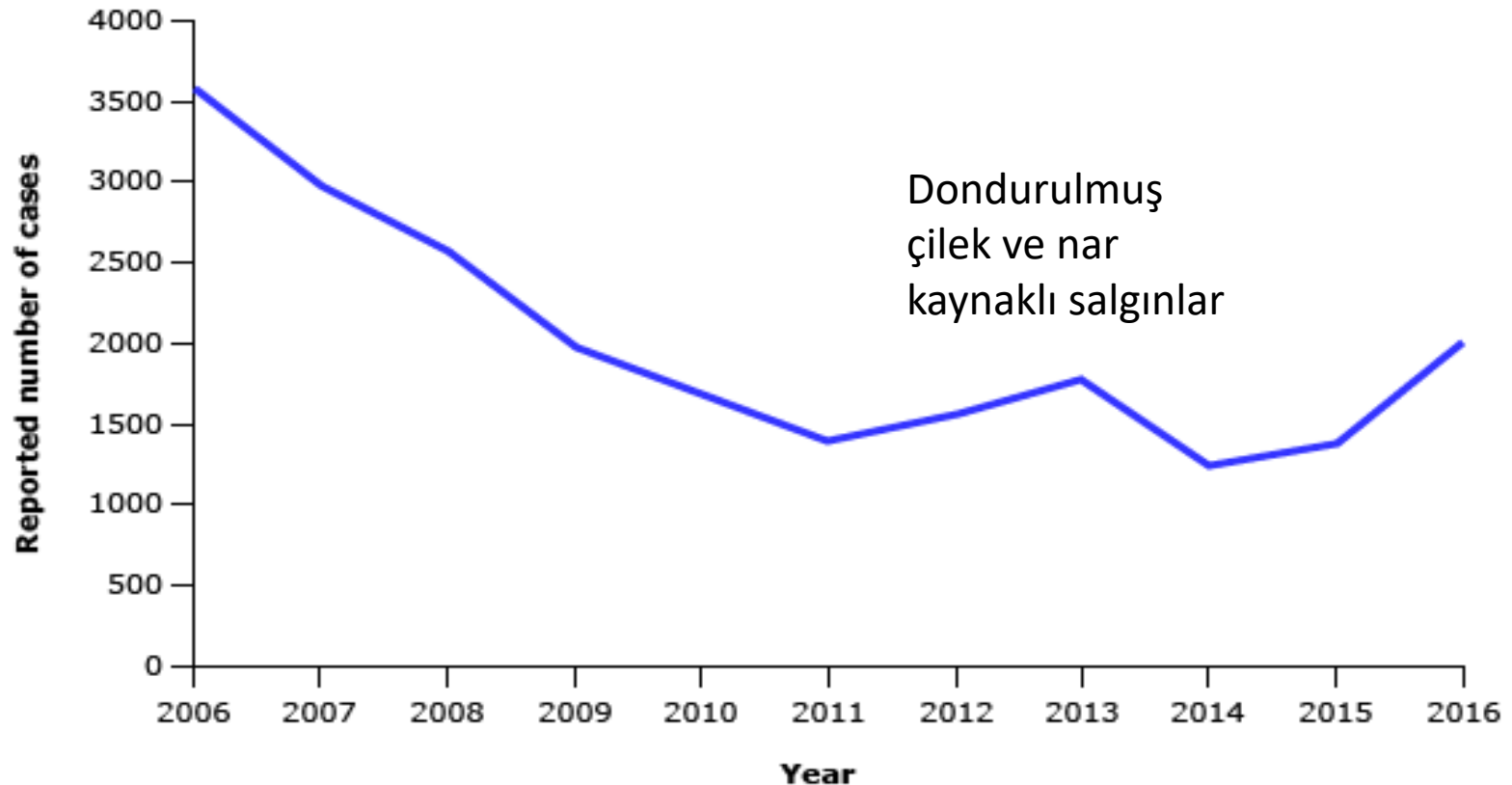
* Rate per 100,000 population.

[†] Annual average incidence.

Reproduced from: Murphy TV, Denniston MM, Hill HA, et al. Progress Toward Eliminating Hepatitis A Disease in the United States. *MMWR Suppl* 2016; 65:29.

HAV insidansı

Incidence of hepatitis A, by year – United States, 2006-2016

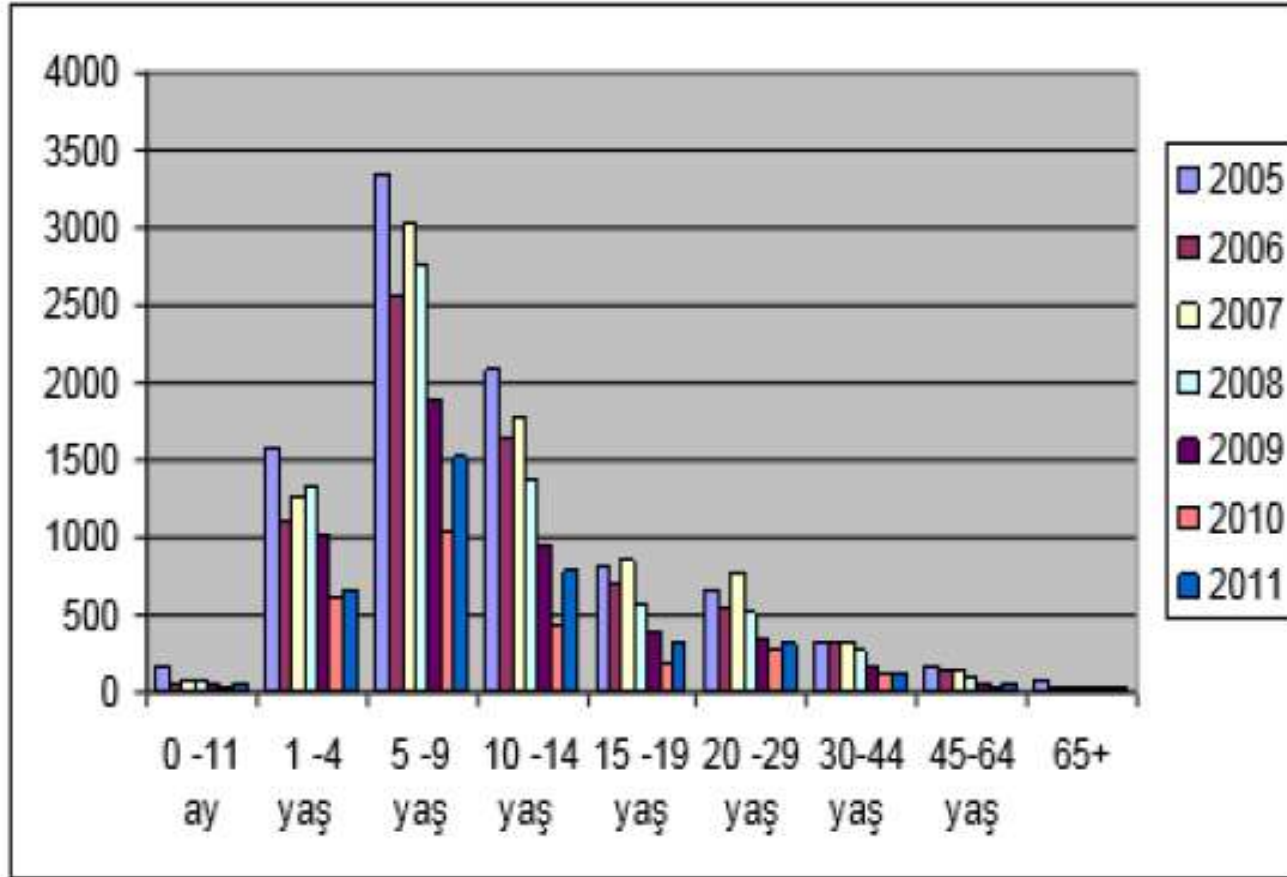


Reproduced from: Centers for Disease Control and Prevention. Hepatitis A Questions and Answers for Health Professionals. Available at: <https://www.cdc.gov/hepatitis/hav/havfaq.htm> (Accessed on December 17, 2018).

T.C. Sağlık Bakanlığı Verileri (2005-2011)

Grafik 3. Ülke genelinde 2005-2011 yılları arasında bildirilen akut HAV vakalarının yaş gruplarına göre dağılımı (Kaynak :Sağlık Bakanlığı)

Erişkinlerde total Anti-HAV prevalansı %72-100



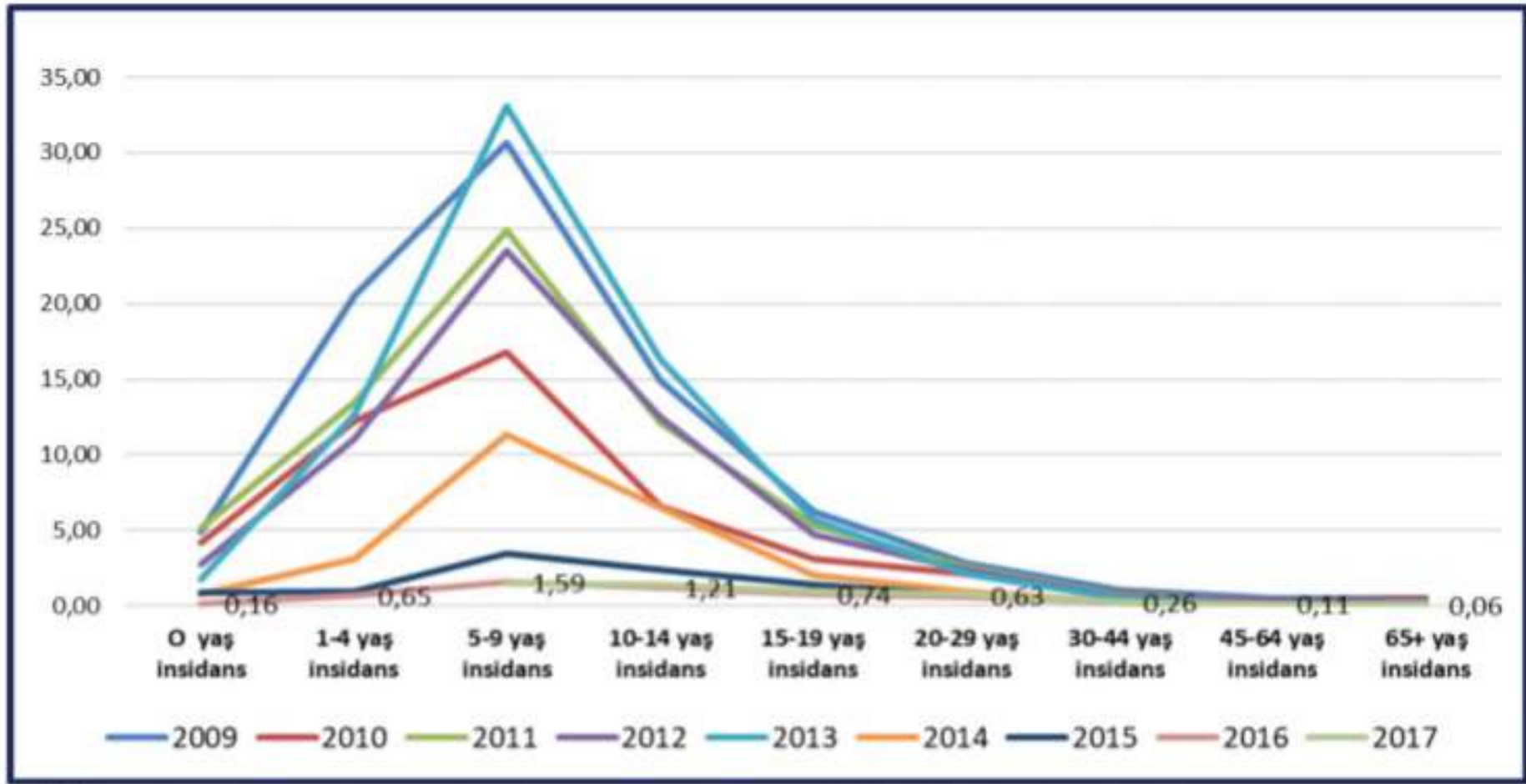
T.C. Sağlık Bakanlığı Verileri (2005-2011)

Tablo 1. Akut HAV enfeksiyonu Vaka ve Ölüm Sayıları, Morbidite ve Mortalite Hızları, Türkiye, 2000 – 2011 (Kaynak :Sağlık Bakanlığı)

Yıllar	Yıl Ortası Nufusu	Vaka Sayısı	Morbidite Hızı (100.000)	Ölüm Sayısı	Mortalite Hızı (1.000.000)
2000	67,844,903	10,654	15.70	4	0.06
2001	69,081,716	10,661	15.43	3	0.04
2002	70,415,064	10,600	15.05	5	0.07
2003	71,772,711	6,882	9.59	10	0.14
2004	71,152,000	8,822	12.40	4	0.06
2005	72,065,000	9,229	12.81	2	0.03
2006	72,974,000	7,137	9.78	5	0.07
2007	70,586,256	8,277	11.73	3	0.04
2008	71,517,100	7,063	9.88	3	0.04
2009	72,561,312	4,943	6.81	0	0.00
2010	73,722,988	2,787	3.78	2	0.03
2011	74,724,269	3,894	5.21	0	0.00

Grafik 1. Akut HAV olgularının yıllara göre değişimi (2000-2011) (Kaynak: Sağlık Bakanlığı)

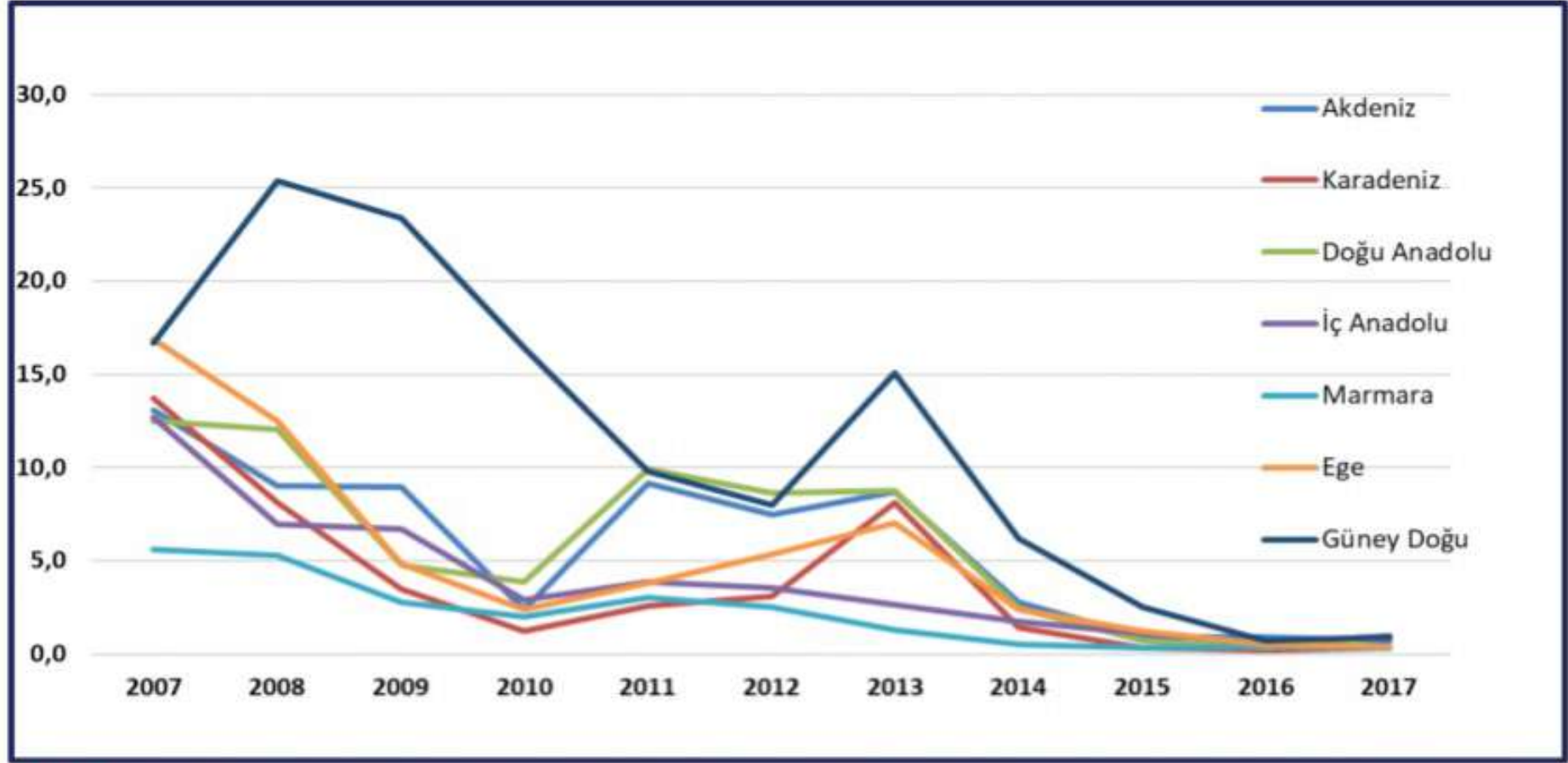
T.C. Sağlık Bakanlığı Verileri (2009-2017)



Şekil 2 Yaş Gruplarına Göre Hepatit A İnsidansının (Yüzbinde) Değişimi (Türkiye, 2009-2017)

https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici-hastaliklar-db/duyurular/Turkiye_Viral_Hepatit_Onleme_ve_Kontrol_Programi/Turkiye_Viral_Hepatit_Onleme_ve_Kontrol_Programi_TR.pdf

T.C. Sağlık Bakanlığı Verileri (2009-2017)



Şekil 3 Bölgelere Göre Hepatit A İnsidansı (Yüzbinde), Türkiye, 2007-2017

https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici-hastaliklar-db/duyurular/Turkiye_Viral_Hepatit_Onleme_ve_Kontrol_Programi/Turkiye_Viral_Hepatit_Onleme_ve_Kontrol_Programi_TR.pdf



Hepatitis A implement Shifting su

Türkiye'de Hepati
seroprevelans değ

Alkım Öden Akman

Vaccine 29 (2011) 6259–6261



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

Vaccine

journal homepage: www.elsevier.com/locate/vaccine



JOURNAL OF VIRAL HEPATITIS

JVH

Hepatitis a seroprevalence in children and young adults in Istanbul, Turkey: seroprevalence change and associated factors

N. Ceran, F. Yüksel

First published: 0

PEDIATRICS
INTERNATIONAL

Official Journal of
the Japan
Pediatric Society



Changes in seroprevalence of hepatitis A in children and adolescents in Manisa, Turkey

Selma Tosun, Pelin Ertan, Erhun Kasirga, Ümit Atman

First published: 22 December 2004 | <https://doi.org/10.1111/j.1442-200x.2004.01969.x> | C

Changes in acute viral hepatitis epidemiology in the Turkish adult population: A multicenter study

Zehra Karacaer¹, Selma Tosun², Ayşe Batirel³, Suzan Şahin³, İrem Altaş², Serhat Uysal⁴, Serpil Erol⁵, Nurgül Ceran⁵, Ayşe Albayrak⁶, İlknur Esen Yıldız⁷, Uğur Kostakoğlu⁷, Fatma Kaçar⁸, Nuretdin Kuzhan⁹, Ayten Kadanalı¹⁰, Gül Karagöz¹⁰, Ercan Yenilmez¹¹, Derya Bayırlı Turan¹², Arzu Altunçekiç Yıldırım¹³, Funda Koçak¹⁴, Rıza Aytaç Çetinkaya¹¹, Mehmet Parlak⁶, Özlem Aydın¹⁵, Pınar Ergen¹⁵, Gül Durmuş¹⁶, Türkkan Öztürk Kaygusuz¹⁷, Özgür Dağlı¹⁶, Canan Demir¹⁶, Fatma Yılmaz Karadağ¹⁵

ABSTRACT

Background/Aims: The present study aimed to determine the changes in the epidemiology of hepatitis in recent years in an adult Turkish population.

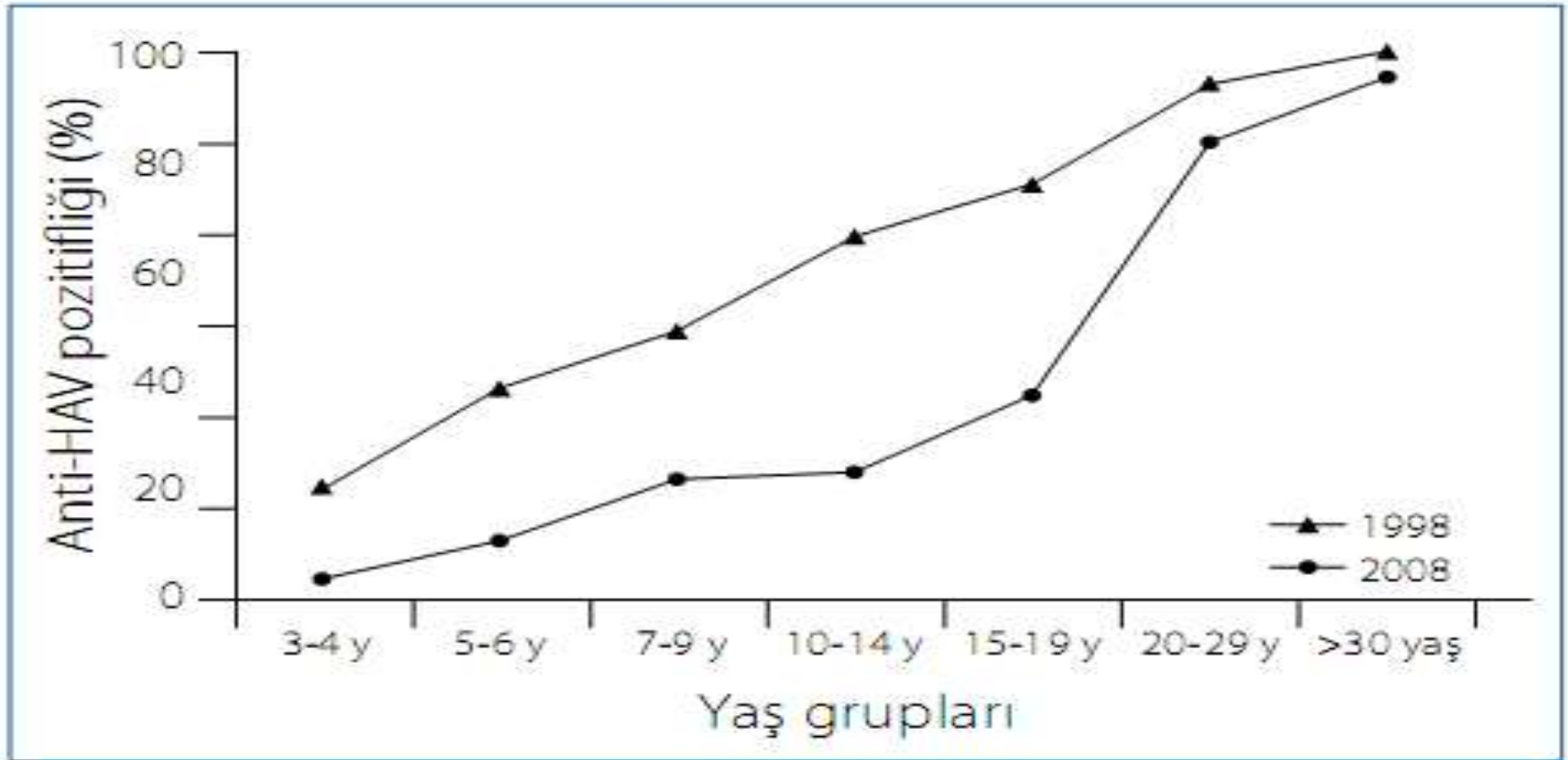
Materials and Methods: Overall, 852 patients with acute viral hepatitis from 17 centers were included in this study. Their sociodemographic characteristics, clinical courses, treatments, and laboratory findings were retrospectively analyzed.

Results: The most commonly found microorganisms were the hepatitis B virus (55.2%) and hepatitis A virus (37.6%), and the types of acute viral hepatitis differed significantly according to the age group ($p \leq 0.001$). The most frequently reported symptom was fatigue (73.7%), and the most common complications were cholecystitis (0.4%) and fulminant hepatitis (0.4%). The median hospital stay was 9 days (range 1–373). In total, 40.8% patients with acute hepatitis B virus developed immunity.

Conclusion: In Turkey, there are significantly large adolescent and adult populations susceptible to acute viral hepatitis. Therefore, larger vaccination programs covering these age groups should be implemented.

Keywords: Acute hepatitis, hepatitis A, hepatitis B, hepatitis C, Turkey

Epidemiyoloji - Türkiye Verileri



Şekil 1: Hepatit A seroprevelansında epidemiyolojik kayma (İzmir 1998-2008 yıllarının karşılaştırılması)

Impact of the mandatory Hepatitis A immunization program: before and after the vaccine in Ankara, Central of Turkey

Saliha Kanık Yüksek¹, Hasan Tezer², Aslınur Özkaya Parlakay¹, Belgin Gülhan¹, Ateş Kara³, Ergin Çiftçi⁴, Anıl Tapısız², Melda Çelik⁵, Halil Özdemir⁴, Kübra Aykaç³, Tuğba Bedir Demirdağ², Tuğçe Tural Kara⁴, Gamze Hayran¹, Erdal İnce⁴

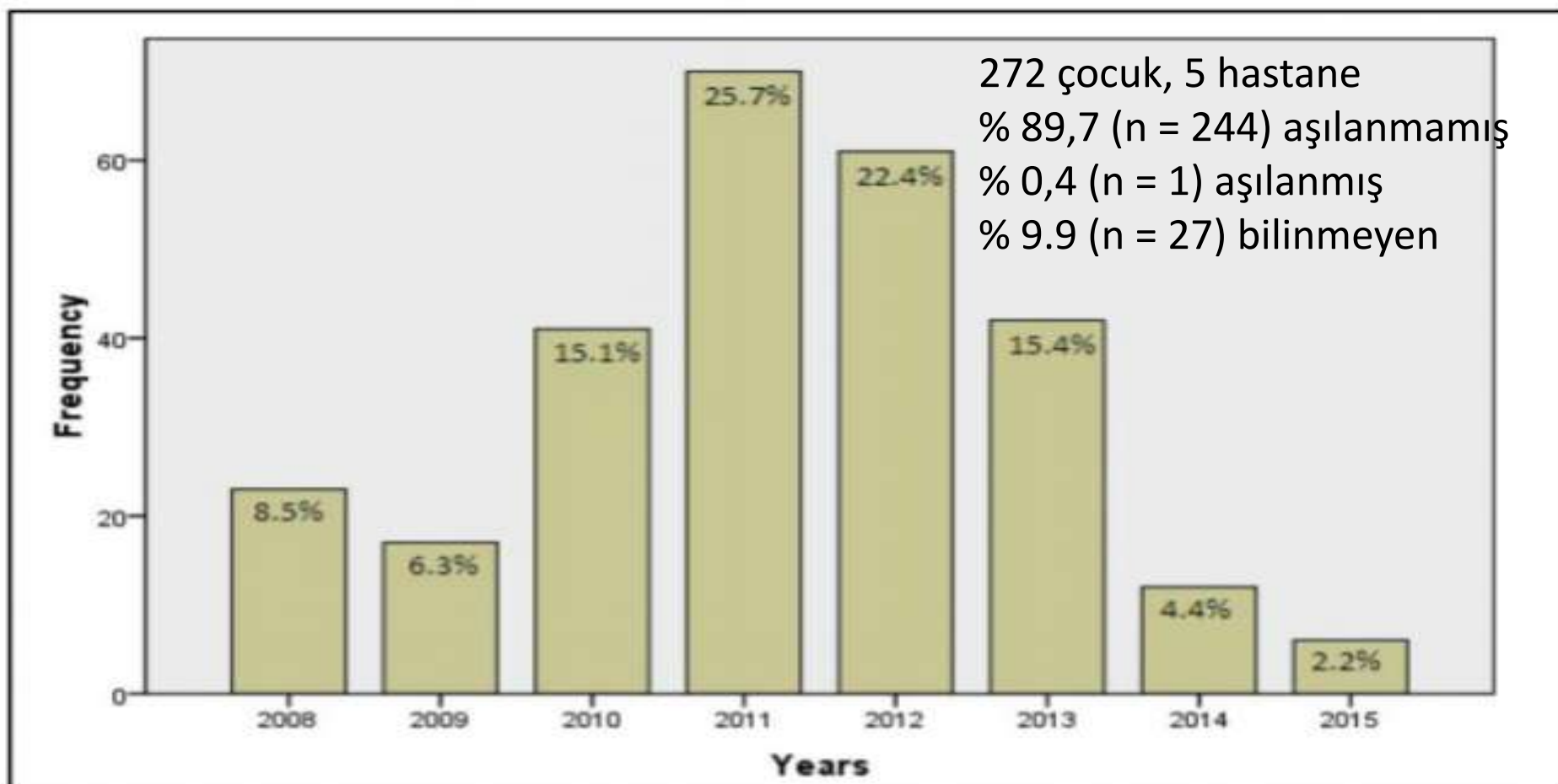


Fig. 1. Distribution of case numbers (vertical values) by years (horizontal values) Ratios of cases according to general aggregation is stated as percentage.

Differences in hepatitis A seroprevalence among geographical regions in Turkey: a need for regional vaccination recommendations

M. Ceyhan,¹ I. Yildirim,¹ N. Kurt,² G. Uysal,³ B. Dikici,⁴ C. Ecevit,⁵ A. Aydoğan,⁵ A. Koc,⁶ O. Yasa,⁷ M. Köseoğlu,⁸ K. Onal,⁹ M. Hacimustafaoglu¹⁰ and S. Celebi¹⁰ ¹Department of Infectious Disease,

Geographical variations in seroprevalence 71

1173 kişi, 0-90 yaş

Seropozitiflik: %64

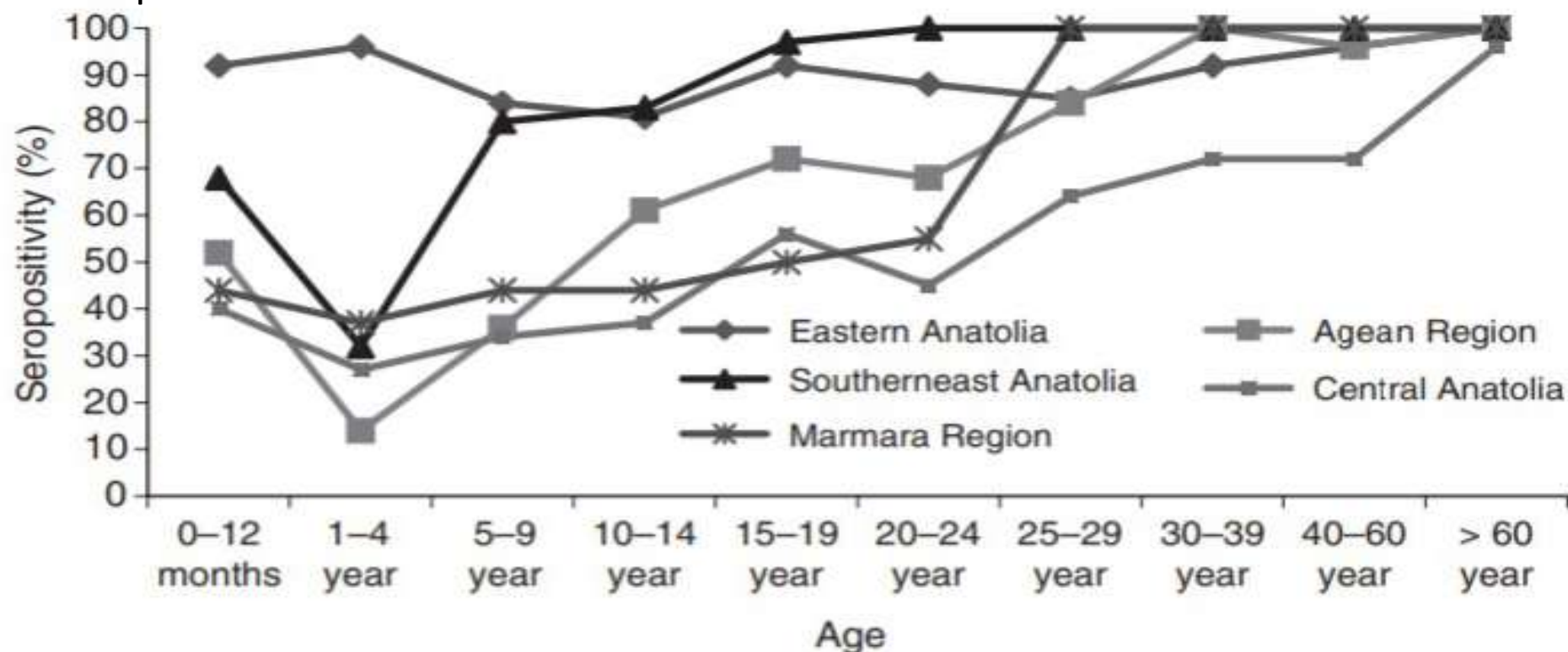


Fig. 2 Age-specific anti-hepatitis A virus IgG positivity in different regions of Turkey

Hepatitis A virus epidemiology in Turkey as universal childhood vaccination begins: seroprevalence and endemicity by region

Systematic review

Tayfur Demiray¹, Mehmet Köroğlu², Kathryn H. Jacobsen³, Ahmet Özbek², Hüseyin A. Terzi¹, Mustafa Altındış²

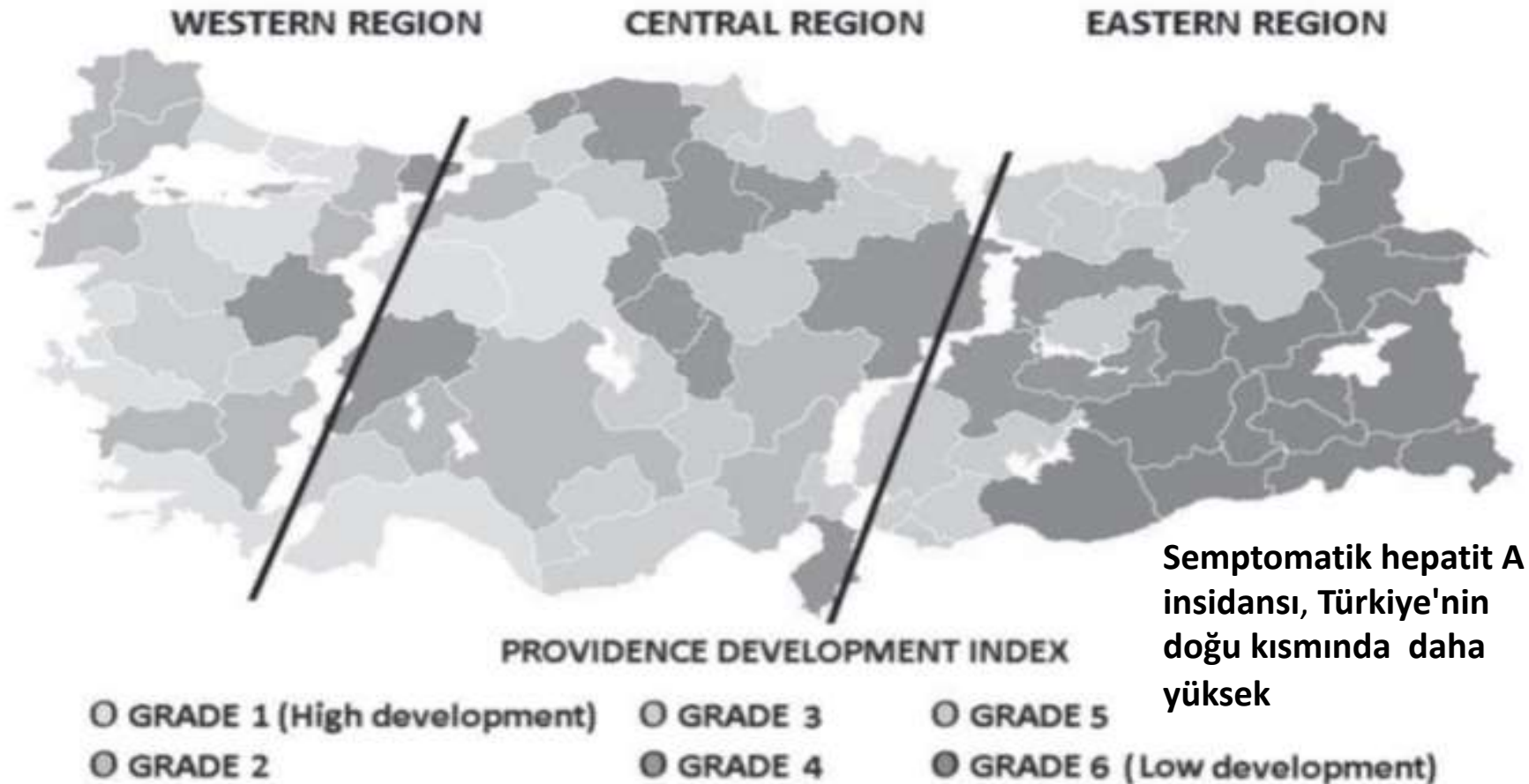


Fig. 3. Map of estimated hepatitis A endemicity levels by province in Turkey, based on the current review.

Hepatitis A virus epidemiology in Turkey as universal childhood vaccination begins: seroprevalence and endemicity by region

Systematic review

Tayfur Demiray¹, Mehmet Köroğlu², Kathryn H. Jacobsen³, Ahmet Özbek², Hüseyin A. Terzi¹, Mustafa Altındış²

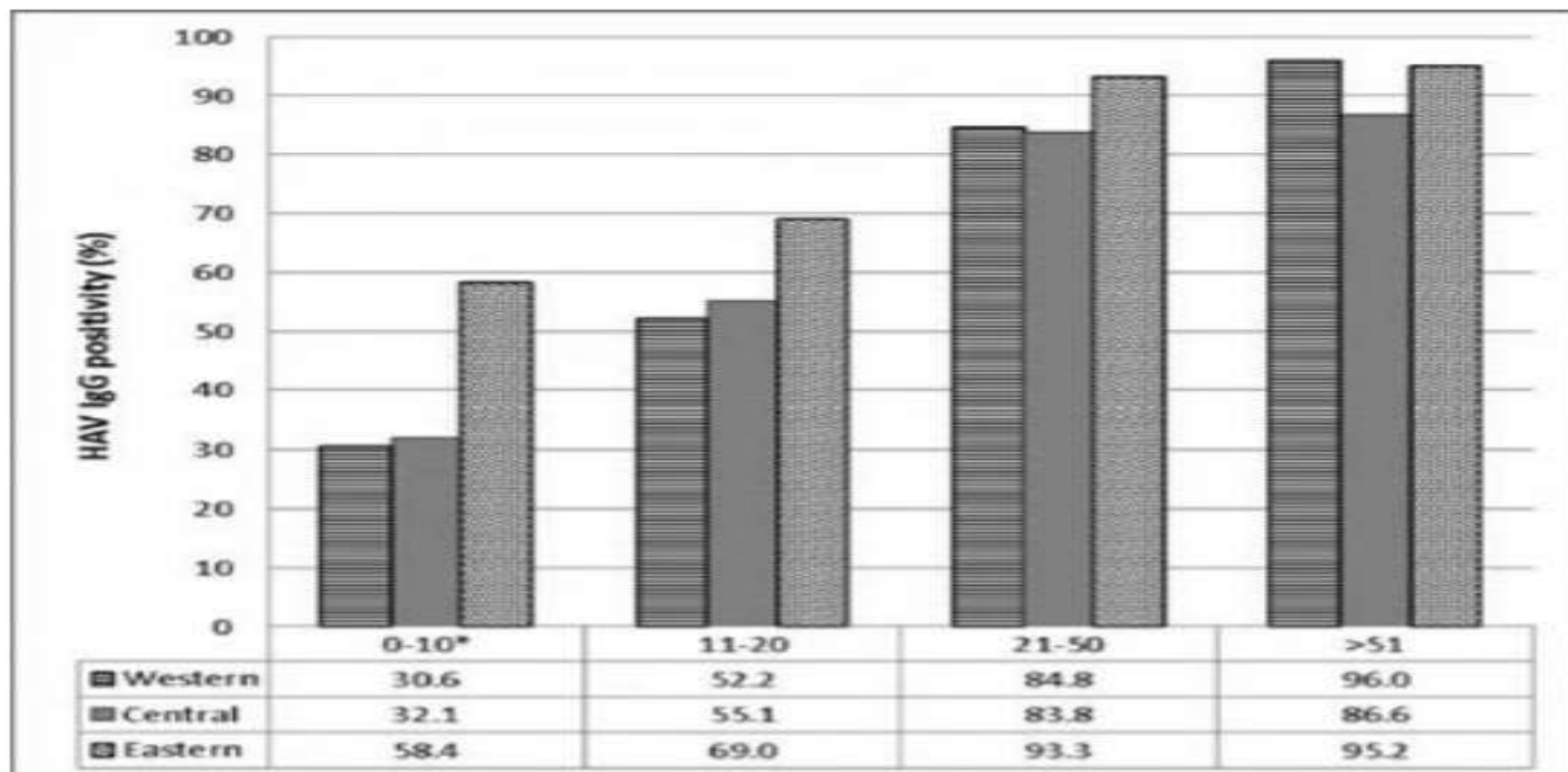


Fig. 4. Estimated anti-HAV IgG seroprevalence rates by age group and region of Turkey.

Epidemiyoloji- Türkiye Verileri

- HAV enfeksiyonu **yaygın**
- **2-6 yaş arasında pik** yapar ve 14 yaşına kadar erişkin düzeyine ulaşır
- **Erişkinlerde total Anti-HAV prevalansı: %70-100**
 - Tüm yaşlarda: % 79
 - 25 yaş altında: %24
 - 25 yaş üstünde : % 86
- **RİSK GRUPLARI:**
 - Askeri personel
 - Bakımevi
 - Yuva ve kreş
 - Kanalizasyon işçileri
 - İlaç bağımlıları
 - Homoseksüel gruplar
 - Seyahat edenler

Mıstık R, Viral Hepatit 2013; 15-24.

Karakaş A ve ark. Ulusal Viral Hepatit Kongresi; Kongre Kitabı 2012; 52.

HAV BULAŞMA YOLLARI

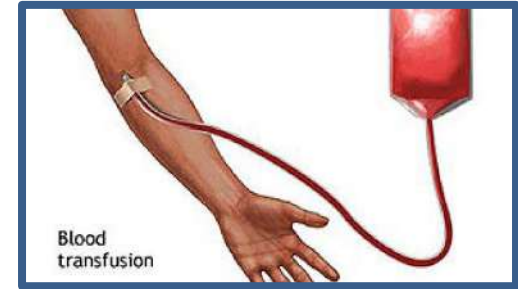
- **Fekal-oral:**

- Kontamine su ve gıdalarla
- Kişiden kişiye temasla
(ev halkı, askeri birlikler, bakımevleri)



- **Kan transfüzyonu ↓**

- Kısa süreli viremi
- Taşıyıcılık yok
- Nötralizan antikor transferi



- **Vertikal bulaş**

- **Bağımlılık yapıcı IV ilaç kullanımı**



Hepatit A - Patogenez

- Mide asidine dirençli
- Barsaklara geçer ve replikasyon başlar
- Hepatositteki reseptörüne bağlanır
- IL 1, IL 6 ve TNF alfa artar
- IFN-gamma: Enfekte hepatosit klirensinde rol oynar
- Hepatositlerde immünolojik mekanizmalarla hasar
(Naturel killer hücreler ve sitotoksik CD8 + T lenfositler)
- Hepatoselüler nekroz, sentrilobüler kolestaz
- Safra yolu ile barsaklara , dışkıyla dışarıya atılır
- Virüsle karşılaştıktan sonra 2-6 haftada klinik bulgular
- Yaşamboyu bağışıklık

Hepatit A - Patogenez

- **Dolaşan immüinkompleksler** :ekstra hepatik bulgular
 - Ciltte döküntü
 - Ürtiker
 - Kriyoglobulinemi
 - Böbrek hasarı
- **Lökositoklastik vaskülit**
 - Çoğunlukla bacaklarda ve kalçada görülür
 - Biyopside, anti-HAV IgM ve kan damarı duvarlarında kompleman gösterilebilir.

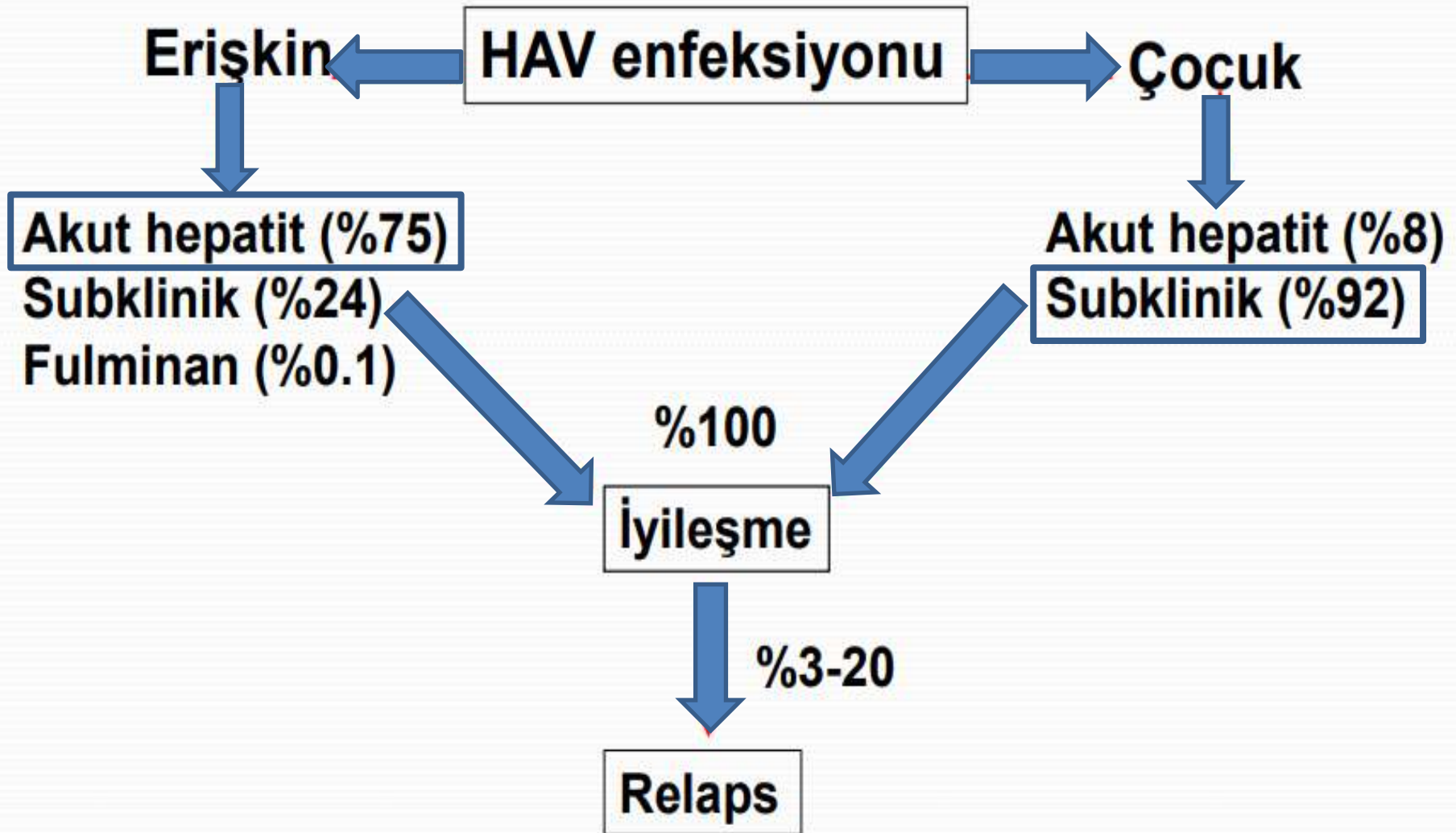
Hepatit A – Karaciğer-dışı Bulgular

- Artrit
- Glomerülonefrit
- Kriyoglobulinemi
- Optik nörit
- Transvers miyelit
- Toksik epidermal nekroliz
- Miyokardit
- Trombositopeni
- Aplastik anemi
- Kırmızı hücre aplazisi

Akut Viral Hepatit A

- **Asemptomatik Form**
- **Semptomatik Form** : Anikterik Form
İkterik Form
- **Uzamış Kolestatik Hepatit**
- **Relapslarla Seyreden Hepatit**
- **Otoimmün Hepatit (nadir)**
- **Fulminan Hepatit (<%1)**

Hepatit A - Klinik Seyir



Akut Hepatit A

Yaş Grubu	İkter
< 6 yaş	<%10
6-14 yaş	%40-%50
>14 yaş	%70-%80

Tipik klinik seyir

- İnkübasyon dönemi
- Preikterik dönem
- İkterik dönem
- İyileşme dönemi

İnkübasyon Dönemi

- **HAV : 15 - 50 gün** (ortalama 30 gün)
- HBV : 30 - 180 gün
- HCV : 15 - 150 gün
- HDV : 30 - 180 gün
- HEV : 15 - 60 gün

Preikterik Dönem İkterik Dönem

- 3 - 10 gün
- Hafif ateş
- Baş ağrısı
- Kolay yorulma
- Halsizlik
- İştahsızlık
- Miyalji
- Bulantı
- Kusma
- Karın ağrısı

- 1- 3 hafta
- **Koyu renkli idrar**
- **Dışkı renginde açılma**
- **Deri ve skleralarda ikter**
- Hepatomegali
- SÜK hassasiyeti
- Nadiren splenomegali
- Kaşıntı

➤ **Gebelerde preterm doğum ve gestasyonel komplikasyon riski artar**

Semptom ve Klinik Bulgular

- Halsizlik: % 95
- İştahsızlık: % 90
- Bulantı – kusma: % 80
- Karın ağrısı: % 60
- Sigaradan tiksinti
- **Grip benzeri sendrom: % 25**
(A ve E hepatiti)
- Ateş: % 40
- Hepatomegali: % 70
- Splenomegali: % 5 – 25
- Lenfadenopati: nadiren
- Spider telenjiektazi
- Bradikardi

- Bilinç durumu
- Flapping tremor
- Karaciğer boyutu



Atipik Hepatit A - Kolestatik hepatit

- < %5
- Bazı hastalarda akut periyodu takiben karaciğer enzimleri düşer
- Sarılık periyodu uzar (>3 ay)
- Eşlik eden karaciğer hastalığı olanlar, yaşlılarda daha sık
- Uzamış sarılık, ateş, kaşıntı, kilo kaybı ve ishal
- Bilirubin düzeyi: 30 mg/dl'ye kadar ulaşabilir
- AST- ALT: < 500 IU/L
- Kortikosteroid tedavisi ?
- Kolestiramin
- Hastalar bulaştırıcı değil

Atipik Hepatit A - Alevlenen veya uzamış hepatit A

- Akut HAV infeksiyonu bulguları **normale döndükten 3 hafta ile 4 ay sonra** tekrar akut infeksiyon
- Kolestaz belirgin
- Karaciğer enzimleri ve bilirubin düzeyleri yüksek
- Karaciğer enzimlerinin normale dönmesi 6 ay sürebilir
- Hastalar sekel kalmaksızın, bir yıl içinde tamamen düzelirler.

Atipik Hepatit A - Fulminan hepatit

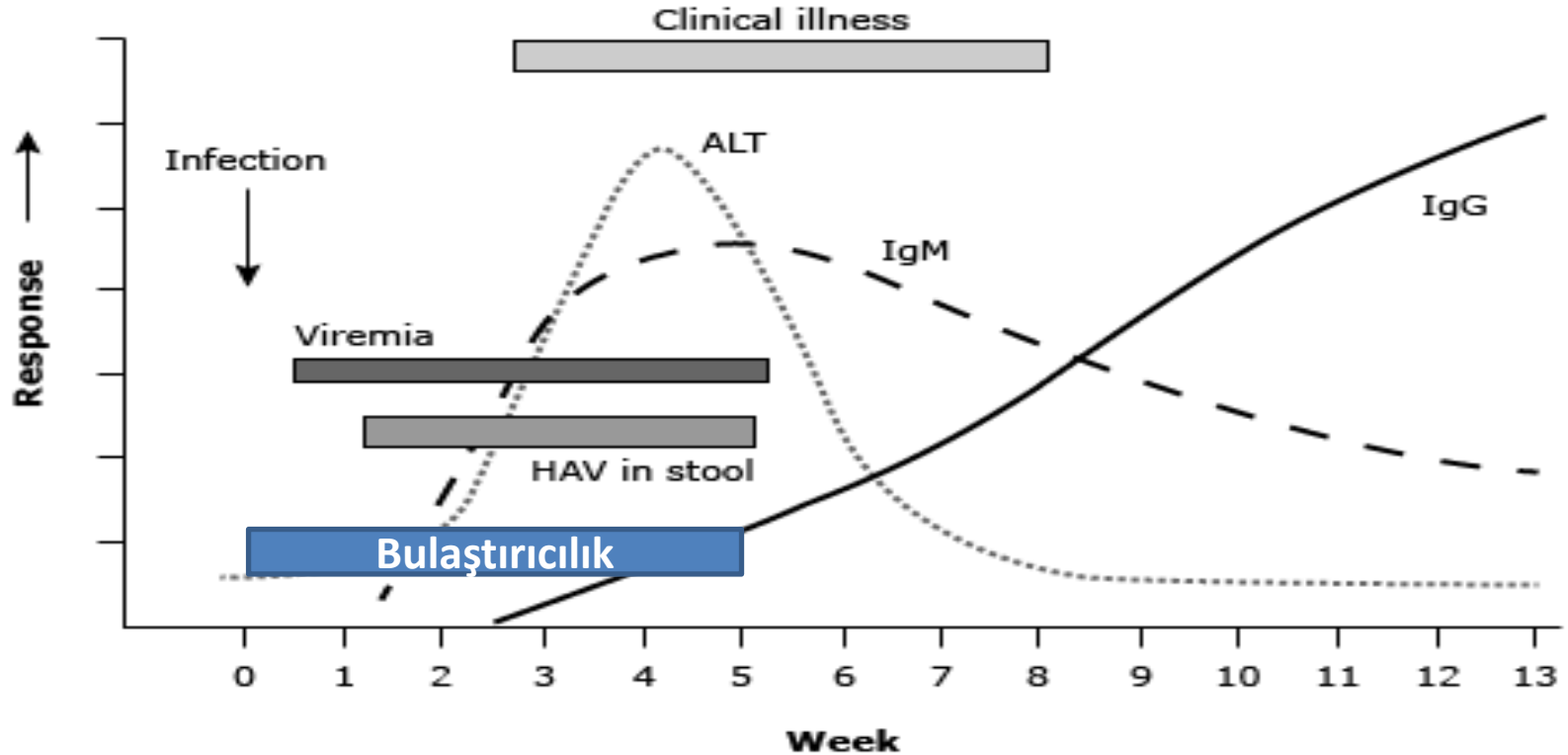
- Nadir (<%1): Fulminan hepatitlerin %10-20'sinden hepatit A sorumlu
- Ciddi bir komplikasyon (**mortalite %50 !**)
- Risk grupları: **>50 yaş, eşlik eden kronik KC hastalığı**
- Karaciğer hücrelerinde gelişen yoğun nekroz
- $\text{INR} \geq 1.5$, kanama diyatezi
- Sarılığın artışı, karaciğer fonksiyonlarında bozulma, **hepatik ensefalopati** ve koma ile karakterize

HEPATİT A - Tanı

- Anamnez
- Fizik İnceleme
- Laboratuvar bulguları:
 - Karaciğer hasarına ilişkin bulgular:
 - AST-ALT >1000 IU/L, T.bil-D.bil ↑, ALP ↑
 - Nötropeni-lenfopeni → Lenfositoz
 - HAV infeksiyonu için özgül testler:
 - Anti-HAV IgM
 - Anti-HAV IgG
 - HAV-RNA: epidemiyolojik çalışmalar, salgın analizi

Hepatit A - Tipik Seyir

Course of hepatitis A



Timeline for hepatitis A manifestations.

UpToDate

ALT: alanine transaminase; HAV: hepatitis A virus; Ig: immunoglobulin.

Bulaştırıcılık: inkübasyon süresi boyunca, sarılık ortaya çıktıktan 1 hafta sonraya kadar

AYIRICI TANI

- Hepatit B
- Hepatit C
- Hepatit D
- Hepatit E
- EBV
- CMV
- HSV
- Adenovirüs
- HIV
- Sıtma
- Leptospiroz
- Sifiliz
- Q ateşi

Akut Hepatit A - Tedavi

- Özgül tedavisi yok
- **Destekleyici** tedavi
- Dinlenme
- Beslenme
- Komplike olgularda hastanede izlem

Yatış Endikasyonları:

- Fulminan hepatit, kolestatik form
- Koagülopati
- Ensefalopati
- Karın ağrısı ya da kusma ile birlikte inatçı bulantı
- Bilirubin ya da transaminazları çok yüksek

HAV - Korunma

- **Bulaşmanın engellenmesi**
 - Sanitasyon (temiz su kaynakları)
 - Kişisel hijyenik önlemler (el yıkama)
 - Eğitim



- **Pasif immünizasyon**
- **Aktif immünizasyon**



Pasif İmmünizasyon – IG

- **Erken inkübasyon döneminde koruyuculuk %80-90**
- Koruyuculuk süresi 4-6 ay

Temas öncesi : Yüksek veya orta endemik bölgelere seyahat
(2-4 hf önce)

Temas sonrası : (14 gün içinde)

- Rutin: Aile bireyleri ve yakın temaslılar
- Özellikle durumlar:
 - Huzur evi, kreş gibi gündüz bakımevlerinde yaşayan ve çalışanlar
 - HAV ile enfekte olan kişi tarafından hazırlanmış olan ve enfeksiyon kaynağı olarak kabul edilen yiyecekleri tüketen kişiler

Aktif İmmünizasyon – HAV Aşısı

- 18. ayın bitiminde birinci doz, 24. ay bitiminde ikinci doz olmak üzere rutin çocukluk çağı aşı programına alınmıştır (2012)
- İlk dozu takiben 6. veya 12. ayda booster doz
- % 94-100 bağışıklık
- İnjektasyon bölgesinde ağrı, baş ağrısı, iştahsızlık
- İmmün yetmezlikli hastalarda ve **gebelerde güvenilir**
- En az 5-8 yıl süreyle yüksek antikor cevabı
- Koruyuculuk süresi 10-30 yıl

T.C. Sağlık Bakanlığı Ulusal Çocukluk Dönemi Aşılamaya Takvimi (2020)

	Doğumda	1.ayın sonu	2.ayın sonu	4.ayın sonu	6.ayın sonu	12.ayın sonu	18.ayın sonu	24.ayın sonu	48.ay ³	13 yaş
Hep-B	I	II			III					
BCG			I							
KPA			I	II		R				
DaBT-İPA-Hib			I	II	III		R			
OPA					I		II			
Suçiçeği ¹						I				
KKK						I			II	
Hep-A ²							I	II		
DaBT-İPA									R	
Td										R

¹ 1 Ocak 2012 ve sonrasında doğan çocuklara uygulanacaktır.

² 1 Mart 2011 ve sonrasında doğan çocuklara uygulanacaktır.

³ 1 Temmuz 2016 tarihinde doğanlardan başlamak üzere 48.ayına girmiş olan tüm çocuklara uygulanacaktır. 1 Temmuz 2016 tarihinden önce doğmuş ve halen ilköğretime başlamamış olan çocukların KKK ikinci dozu ve DaBT-İPA aşısı ise 2020-2021, 2021-2022 ve 2022-2023 eğitim ve öğretim dönemlerinde okul aşılamaları şeklinde uygulanacaktır.

Hepatit A için risk grupları

- Kronik karaciğer hastalığı (HBV, HCV inf...) olan kişiler,
- Pıhtılaşma faktör bozukluğu olan hastalar,
- Seronegatif sağlık çalışanları ve stajyer öğrenciler,
- Kreş ve bakımevi çalışanları,
- Homoseksüel ve biseksüel erkekler,
- Madde bağımlılığı olan bireyler,
- Hepatit A hastalığının sık olduğu ülkelere seyahat edecek seronegatif kişiler,
- HIV/AIDS olguları,
- Solid organ ve kemik iliği nakli adayları ve alıcıları,
- Kanalizasyon işçileri

Hepatit A Aşısı Endikasyonları

- Çocuklar
- Gelişmemiş ülkelere veya ülke içerisinde gelişmemiş bölgelere seyahat edecekler
- Uyuşturucu bağımlıları
- Mesleki risk taşıyanlar
- Pıhtılaşma faktör eksikliği olanlar
- Kronik karaciğer hastalığı bulunanlar
- Homoseksüel erkekler

Dünya Sağlık Örgütü'nün HAV aşılması ile ilgili önerisi

- Toplumda duyarlı kişi oranı
 - Maruziyet riski
- } Rutin aşılama ?

Yüksek endemik ülkelerde ;

- Hemen herkes HAV enfeksiyonunu çocukluk döneminde asemptomatik olarak geçirdiği için adolesanlar ve erişkinler klinik HAV enfeksiyonundan korunur.
- Bu ülkelerde geniş kapsamlı aşılama programları önerilmez.

Dünya Sağlık Örgütü'nün HAV aşılması ile ilgili önerisi

Orta derecede endemik ülkelerde ;

- Erişkin kesimin büyük bir kısmı HAV enfeksiyonuna duyarlıdır.
- Bu ülkelerde halkın sağlık eğitimi ve sanitasyonun düzeltilmesinin yanısıra **geniş kapsamlı çocukluk çağı aşılamaları** yapılabilir.

Düşük endemik ülkelerde;

- Aşı, yüksek risk taşıyan kişilere -seyahat edenler gibi- yapılmalıdır.

CDC (Centers for Disease Control and Prevention) ve ACIP önerisi

- 15-18 ay ve üzerindeki çocukların %70-100'ünde maternal antikorlar kaybolduğu için çocuk yaş grubu HAV enfeksiyonuna duyarlı
- Aşı etkin ve güvenilir
- Çocukluk dönemi HAV enfeksiyonu genellikle daha hafif ya da asemptomatik olarak geçiriliyor olsa bile bu grupta virüsün yayılımı önlenirse toplumsal immüniteye katkısı
- Aşısız olan/enfeksiyona duyarlı olan örneğin ileri yaşlardaki kişilerin korunmasına da katkı sağlaması
- **Yüksek endemik bölgelerde aşılamaya gerek yok**
- **Orta ve düşük endemik bölgelerde rutin aşılama**

ÜLKEMİZDEKİ HEPATİT A AŞILARI

- Avaxim (Sanofi Pasteur-Fransa)
- Havrix (GlaxoSmithKline Biologicals-Belçika)
- Twinrix (GlaxoSmithKline Biologicals-Belçika)
- Vaqta (Merck Sharp&Dohme-ABD)
- Epaxal (Berna-İsviçre, Türkiye'de Yeni Şark)

YERLİ HAV AŞISI

Yerli Hepatit A aşısı da üretilecek

Hacettepe Üniversitesi, Türkiye'nin ilk yerli Hepatit B aşısını üretmesinin ardından Hepatit A aşısının üretimi için de çalışmalara başladı.

AA

YAYINLAMA

06 Haziran 2016 11:53

**PEDİATRİK Hepatit A aşısı y
kapsamında 10 yıl alım gara**

Sağlık Bakanlığı'nın bu ihale
üretime başlanacak. 2022'de
aşılar çocuklara vurulacak.
edilebiliyor. Her yıl aşılar için
Çocukluk çağı aşı takviminin
kızamık, kızamıkçık, difteri
Endüstrileri Yönlendirme Kurulu
değerlendirdi. Sağlık Bakanlığı
yerelleşme çalışmasını başlatıyor
takvimindeki Pediatrik Hepatit A
olarak SİP kapsamında 10



İLETİŞİM ÜYE GİRİŞİ YENİ ÜYE SITE HARİTASI

DERNEK

YETERLİK
KURULU

ÇALIŞMA
GRUPLARI

TOPLANTILAR

DERGİLER

KLİMİK
BÜLTENİ

HABERLER »

YERLİ HEPATİT A AŞISI DA ÜRETİLECEK



Yerli Hepatit A aşısı da üretilecek

Etkinlikler

Duyurular

Haberler



Haberler

• Duyurular

Anasayfa / Duyurular

HEPATİT A AŞISININ YERLİ ÜRETİMİ

19.08.2021 - Ekonomik Değerlendirmeler ve İlaç Tedarik Yönetimi Dairesi Başkanlığı

Sağlık endüstrileri alanındaki yatırım, üretim, ihracatın artırılması, teknolojinin geliştirilmesi amacıyla kurulan Sağlık Endüstrileri Yönlendirme Komitesi, ilgili projeleri değerlendirerek ülkemizin yerli ve milli üretim politikalarına hizmet etmeye devam etmektedir.

Ülkemiz için stratejik öneme haiz aşılardan yerli üretimi de Komitenin gündemleri arasında öncelikli olarak ele alınmaktadır. Bu kapsamda bağışıklama programımızda yer alan "Hepatit-A Aşısının Yerli Üretim Projesi" için istekli firmalar Komite tarafından dinlenecek ve değerlendirilecektir.

İstekli firmalar 24/08/2021 tarihi Salı günü mesai bitimine kadar Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Ekonomik Değerlendirmeler ve İlaç Tedarik Yönetimi Daire Başkanlığı, Sağlık Endüstrileri Koordinasyon ve Takip Birimi ile irtibata geçerek resmi yazı ile başvuru yapabilirler. Ayrıca iletişim bilgileri aşağıda sunulmuştur.





REVIEW



A review of the experience of childhood hepatitis A vaccination in Saudi Arabia and Turkey: implications for hepatitis A control and prevention in the Middle East and North African region

Selim Badur ^a, Serdar Öztürk ^a, Alev Ozakay ^a, Mansour Khalaf ^b, Debasish Saha ^c, and Pierre Van Damme ^d

^aMedical & Clinical Emerging Markets, GSK, Istanbul, Turkey; ^bMedical Vaccines, GSK, Jeddah, Saudi Arabia; ^cMedical & Clinical Emerging Markets, GSK, Wavre, Belgium; ^dVaccine & Infectious Disease Institute, University of Antwerp, Antwerp, Belgium

