

HCV'de Yeni Hasta Bulunmasında Hızlı Taramalar ve Ulaşılmayan Gruplar: Neler Yapılmalı?

Dr. HANDAN ALAY

**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK
MİKROBİYOLOJİ ANABİLİM DALI, ERZURUM**

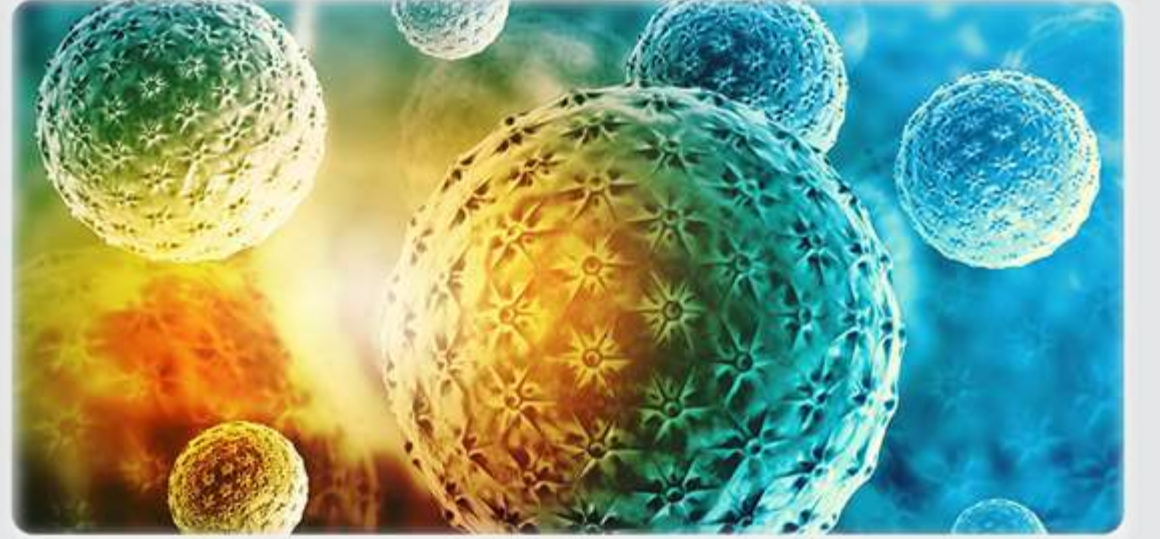
HEPATİT C

- Küresel olarak, tahminen 58 milyon insanda kronik hepatit C virüsü enfeksiyonu var
- Her yıl yaklaşık 1,5 milyon **yeni enfeksiyon** meydana geliyor.
- DSÖ, 2019'da yaklaşık 290.000 kişinin hepatit C'den, çoğunlukla siroz ve hepatoselüler karsinomdan (birincil karaciğer kanseri) öldüğünü tahmin etmektedir.
- Şu anda hepatit C'ye karşı etkili bir aşı yoktur.
- Antiviral ilaçlar, hepatit C enfeksiyonu olan kişilerin %95'inden fazlasını tedavi edebilir.
- Ancak tanı ve tedaviye erişim düşüktür.

TÜRKİYE'DE HCV



Resim 3: Dünya'da hepatit C sıklığı. Koyu kırmızı renkli alanlar en sık olduğu bölgelerdir. Ülkemizde hepatit C orta sıklıkta yer alır.





- Türkiye'de sıklık **%0.5 ila %1** arasındadır.
- Ülkemizde 400 bin ila 800 bin kişinin hepatit C virüsü ile enfekte olduğunu gösterir.
- **Hemodiyaliz** hastalarında ve **damar içi uyuşturucu madde kullananlarda** sık olarak görülmektedir.

<https://www.tkad.org.tr/hepatit-c-enfeksiyonu-2/>

Original article

Virology

Seroprevalence of hepatitis B and C virus infections and risk factors in Turkey: a fieldwork TURHEP study

N. Tozun¹  , O. Ozdogan², Y. Cakaloglu³, R. Idilman⁴, Z. Karasu⁵, U. Akarca⁵, S. Kaymakoglu⁶, O. Ergonul⁷

Abstract

Anti-HCV %1

The present study was designed to determine the seroprevalence of hepatitis B and C virus infections and risk factors in the Turkish general population. Participants were selected by a two-stage stratified sampling method (mean age: 40.8 years; 50% females; mean (SD) age: 40.8 (14.7) years). Sociodemographics, clinical and laboratory data were collected. The seropositivity rates for hepatitis B surface antigen (HBsAg), anti-HCV, anti-HBs and anti-HBc total were 4.0%, 1.0%, 31.9% and 30.6%, respectively. Among HBsAg-positive cases, 94.5% were anti-HBe-positive, 70.2% were HBV-DNA-positive and 2.8% were anti-HDV total positive; 99.1% of HBV infections were of genotype D. Close contact with a hepatitis patient (OR 3.24; 95% CI 2.25–4.66; $p < 0.001$), living in the southeastern region (OR 2.74; 95% CI 1.7–4.45; $p < 0.001$), male gender (OR 1.77; 95% CI 1.28–2.46; $p < 0.001$), being married (OR 1.62; 95% CI 1.02–2.57; $p 0.038$), educational level less than high school (OR 1.53; 95% CI 1.04–2.26; $p 0.03$), orodental interventions (OR 1.54; 95% CI 1.01–2.35; $p 0.047$) and a history of non-disposable syringe use (OR 1.4; 95% CI 1.01–1.96; $p 0.045$) were significant determinants of HBsAg positivity. Age ≥ 50 years (OR 2; 95% CI 1.09–4.3; $p 0.026$) was the only significant predictor of anti-HCV positivity. In conclusion, our findings revealed an HBsAg positivity in 4% and anti-HCV positivity in 1% of the adult population and at least one-third of the population has been exposed to HBV infection in Turkey.

Yaş ≥ 50 (OR 2; %95 GA 1,09–4,3; $p = 0,026$), anti-HCV pozitifliğinin tek anlamlı belirleyicisi

 SUSTAINABLE
DEVELOPMENT GOALS



Hedef 3.3: 2030 yılına kadar, AIDS, tüberküloz, sıtma ve ihmal edilen tropik hastalık salgınlarını bitirmek ve **hepatit**, su kaynaklı hastalıklar ve diğer bulaşıcı hastalıklarla mücadele etmek

2016-2021 Küresel Sağlık Sektörü Stratejisi



**COMBATING HEPATITIS B AND C
TO REACH ELIMINATION
BY 2030**

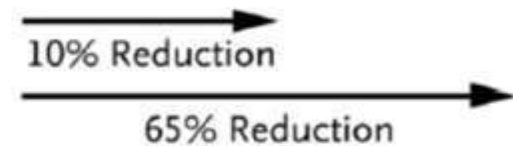
A No. of New Cases

	2015	2020	2030
HBV	4.7 million	3.3 million	470,000
HCV	1.75 million	1.23 million	175,000



B No. Of Deaths

	2015	2020	2030
HBV	884,000	796,000	309,000
HCV	400,000	360,000	140,000



WHO called for elimination of viral hepatitis B and C infection as a public health problem (defined as a 90% reduction in incidence [95% for HBV and 80% for HCV and 65% reduction in mortality in 2017



5.1 Viral hepatitis targets

Table 5.1 below presents impact and programmatic coverage indicators and targets, as well as policy milestones, for viral hepatitis.

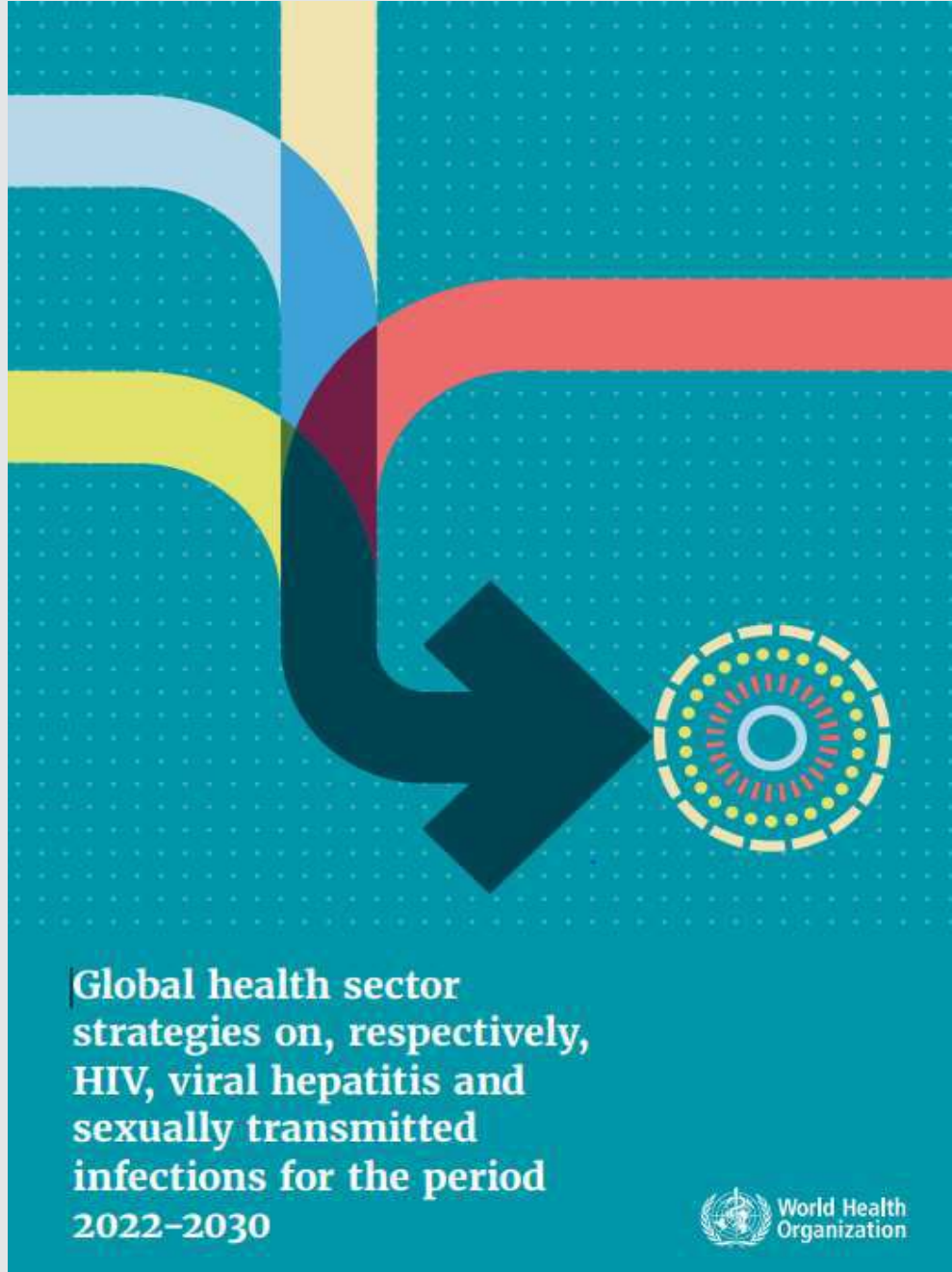
Table 5.1. Impact and coverage indicators, targets and milestones for viral hepatitis by 2030

	Indicator	Baseline – 2020*	Targets – 2025	Targets – 2030
Impact	Hepatitis B surface antigen (HBsAg) prevalence among children younger than 5 years	0.94%	0.5%	0.1%
	Number of new hepatitis B infections per year	1.5 million	850 000 new cases	170 000 new cases
Coverage	Number of people who inject drugs per year	20 per 100 000	11 per 100 000	2 per 100 000
	Number of new hepatitis C infections per year	1.575 million new cases	1 million new cases	350 000 new cases
Milestones	Number of new hepatitis C infections per year among people who inject drugs per year	20 per 100 000	13 per 100 000	5 per 100 000
	Number of new hepatitis C infections per year among people who inject drugs per year	8 per 100	3 per 100	2 per 100
Milestones	Number of people dying from hepatitis B per year	820 000 deaths	530 000 deaths	310 000 deaths
	Number of people dying from hepatitis B per year	10 per 100 000	7 per 100 000	4 per 100 000
Milestones	Number of people dying from hepatitis C per year	290 000 deaths	240 000 deaths	140 000 deaths
	Number of people dying from hepatitis C per year	5 per 100 000	3 per 100 000	2 per 100 000

- Yeni hepatit C enfeksiyon sayısı
- Damar içi madde kullanan kişiler arasında her yıl yeni hepatit C enfeksiyonlarının sayısı
- Hepatit C'den yılda ölen kişi sayısı

Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022–2030





	Indicator	Baseline - 2020 ^a	Targets - 2025	Targets - 2030
Coverage	Percentage of newborns who have benefitted from a timely birth dose of hepatitis vaccine and from other interventions to prevent the vertical (mother-to-child) transmission of hepatitis B virus ^c	50%	70%	90%
	Hepatitis B vaccine coverage among children (third dose)	90%	90%	90%
	Number of needles and syringes distributed per person who injects drugs ^d	200	200	300
	Blood safety - proportion of blood units screened for bloodborne diseases	95%	100%	100%
	Safe injections - proportion of safe health-care injections	95%	100%	100%
Coverage	Hepatitis B - percentage of people living with hepatitis B diagnosed / and treated	30%/30%	60%/50%	90%/80%
	Hepatitis C - percentage of people living with hepatitis C diagnosed / and cured ^e	30%/30%	60%/50%	90%/80%

- Hepatit C tanısı/iyileşen kişilerin yüzdesi...%90/%80
- Damar içi madde kullanan kişi başına dağıtılan iğne ve şırınga sayısı
- Kan güvenliği - kan yoluyla bulaşan hastalıklar açısından taranan kan birimlerinin oranı
- Güvenli enjeksiyonlar - güvenli sağlık hizmeti enjeksiyonlarının oranı

**Global health sector
strategies on, respectively,
HIV, viral hepatitis and
sexually transmitted
infections for the period
2022-2030**



Milestones				
Planning – number of countries with costed hepatitis elimination plans	TBD	30	50	
Surveillance - number of countries reporting burden and cascade annually	130	150	170	
Hepatitis C virus drug access – percentage average reduction in prices (to equivalent generic prices by 2025)	20%	50%	60%	
Hepatitis B virus drug access - percentage average reduction in average prices (alignment with HIV drug prices by 2025)	20%	50%	60%	
Elimination of vertical (mother-to-child) transmission - number of countries validated for the elimination of vertical transmission of either HIV, hepatitis B, or syphilis	15	50	100	
Elimination - number of countries validated for elimination of hepatitis C and/or hepatitis B	0	5	20	
Integration - proportion of people living with HIV tested for/and cured from hepatitis C	To be determined	60%/50%	90%/80%	

- Planlama – maliyetli hepatit eliminasyon planlarına sahip ülke sayısı
- Sürveyans
- İlaça erişim, fiyatlardaki ortalama düşüş yüzdesi (2025 yılına kadar eşdeğer jenerik fiyatlara)
- Eliminasyon - hepatit C 'nin eliminasyonu için doğrulanan ülke sayısı
- Entegrasyon – HIV ile yaşayan ve hepatit C için test edilen/tedavi edilen kişilerin oranı...%90/%80

Küresel Eliminasyon



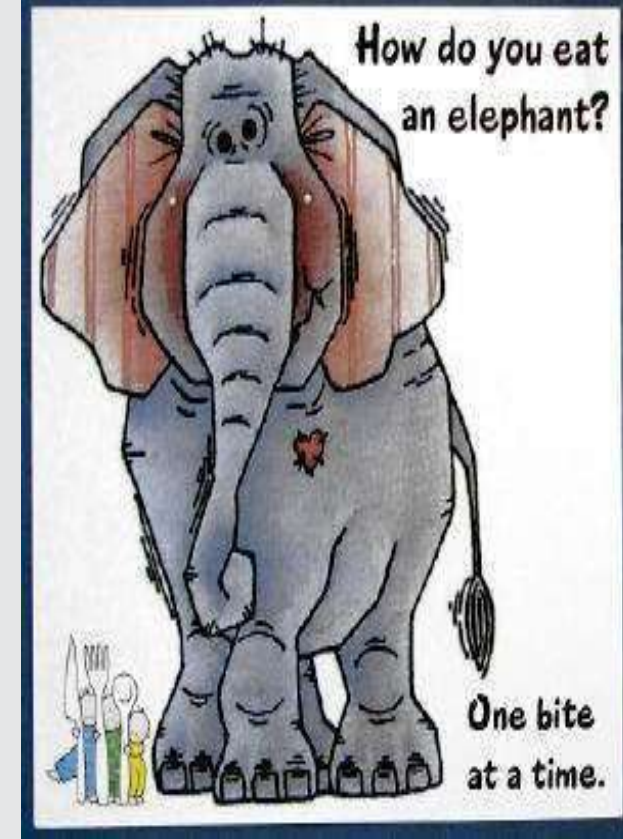
✓ Zor



✓ Maliyetli



✓ Karışık



✓ Eliminasyon hedeflerini daha küçük gruplar ve daha küçük hedeflere ayırarak başarabiliriz...

HCV ELİMİNASYONUNDA NELER YAPILIYOR/YAPILMALI?

TAKİP VE DEĞERLENDİRME

- Uluslararası-Ulusal rehberler

FARKINDALIK VE KORUNMA

- Medikal toplumlar, hasta organizasyonları ve ilaç şirketleri ile farkındalık çalışmaları yapılmaktadır.

İMMÜNİZASYON

- Başarılı ve kapsamlı «Ulusal Aşı Programı»

SÜRVEYANS VE TARAMA

- Tüm hastalara ücretsiz test imkanı
- Evlilik öncesi ve pre-op. taramalar

NİTELİKLİ SAĞLIK HİZMETLERİNE ULAŞIM

- Hastalar direk olarak uzman hekimlere ulaşabilmekte
- Tanı konulduğunda mahkumların kapsamlı tedavi imkanı

TEDAVİYE ERİŞİM

- Biyopsi olmaksızın DEA
- Ücretsiz ilaç imkanı



TC. Sağlık Bakanlığı

TÜRKİYE VİRAL HEPATİT ÖNLEME ve KONTROL PROGRAMI

2018-2023

ANKARA-2018

Türkiye Viral Hepatit Kontrol ve Önleme Programı Temel Stratejileri

Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programında uygun halk sağlığı yaklaşımları kullanılarak Viral Hepatit yeni vaka sayısının azaltılması, gelişen komplikasyonların önüne geçilerek ölümlerin azaltılması, Viral Hepatit hastalarının bakımlarının iyileştirilmesi, Viral Hepatitlerin toplumsal alanlarda oluşturduğu sosyo ekonomik olumsuz etkinin azaltılması hedeflenmektedir.



HCV ELİMİNASYONUNDA NELER YAPILIYOR/YAPILMALI?

TAKİP VE DEĞERLENDİRME

- Uluslararası-Ulusal rehberler

FARKINDALIK VE KORUNMA

- Medikal toplumlar, hasta organizasyonları ve ilaç şirketleri ile farkındalık çalışmaları yapılmaktadır.

İMMÜNİZASYON

- Başarılı ve kapsamlı «Ulusal Aşı Programı»

SÜRVEYANS VE TARAMA

- Tüm hastalara ücretsiz test imkanı
- Evlilik öncesi ve pre-op. taramalar

NİTELİKLİ SAĞLIK HİZMETLERİNE ULAŞIM

- Hastalar direk olarak uzman hekimlere ulaşabilmekte
- Tanı konulduğunda mahkumların kapsamlı tedavi imkanı

TEDAVİYE ERİŞİM

- Biyopsi olmaksızın DEA
- Ücretsiz ilaç imkanı

- Hastaların büyük kısmının hastalık konusunda yeterli bilgi sahibi olmadığı
- Hepatit virüsleri, bulaş yolları, kimlerin risk altında olduğu, hastalığın komplikasyonları ve uygun tedavi konusunda bilgilendirilerek farkındalık sağlanması gerekmektedir.
- Sağlıklı bireylerin de **enfeksiyonun önleme ve bulaşma yolları ve stigma** hakkında bilinçlendirilmesi gerekmektedir.

Toplum Farkındalığı

AMAÇ I.I.	Toplumun viral hepatitler konusundaki farkındalığını artırmak.
HEDEF I.I	Toplumun viral hepatitler konusunda bilgi düzeylerinin ve farkındalığın artırılmasının sağlanması.
FAALİYETLER	<ol style="list-style-type: none">1. Viral hepatitlerin bulaşma, korunma yolları ve bağışıklama konularında materyal hazırlanması ve dağıtılması2. Özellikle risk gruplarına yönelik hastalık, bulaşma yolları, korunma ve tedavi konularında materyal hazırlanması3. Aşı uygulamaları ve bağışıklama ile ilgili internet sitesi hazırlanması4. Viral hepatitler hakkında IP-TV ekranlarında yayınlanmak üzere bilgilendirici video hazırlanması5. Kuaför, berber güzellik merkezlerinde çalışmak üzere öğrenci yetiştiren okullarda viral hepatitlerle ilişkili konuların müfredatta yer almasının sağlanması ve güncellenmesi6. Viral hepatitlerle ilişkili konuların ilk ve ortaöğretim öğrencilerinin ulaşabilecekleri eğitim ağında yer almasının sağlanması7. Sağlık Kurumları tarafından okullarda viral hepatitlerle ilişkili eğitim faaliyetlerinin düzenlenmesi8. <u>Bulasta önemli rolü olan yerlerde çalışanlara yönelik ilgili meslek odaları (güzellik merkezleri, berberler, kuaförler, akupunktur, dövme (tatuaj), piercing, kulak delme, vb.) ile iş birliği sağlayarak hastalık, korunma ve bulaşma yollarında farkındalığın artırılması</u>9. <u>Bakımevleri, askeri birlikler, ceza ve tutukevleri gibi toplu yaşam alanlarında yaşayanlara yönelik eğitimler verilmesi</u>10. Özellikle risk gruplarına yönelik eğitimlerin verilmesi11. İş yeri hekimleri tarafından işyerindeki çalışanlara yönelik eğitimlerin verilmesi,12. Dünya Hepatit Gününde etkinlikler düzenlenmesi



- Güzellik merkezleri, berberler, kuaförler, akupunktur, dövme (tatuaj), piercing, kulak delme, vb.
- Bakımevleri, askeri birlikler, ceza ve tutukevleri gibi toplu yaşam alanlarında

MANİSA İL MERKEZİNDE BERBER, KUAFÖR VE GÜZELLİK SALONU ÇALIŞANLARININ HEPATİT KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI*

Turhan TOGAN¹, Hale TURAN¹, Selma TOSUN², Hande ARSLAN¹

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, ANKARA

²Manisa Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, MANİSA

Tablo 3. Hepatit ile ilgili bilgi düzeyi.

	n	%
Hepatit B için tetkik ve aşı durumu		
Tetkik ve aşı yok	62	39.7
Tetkik ve aşılarını yaptıran	30	19.2
Tetkik var ama aşı yok	13	8.3
Tetkik ve aşı için vaktim yok	7	4.5
Tetkik ve aşı için maddi sorunlar	4	2.6
Diğer nedenler	40	25.7
Hangi hastalıklar bulaşır?		
Nezle-Grip	94	60.3
Mantar	85	54.5
Hepatit B	60	38.5
AIDS	54	34.6
Saç kıran	48	30.8
Sigil	44	28.2
Egzama	30	19.2
Hepatit C	16	16
Kanser	19	12.2
Hepatit B nasıl bulaşır?		
Bilmiyor	24	15.4
Biliyor	8	5.1
Hepatit C nasıl bulaşır?		
Bilmiyor	32	20.5
Biliyor	4	2.5

- Manisa ili Berber ve Kuaförler Odası'na kayıtlı toplam 540 üye (340 berber, 174 kuaför ve 26 güzellik merkezi çalışanı)
- Ulaşabilen 156 (% 29) kişiyle örneklem yöntemiyle yüz yüze anket tekniği
- **Hepatitin bulaşma ve korunma yolları konusunda berber ve kuaförlerin eğitilmesi,**
- **Çalışanların kendi sağlıklarını korumak için koruyucu önlemlere (eldiven, el yıkama) gereken özeni göstermedikleri; tıraş, manikür-pedikür, epilasyonda kullanılan aletleri uygun temizlenmedikleri ve bu konuda eğitim eksikliğinin olduğu**

Sağlık Profösyonellerinde Farkındalık



AMAÇ I.II.	Sağlık personelinin viral hepatitler konusunda farkındalığını artırmak.
HEDEF I.II.	<u>Sağlık çalışanlarının %90'ninin viral hepatitler konusunda bilgi düzeylerinin ve farkındalığın artırılmasının sağlanması.</u>
FAALİYETLER	<ol style="list-style-type: none">1. Mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim programlarının içerisinde viral hepatitler konusunun yer alması,2. Sağlık ilişkili kongrelerde viral hepatit oturumlarının yer alması, viral hepatitler, damgalama ve ayrımcılık konularında seminerler düzenlenmesi,3. Sağlık kurumlarında başta hepatiti hastalara bakım sunan sağlık çalışanları olmak üzere diğer tüm sağlık çalışanları ve sağlık hizmetleri sınıfı dışında çalışan diğer personele viral hepatitler konusunda eğitimler düzenlenmesi,4. Aile hekimlerine yönelik viral hepatitler ve aşı risk grupları hakkında eğitimlerin verilmesi5. <u>Birinci basamak sağlık kurumlarında hizmet sunan hekim dışı personele (AH, ASE(hemşire, ebe, acil tıp teknisyeni)) yönelik hastalık ve aşı risk grupları hakkında eğitim verilmesi</u>6. <u>Acil sağlık hizmeti sunucularına yönelik eğitim verilmesi</u>

- **Sağlık profesyonellerinde HCV farkındalığı düşük !!**
 - ✓ Birinci basamak hizmet sunan aile hekimlerinde
 - ✓ Enfeksiyon Hastalıkları ve Gastroenteroloji hekimleri dışındaki diğer hekimlerde de düşük
 - ✓ Anti HCV pozitifliği ne anlama geliyor?
 - ✓ Bu hastalara HCV RNA bakılması gerektiği **BİLİNMIYOR...**
- **HCV'nin tedavi edilebilir bir hastalık olduğu,**
- **Ülkemizde etkin tedaviye ulaşılabildiği,**
- **Tedavi için bir ön koşul gerekmediği,**
- **Geri ödeme kapsamında olduğu BİLİNMIYOR....**

Knowledge Level of Physicians in Turkey about Hepatitis C and New Treatments

Türkiye'deki Hekimlerin Hepatit C ve Yeni Tedavileri Konusundaki Bilgi Düzeyi

• Ayşegül İnci Sezen, • Kadriye Kart Yaşar

University of Health Sciences Turkey, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Training and Research Hospital, Clinic of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Istanbul, Turkey

Table 3. Comparison of Hepatitis C diagnosis, treatment, and prognostic approaches

Variables		Surgical clinics		Internal clinics		p-value
		n	%	n	%	
Diagnostic tests in HCV are anti-HCV and HCV-RNA	True	74	49.7	86	54.1	0.43
	False	75	50.3	73	48.9	
HCV can be curatively treated	True	115	77.2	123	77.4	0.96
	False	34	22.8	36	22.6	
HCV has a treatment	True	125	77.2	123	77.4	0.97
	False	34	22.8	36	22.6	
HCV can recover spontaneously	True	56	37.6	90	56.6	0.001
	False	93	62.4	39	43.4	
Sudden death can occur in HCV	Can not occur	121	81.2	134	84.3	0.47
	Can occur	28	18.8	25	15.7	
HCV causes cirrhosis	True	137	91.9	157	98.8	0.004
	False	12	8.1	2	1.3	
Over 95% of HCV is curative	True	61	40.9	69	43.4	0.66
	False	88	59.1	90	56.6	
There are oral treatment options in the treatment of HCV	True	41	27.5	89	56	<0.001
	False	108	72.4	70	44	
Hepatitis C does not have a vaccine	True	134	89.9	150	94.3	0.14
	False	15	10.1	9	5.7	
Pre-operative screening test should be done	True	140	94	144	90.6	0.26
	False	9	6	15	9.4	

- 308 hekim
- Dahili ve cerrahi branşlar

- **Hastaların sevkinde eksikliklere...**
- **İyileşme şansı olan hastaların bu fırsatı kaçırmalarına...**

Pek çok kişi viral
hepatit olduęunun
farkında deęildir

Toplum Farkındalığı

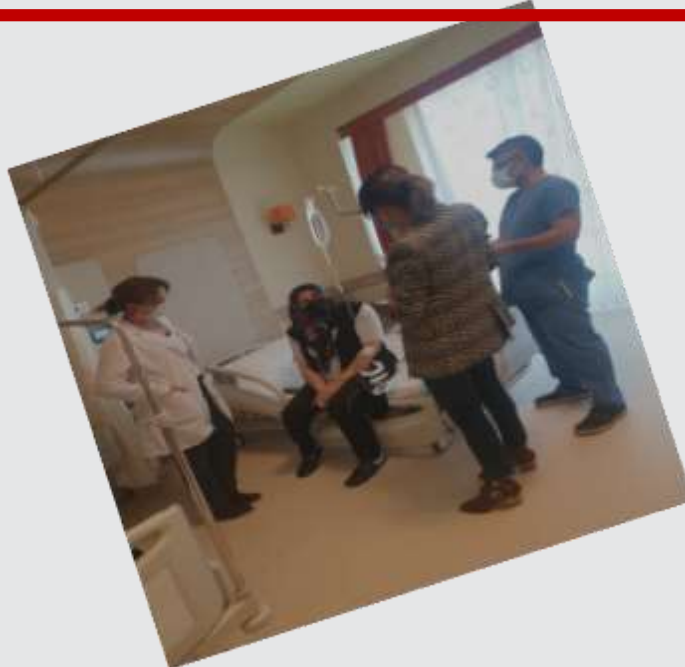


T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ

TOPLUMSAL DUYARLILIK PROJELERİ UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ



- Toplumumuzda HCV farkındalığı düşük!!!



28 Temmuz Dünya Hepatit Günü



Hepatit B doğumda anneden bebeğe kolayca geçebilir.

Erişilebilir sağlık hizmetleriyle tüm anneler erken test yaparak, bebeklerine hepatit bulaşmasını önleyebilir.

**28 Temmuz
Dünya Hepatit
Günü**

SÖYLEŞİ
Konuşmacı:
Doç. Dr. Handan ALAY

**28.07.2022
18:00-19:00**

Yer: Terminal Cad./YAKUTİYE
KONGRE KİTAP KAFE

SAGLIK BAKANLIĞI VE SİYASİLER BAKANLIĞI
SAĞLIK BAKANLIĞI VE SİYASİLER BAKANLIĞI
SAGLIK BAKANLIĞI VE SİYASİLER BAKANLIĞI

World Health Organization



NELER YAPABİLİRİZ?

- ✓ Toplum farkındalığına yönelik HCV enfeksiyonunun kolay tanı ve tedavi edilebilir bir hastalık olduğunu içeren kamu spotları...



Hepatit, siroz ve karaciğer kanserinin en sık sebebidir.



Asil Hedefimiz: **HEPATİT C** / Sağlık Bakanlığı / Hepatit C Bilgi Kitabı

HEPATİT C TESTİNİZİ YAPTIRDINIZ MI?

Tedavisi nedir?

- Algorin virüsü tedavisine 1 ay gibi kısa sürede tedavi edilebilmektedir.
- Hepatit C'nin sızdırmazlığı.

Tedavisi edilen kişiye hepatit C yeniden bulaşır mı?

- Damar içi enjeksiyon kullanımı sona erdikten sonra bulaşmaz. Hepatit C yeniden bulaşmaz.

Damar içi enjeksiyon kullanımdan kaçınılması bulaşma riskini azaltır mı?

- Hepatit C ve HIV bulaşmaz.
- Bu nedenle hepatit C ve HIV testleri önemlidir.
- HIV'den korunma HIV negatif hepatit C pozitif kişilerde.

Hepatit C hastalığı nedir?

- Hepatit C, virüsün (HCV) neden olduğu ciddi bir karaciğer hastalığıdır.

Nasıl bulaşır?

- Annele bebeğe gebelik sırasında ve doğum sırasında.
- Çevretilen kan ile temas halinde nakliyle.
- Korunmaz diyalizle.
- Ötanel kullanımıyla bulaşır.
- Çevretilen ve aseptik olmayan enjeksiyon materyalleri, kesici ve delici aletlerin kullanılması.
- Acık yaraya temas halinde bulaşabilir.

Damar içi enjeksiyon kullanımda hepatit C sık görülen hastalıktır!

Belirtileri nelerdir?

- Hastalık sessiz ve sinsi seyrebilir.

- Erkeklerin testikül hastalık ve ağrısı olabilir.

- Bulaşma odakları aynı hastalık çoğalmış ve kronik hale gelmiş ve yaygın bulaşma riski artmaktadır.



Yeni nasıl bulaşır?

- Bulaşma riskiyle temas.

- Test sonuçları pozitif olması durumunda enjeksiyon materyalleri yaygın bulaşma riski artmaktadır.

- Materyaller kullanılmadıkça Hepatit C'nin bulaşma riski de düşmektedir. Bulaşma riskini azaltmak için.

Hepatitler Sessizdir. Siz Sessiz Kalmayın!

HEPATİT B VE C TESTLERİNİ YAPTIRIN!

Sevgili Anne Adayı, Senin ve bebeğinin sağlığını önemsiyoruz.

HEPATİT B VE C TESTLERİNİ YAPTIRMAYI İHMAL ETME!

Nasıl korunulur?

- Hepatit C'nin aşı yoktur.
- İğne, enjeksiyon ve diğer enjeksiyon materyalleri kullanılmamalıdır.
- Damar, kullandığınız, piercing, akupunktur gibi uygulamaları yapıldığında steril materyaller kullanılmamalıdır.
- Test sonuçları pozitif, bu yüzden bulaşma riski yüksek olan kişilerden uzak durulmalıdır.
- Cinsel ilişki bulaşma riskini azaltır ancak korunmalıdır.
- T.C. Sağlık Bakanlığı aracılığıyla koruyucu sağlık ve diğer sağlık hizmetleri alınmalıdır.

Kimler risk altındadır?

- 1970'lerden önce kan ve kan ürünleri alanlar.
- İnfüzyon kullanmış kişiler.
- Organ nakil alan hastalar.
- Diş tedavisi ve tıbbi cihaz kullanmış kişiler.
- Ortalama 10 yıl önce bulaşmış kişiler, ailesi (eş, bebek ve) yakınları.
- Sağık çalışanlar.
- Alkol tüketen kişiler.
- Hepatit C hastası olanların yakınları.
- Ortalama 10 yıl önce bulaşmış kişiler, ailesi (eş, bebek ve) yakınları.
- HIV ve HIV gibi diğer enfeksiyonları olan kişiler.
- Kadınlarda bulaşma riski yüksektir.
- Çok sayıda enjeksiyon alanlar.
- Sexi çalışanlar.
- Damar içi enjeksiyon kullanmış kişiler.
- Edinilmiş bağışıklık sistemi.
- Damar, piercing, tıbbi cihaz kullanmış kişiler.

HEPATİT C

Bilginin, Korunun, Tedavi Olun!

Asil Hedefimiz: **HEPATİT C** / Sağlık Bakanlığı



Belirtileri nelerdir?

Hepatit C hastalığı nedir?

- Hepatit C, virüsün (HCV) neden olduğu ciddi bir karaciğer hastalığıdır.
- Hastalık sessiz ve sinsi seyrebilir. Belirtileri yoktur.

Nasıl bulaşır?

- Annele bebeğe gebelik sırasında ve doğum sırasında.
- Çevretilen kan ile temas halinde nakliyle.
- Korunmaz diyalizle.
- Ötanel kullanımıyla bulaşır.
- Çevretilen ve aseptik olmayan enjeksiyon materyalleri, kesici ve delici aletlerin kullanılması.
- Acık yaraya temas halinde bulaşabilir.



Yeni nasıl bulaşır?

- Bulaşma riskiyle temas.

Tedavisi nedir?

- Hepatit C, damar içi enjeksiyon kullanımı sona erdikten sonra bulaşmaz.

HCV ELİMİNASYONUNDA NELER YAPILYOR/YAPILMALI?

TAKİP VE DEĞERLENDİRME

- Uluslararası-Ulusal rehberler

FARKINDALIK VE KORUNMA

- Medikal toplumlar, hasta organizasyonları ve ilaç şirketleri ile farkındalık artırıldı.

İMMÜNİZASYON

- Başarılı ve kapsamlı «**Ulusal Aşı Programı**»

SÜRVEYANS VE TARAMA

- Tüm hastalara ücretsiz test imkanı
- Evlilik öncesi ve pre-op. taramalar

NİTELİKLİ SAĞLIK HİZMETLERİNE ULAŞIM

- Hastalar direk olarak uzman hekimlere ulaşabilmekte
- Tanı konulduğunda mahkumların kapsamlı tedavi imkanı

TEDAVİYE ERİŞİM

- Biyopsi olmaksızın DEA
- Ücretsiz ilaç imkanı

- Hepatit C için koruyucu bir aşı bulunmamaktadır.

- Aşı güvenilirliğine ve aşı çalışmalarına destek olunması
- Erişkin aşılama çalışmalarının sürdürülmesi
- Mümkünse ***aşı polikliniklerinin*** kurulması veya ilgili birimlere yönlendirmenin sağlanması
- Risk grubundaki kişilerin bilgilendirilerek Hepatit B aşısı için ilgili merkezlere yönlendirilmesi
- Diğer karaciğer hastalıklarında (örn. yağlı karaciğer) ***HBV'ya karşı bağışıklama yapılması***

HCV ELİMİNASYONUNDA NELER YAPILYOR/YAPILMALI?

TAKİP VE DEĞERLENDİRME

- Uluslararası-Ulusal rehberler

FARKINDALIK VE KORUNMA

- Medikal toplumlar, hasta organizasyonları ve ilaç şirketleri ile farkındalık artırıldı.

İMMÜNİZASYON

- Başarılı ve kapsamlı «Ulusal Aşı Programı»

SÜRVEYANS VE TARAMA

- Evlilik öncesi ve **pre-op.** taramalar

NİTELİKLİ SAĞLIK HİZMETLERİNE ULAŞIM

- Hastalar direk olarak uzman hekimlere ulaşabilmekte
- Tanı konulduğunda mahkumların kapsamlı tedavi imkanı

TEDAVİYE ERİŞİM

- Biyopsi olmaksızın DEA
- Ücretsiz ilaç imkanı

- Sınırlı sağlık çalışanı farkındalığı ve sınırlı sevk sistemi
- Hızlı tanı testleri

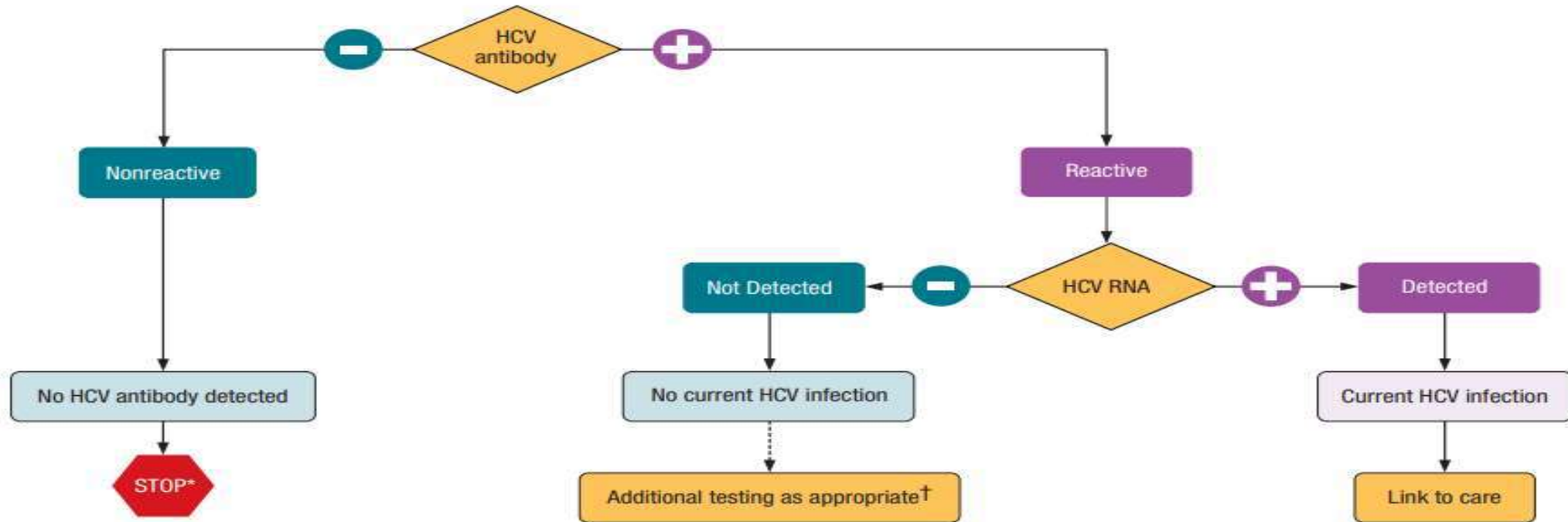
- **Evlilik öncesi tarama** sonucu pozitif çıkan bireylerin bilgilendirilmesi, tanı ve tedaviye yönlendirilmesi

Mevcut Hepatit C Virüsü (HCV) Enfeksiyonunun Tanımlanması İçin Önerilen Test Sırası

Recommended Testing Sequence for Identifying Current Hepatitis C Virus (HCV) Infection



U.S. Department of Health and Human Services
Centers for Disease Control and Prevention



* For persons who might have been exposed to HCV within the past 6 months, testing for HCV RNA or follow-up testing for HCV antibody is recommended. For persons who are immunocompromised, testing for HCV RNA can be considered.

† To differentiate past, resolved HCV infection from biologic false positivity for HCV antibody, testing with another HCV antibody assay can be considered. Repeat HCV RNA testing if the person tested is suspected to have had HCV exposure within the past 6 months or has clinical evidence of HCV disease, or if there is concern regarding the handling or storage of the test specimen.

Source: CDC. Testing for HCV infection: An update of guidance for clinicians and laboratorians. MMWR 2013;62(18).

Testing for HCV Infection: An Update of Guidance
for Clinicians and Laboratorians

Antikor Testleri

- Laboratory based immunoassays
- **Rapid point-of-care tests** →
- Home-based tests

- ✓ Yeni hızlı tanı testlerinin kullanımını artırmak
- ✓ Spesifik yüksek riskli gruplara ulaşmak
- ✓ Maliyet etkin mikroeliminasyon çalışmaları

**Test aynı gün içinde sonuçlanır,
hastaların takipten kaybolma olasılıkları
azalır**









OraQuick HCV Hızlı Antikor Testi (OraSure Technologies),

- Parmak ucu kılcal kanında ve damardan alınan **tam kanda** HCV antikorunun olası tespitine yönelik hızlı testtir.
- Duyarlılığı ve özgüllüğü FDA onaylı, laboratuvarda yürütülen HCV antikor testlerine benzer
- 2011 yılında, FDA tarafından teste Klinik Laboratuvar İyileştirmeleri Değişikliklerinden muafiyet tanındı.
- **HCV enfeksiyonu riski taşıyan kişilere daha geniş test erişimi sağlar**
- Testin doktor muayenehaneleri, hastane acil servisleri, sağlık departmanı klinikleri ve diğer bağımsız danışmanlık ve test siteleri gibi geleneksel olmayan ortamlarda kullanılmasına izin verir.

OraQuick HCV Hızlı Antikor Testi

Simple Fingertick Testing Procedure

STEP 1 <i>Collect sample</i>	
STEP 1B <i>Mix sample in buffer</i>	
STEP 2 <i>Insert the device into the buffer</i>	
STEP 3 <i>read between 20 and 40 minutes</i>	
NON-REACTIVE <i>Line in the C Zone</i>	
REACTIVE <i>Line in the C and T Zones</i>	

- ✓ Semptomatik veya yüksek riskli asemptomatik hastaların daha önceki değerlendirmelerinde OraQuick, yüksek duyarlılık (%97,8 ila %100) ve özgüllük (%99,5 ila %100) göstermiştir.

Smith BD et al. J.Infect. Dis. 2011;204:825-831.

Lee SR et al. J. Virol. Methods. 2011;172:27-31

Cha YJ et al. Ann. Lab. Med. 2013;33:184-189.

- ✓ HCV enfeksiyonu açısından karışık risk altında olan geniş bir hasta popülasyonunun taranması: toplu test ortamında HCV enfeksiyonunu tespit etmek için sağlam ve güvenilir bir saha aracı
- ✓ Duyarlılık, özgüllük, pozitif öngörü değeri ve **negatif öngörü** değeri sırasıyla %94,1, %99,5, %72,7 ve %99,9

Gao F et al. J Clin Microbiol. 2014;52(7):2650-2652.

Tarama

• Öncelikli Hasta Grupları

- Karaciğer hastalığı olanlar
- Damar içi madde kullananlar
- Mahkumlar
- Transplantasyon hikayesi olan hastalar
- Diyaliz tedavisi alanlar
- HIV ile enfekte olmuş kişiler

Kimleri Tarayalım?

Hepatitis B and C Serology in Special Groups

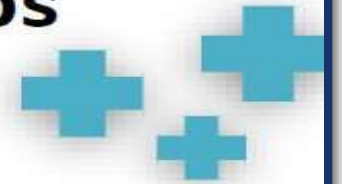
	PWID (n:4694) 2012-2013	Prisoners (n:266) 2016	Hemodialysis (n:61341) 2019
Anti HCV (+)	51.9 %	17.7 %	3.1 %
HBsAg (+)	5.9 %	2.6 %	2.5 %

Ministry of Health and Turkish Society of Nephrology Joint Report, 2019 year-end data http://www.nefroloji.org.tr/folders/file/registry_2019.pdf
Keten D, et al. Jundishapur J Microbiol. 2016 February; 9(2): e31598. The Prevalence of Hepatitis B and C Among Prisoners in Kahramanmaraş, Turkey
Alaei A et al. Hepatitis C infection and other drug-related harms among inpatients who injected drugs in Turkey J Viral Hepat.. 2017 Jun;24(6):496-505.

Emniyet Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan 2019 Türkiye Uyuşturucu Raporuna göre 2018 yılında bağımlılık tedavi merkezlerinde yatarak tedavi gören damar yoluyla uyuşturucu madde kullanan 2.409 kişide yapılan viral enfeksiyon taramalarında: **%49,2 olguda (1.186 kişide) Hepatit C pozitif sonucu**

Kimleri Tarayalım?

Hepatitis B and C Serology in Special Groups



	PWID (n:4694) 2012-2013	Prisoners (n:266) 2016	Hemodialysis (n:61341) 2019
Anti HCV (+)	51.9 %	17.7 %	3.1 %
HBsAg (+)	5.9 %	2.6 %	2.5 %

Kimleri Tarayalım?

Hepatitis B and C Serology in Special Groups



	PWID (n:4694) 2012-2013	Prisoners (n:266) 2016	Hemodialysis (n:61341) 2019
Anti HCV (+)	51.9 %	17.7 %	3.1 %
HBsAg (+)	5.9 %	2.6 %	2.5 %

Ministry of Health and Turkish Society of Nephrology Joint Report, 2019 year-end data http://www.nefroloji.org.tr/folders/file/registry_2019.pdf
Keten D, et al. Jundishapur J Microbiol. 2016 February; 9(2): e31598. The Prevalence of Hepatitis B and C Among Prisoners in Kahramanmaraş, Turkey
Alaei A et al. Hepatitis C infection and other drug-related harms among inpatients who injected drugs in Turkey J Viral Hepat.. 2017 Jun;24(6):496-505.

The Prevalence of Hepatitis B and C Among Prisoners in Kahramanmaraş, Turkey

[Derya Keten](#)¹, [Mehmet Emin Ova](#)², [Hamit Sirri Keten](#)^{3*}, [Alper Keten](#)⁴, [Evrin Gulderen](#)¹, [Seray Tumer](#)⁵, [Ahmet Caliskan](#)⁵
 and [Suleyman Kulotu](#)¹



ORIGINAL ARTICLE | [Full Access](#)

Hepatitis C infection and other drug-related harms among inpatients who injected drugs in Turkey

A. Alaei ✉, K. Alaei, K. Waye, M. Tracy, M. Nalbandyan, E. Mutlu, M. K. Cetin

First published: 07 December 2016 | <https://doi.org/10.1111/jvh.12662> | Citations: 7

Out of the 266 cases included in the study, 89.5% were male, 10.5% were female and the mean age was 31.21 ± 8.99 years. Risk factors were detected in 27.4% of the subjects. Out of the 73 subjects, among whom the risk factors were detected, 20.3% had intravenous substance use, 3.8% had a history of operation/transfusion, 1.9% had a history of indentation and 1.5% had unprotected sexual contact. The rate of hepatitis B surface antigen (HBsAg) positivity was 2.6%, the ratio of anti-HBs positive subjects was 35.0% and immunity was achieved with vaccination in 43% of the subjects. **Anti-HCV was positive in 17.7% of the prisoners** and the genotype 3 and genotype 1 were 68.1% (n = 32) and 2.1% (n = 1), respectively.

Infection status	Ever injected drugs n=4477 ^a			Injected drugs in past 30 days n=3718 ^a		
	n	%	95% CI	n	%	95% CI
HBV-positive	276	6.2	5.5, 6.9	219	5.9	5.1, 6.6
HCV-positive	2107	47.1	45.6, 48.5	1930	51.9	50.3, 53.5
HIV-positive	15	0.34	0.17, 0.50	14	0.38	0.18, 0.57

^aRestricted to those with known infection status.

Madde Kullanım Bozuklukları ve Hepatit C: Bir Halk Sağlığı Sorunu

Substance Use Disorders and Hepatitis C: A Public Health Issue

Mehmet Reşat Ceylan¹, Mehmet Çelik¹, Fatih Esmer², Esin Levent³, Özlem Örer-Beğinoğlu³

¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye;

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Şanlıurfa, Türkiye

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Şanlıurfa, Türkiye

ÖZET

Amaç: Madde kullanımı giderek yaygınlaşan bir halk sağlığı sorunudur. Özellikle damar içi madde kullanımlarında hepatit B, hepatit C ve HIV gibi viruslar bulaşarak önemli morbidite ve mortaliteye yol açabilmektedir. Bu çalışmada, Şanlıurfa Alkol Madde Bağımlılığı Araştırma Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM) kliniğinde takip edilen hastaların hepatit B, hepatit C, HIV ve sifiliz sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntemler: Hastaların yaş, cinsiyet, özgeçmiş, madde bağımlılık türü bilgileri ve laboratuvar tetkiklerinden HBsAg, anti-HBs, anti-HCV, anti-HIV, "venereal disease research laboratory" (VDRL) test sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya, 2021-2022 yılları arasında AMATEM kliniğinde takip edilen 18 yaş üstü 427 hasta dahil edildi. Hastaların 408 (%95.6)'ı erkek ve 19 (%4.4)'u kadındı; yaş ortalamaları 27.03±5.5 yıl olarak tespit edildi. Hastaların 315 (%73.8)'inde damar içi madde kullanımı olup bu hastaların tamamında opioid kullanımı da vardı. HBsAg pozitifliği 3 (%0.71) ve anti-HCV pozitifliği 52 hastada (%12) saptandı. Hastaların sadece 20 (%38.46)'sinin ileri tetkik-tedavi amaçlı olarak ilgili kliniklere başvuru yaptıkları görülürken, 12 (%60)'sinin HCV RNA sonucu pozitifliği. HCV RNA pozitif hastalarda genotip 3 sıklığı %66.67 oranıyla daha yüksekti.

Sonuç: Çalışmamızda hem bütün hasta popülasyonunda hem de anti-HCV pozitifliği olan hastalarda opioid kullanımı ön plandaydı. Anti-HCV pozitifliği topluma göre yüksek oranda tespit edilmesine rağmen maalesef yaklaşık her üç hastadan biri ileri tetkik ve tedavi amaçlı olarak ilgili kliniklere başvurmuştu. Hepatit C son yıllarda ortaya çıkan yeni tedavi seçenekleriyle kür şansı olan bir hastalıktır. Bu hastalara uygun tedavilerin verilebilmesi için hem kişisel hem de toplumsal viral eradikasyonu sağlayacak tarama programlarının uygulanmasının son derece önemli olduğuna inanıyoruz.

Anahtar sözcükler: hepatit C, genotip 3, opioid, madde kullanım bozukluğu

- **Damar içi uyuşturucu kullanımı: 315 hasta (%73.8)**
- **Anti-HCV pozitifliği: 52 hasta (%12)**
- **Sadece 20 hasta uygun kliniklere başvuru yapmış**
- **12'si HCVRNA pozitif**

Kimleri Tarayalım?

Multicenter Study

> Cent Eur J Public Health. 2018 Jun;26(2):83-86. doi: 10.21101/cejph.a4502.

Hepatitis C testing among adults born between 1945 and 1965 in Turkey: a multicentre study

Mustafa Altındis ¹, Tayfur Demiray ¹, Mehmet Köröğlü ¹, Ali Rıza Atasoy ¹, Recep Keşli ², Selma Tosun ³, Mehmet Özdemir ⁴, Alper Aksözek ⁵, Gülfem Ece ⁶, Yeliz Çetinkol ⁷, Selma Altındis ⁸, Hüseyin Güdücüoğlu ⁹

*A total of 974,449 anti-HCV test results were included in this study. When the seropositivity rates in the two groups of adults were compared, **anti-HCV seropositivity rates** were higher in nine medical centres out of ten. Anti-HCV seropositivity **in adults born between 1945-1965** was significantly higher than in adults born after 1965 ($p < 0.05$).*

Hastaların Taranması ve Tedaviye eriştirilmesi için bir fırsat: Hastanelerin Acil Servisleri



Acil servislerde Hastaların Taranması ve Tedaviye eriştirilmesi potansiyelini araştıran beş ayrı girişim

Victoria, Avustralya¹
Kasım 2018–Kasım 2021
Retrospektif: HCV veya PWID kodlu yatan hasta ve acil serviste
N=628 HCV; 1.345 PWID

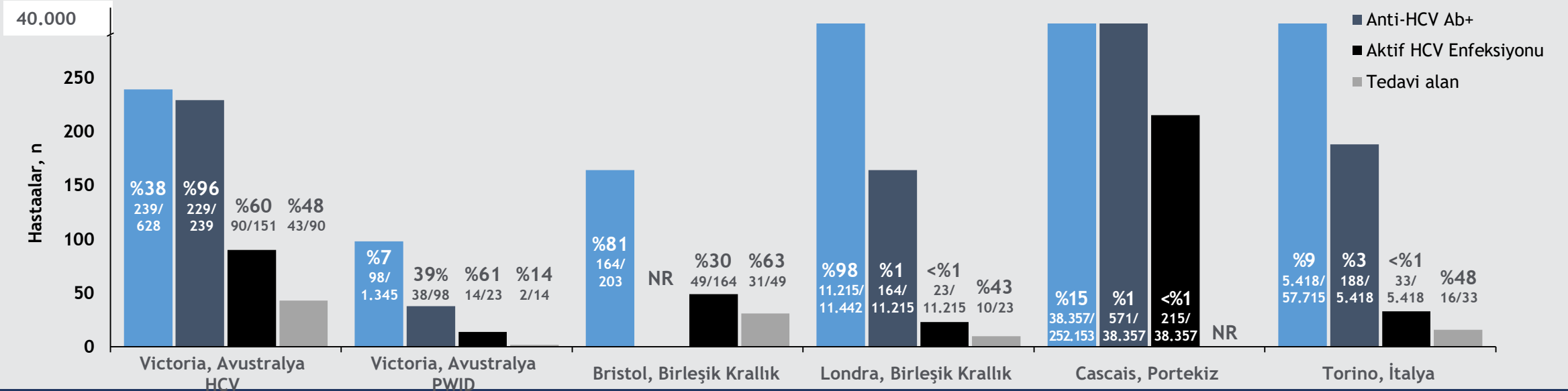
Bristol, Birleşik Krallık²
Ocak 2022–Nisan 2023
Prospektif: **PWID ve evsiz**
N=203

Londra, Birleşik Krallık³
Nisan–Ağustos 2022
Prospektif: **Genel nüfus***
N=11.442

Cascais, Portekiz⁴
Eylül 2018–Eylül 2021
Prospektif: **Genel nüfus****
N=252,153

Torino, İtalya⁵
Kasım 2021–Ekim 2022
Prospektif: **Genel nüfus**
N=57,715

Tarama ve Tedavi Kaskadı



Acil Servisler HCV hastalarını teşhis etmek için bir fırsattır, yine de doğrulayıcı teşhis ve tedaviye eriştirilme arasında boşluklar var

*≥16 yaşında. **18-64 yaş arası. Ab, antikor; ED, acil servis; NR, bildirilmemiş; PWID, damar içi madde kullanan kişiler;

1.RoderC, et al. EASL 2023. Poster #THU-189; 2.CaulderA, et al. EASL 2023. Poster #THU-203; 3. Zeng J ve ark. EASL 2023. Poster #FRI-120; 4.vazPinto ben ve ark. EASL 2023. Poster #FRI-154; 5.LaskoR, et al.

EASL 2023. Poster #FRI-180

Hastaların Taranması ve Tedaviye eriştirilmesi için bir fırsat: **Psikiyatrik bozukluğu olan hastalar**



İspanya ve Fransa'daki psikiyatrik popülasyonlarda Hastaların Taranması ve Tedaviye eriştirilmesi stratejilerini değerlendiren dört girişim

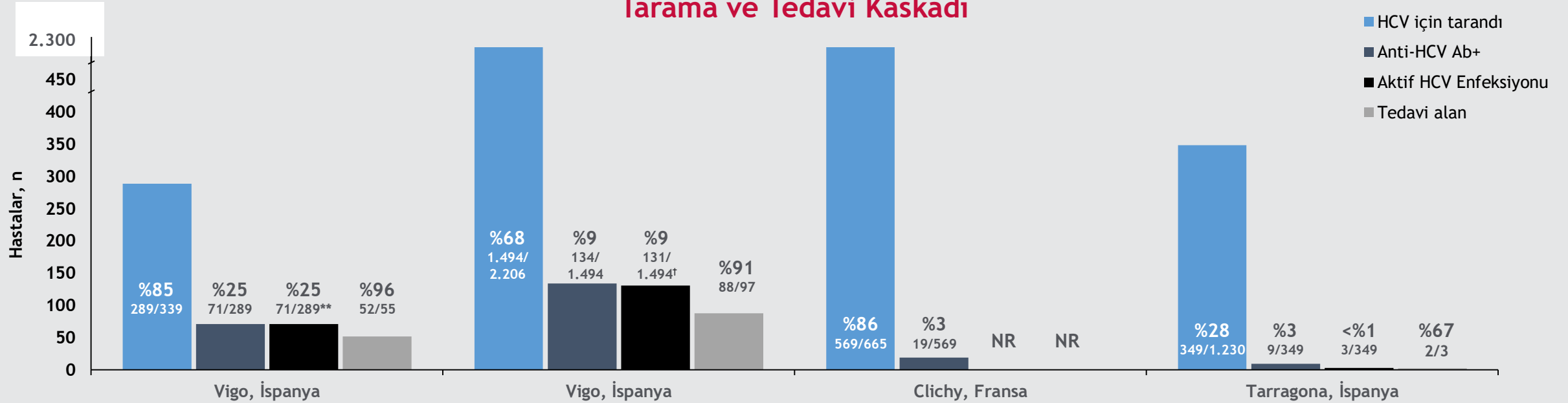
Vigo, İspanya¹
2019–2021
Retrospektif: Psikiyatri biriminde ikili bozukluğu olan hastalar*
N=339

Vigo, İspanya²
2019–2021
Retrospektif: Psikiyatri Biriminde hastalar
N=2,206

Clichy, Fransa³
Nis 2021–Mart 2022
Prospektif: psikiyatrik ve/veya bağımlılık nedeniyle acil serviste olan hastalar
N=665

Tarragona, İspanya⁴
Ocak–Eylül 2022
Prospektif: psikiyatrik bozukluğu olan hastalar; ayakta tedavi ruh sağlığı kliniği
N=1.230

Tarama ve Tedavi Kaskadı



Ruh sağlığı bozukluğu olan hastaların (özellikle ikili bozukluğu olanların) taranması, DSÖ'nün eliminasyon hedeflerine ulaşmak için gereklidir.

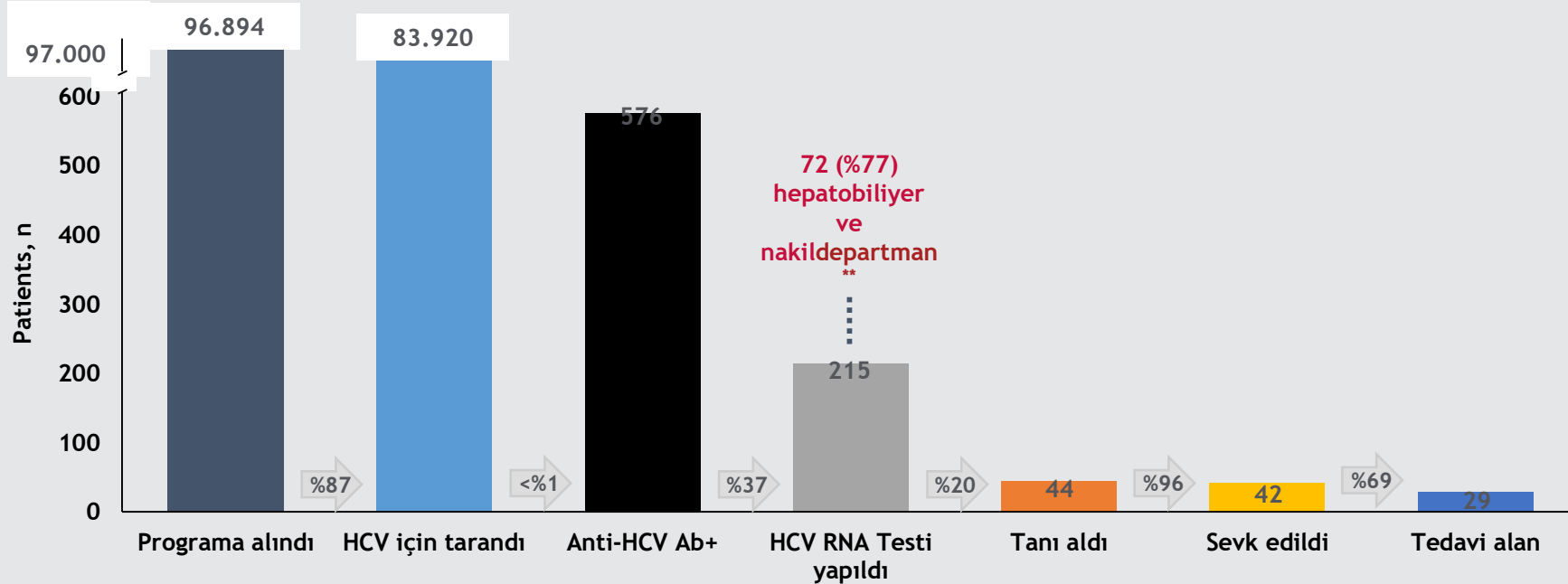
35 *Akıl sağlığı bozuklukları ve madde kötüye kullanımı bozukluklarının kombinasyonu. **16 hastada Spontan viral klirens vardı. †34 hastada SVC vardı. Ab, antikor; ED, acil servis; NR, bildirilmemiş; SLTC, tarama ve bakıma bağlantı; SVC, spontan viral klirens; DSÖ, Dünya Sağlık Örgütü. 1. Del Rio-KübbilledoC, et al. EASL 2023. Poster #FRI-139; 2. Del Rio-KübbilledoC, et al. EASL 2023. Poster #FRI-148; 3. AsselahT ve ark. EASL 2023. Özet #THU-194; 4. Saenz-Mieraben ve ark. EASL 2023. Poster #CUM-177

Ameliyat Öncesi Hastalarda HCV Tarama, Doğrulama ve Tedavi Oranları



Seul, G. Kore'de tıbbi kayıtların geriye dönük incelenmesi ve otomatik uyarıların uygulanması

Ameliyat Sonrası Tedavi Kaskadı (2019)–2021) Ön Otomatik Uyarı Sistemi



Otomatik Uyarı Sistemi (Ocak 2021–Nisan 2023)

<%1
449/75.724
ameliyat sonrası
sistem tarafından işaretlenen
Ab+ hastalar
hepatoloji bölümüne sevk edildi

%23
101/449
Ab+ hasta hepatoloji
bölümüne yönlendirildi

**Ameliyat öncesi tarama oranı yüksek olmasına rağmen, tedaviye erişim düşük kaldı,
Bu durum bir çok DBU (Detected But Untreated) hastasına neden olur**

36 *13 hasta tedavi edilemeyecek durumdaydı (tedavi olmaya istekli değil veya sağlık sigortası geri ödemesi için uygun değil). **Hepatobilyer ve transplantasyon departmanı, değerlendirilen tüm departmanlar arasında en yüksek RNA testi oranına (%77) sahipti. Ab, antikor; DBU, teşhis edilmiş ancak tedavi edilmemiş; RNA, ribonükleik asit.

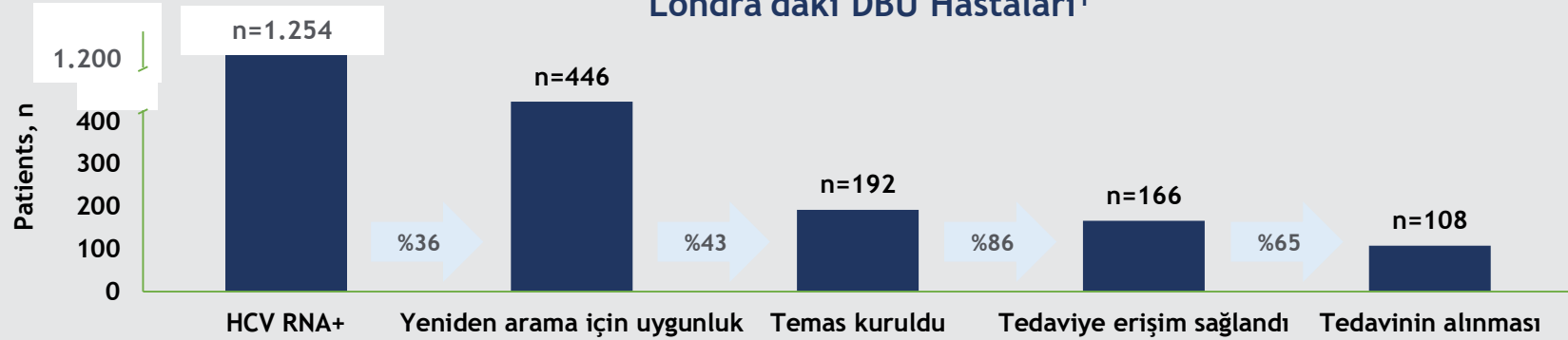
Hastaların Taranması ve Tedaviye eriştirilmesi için bir fırsat: **Saptanmış fakat tedavi edilmemiş hastaların tedaviye eriştirilmesi**



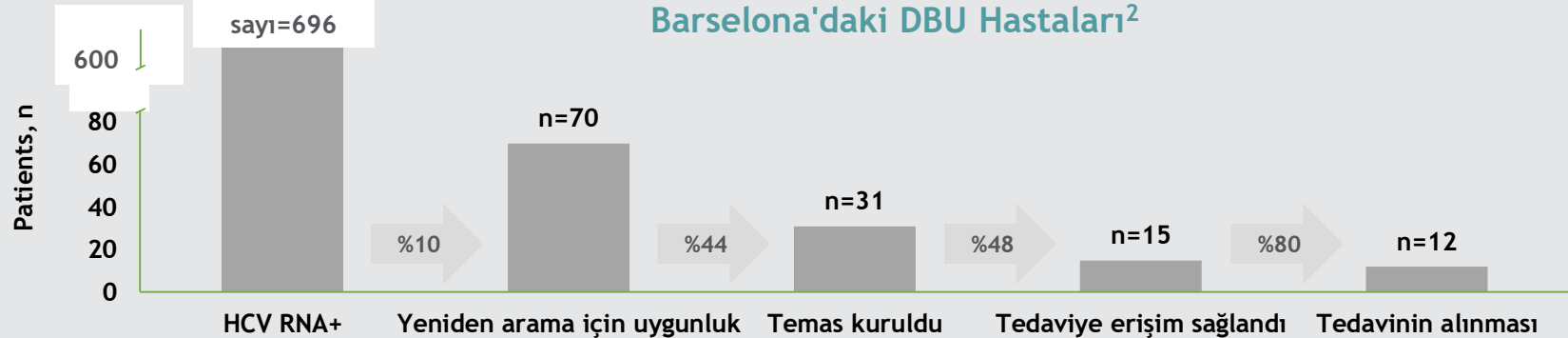
Londra'da (2010–2020) ve Barcelona (2010–2022) DBU (Detected But Untreated) HCV RNA+ hastaları belirleme ve tedaviye eriştirilme

Tedaviye erişim kaskadı

Londra'daki DBU Hastaları¹



Barcelona'daki DBU Hastaları²



İletişim yöntemi^{1,2}



X5

Takiben
randevu
hatırlatma
emaili ile takip



Sınırlı iletişim bilgilerine rağmen, DBU hastalarını tedaviye yeniden eriştirmek, yüksek tedavi alma oranları elde etmek için etkili bir stratejidir.

Amaç

Hepatit C virüsü (HCV) hem akut hem de kronik hepatite neden olur. HCV alımını takiben, %50-85'i kronik enfeksiyona dönüşmektedir. Otomatik olduğundan, birçok kişi kronik enfeksiyonu fark etmez. Kronik enfeksiyonun tedavisi için oral antiviral rejimlerin kullanıma girmesi ile, HCV ile enfekte olmuş kişiler tespit edilebilirse tedavide %100'e yakın başarı şansı vardır. Bu nedenle, HCV enfekte olma olasılığı artmış asemptomatik hastaları taramak, enfekte olmuş kişilerin tespit edilmesi tedavi yolunda önemli bir adımdır.

2017-2018 yılları arasında istenen Anti-HCV testleri istenerek gözden geçirildi. Anti-HCV pozitif hastaların HCV RNA pozitifliği ve tedavi alıp almadıkları araştırıldı. Tedavi almamış hastalar sistemde kayıtlı telefon numaralarından aranarak mevcut durumlarını bilip bilmedikleri tespit edildi. Hastaların kontrol ve tedavi için çalışmalarına katkıda bulunmayı amaçladık.

Bulgular

2017-2018 yılları arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde istenilen Anti-HCV tetkik sayısı 24012 olarak belirlendi. Bunlardan 120 (%0,49)'sinin Anti-HCV sonucu pozitifliği. Kayıtlar incelendiğinde pozitif hastalardan 11'i ile tedavi edildiği ve kalıcı viral yanıt alındığı görüldü. Hastalardan 16(%13,3)'si Dasabuvir+ombitasvir-pantaprevir-ritonavir, 12(%10)'si Ledipasvir + Sofosbuvir, 3(%2,5)'ü ise Sofosbuvir+ribavirin tedavisi almıştı. Tedavi almadığı sistemde görülen 89 (%74,1) hasta arandı. 21(%17,5) kişiye ulaşıldı. 4(%3,3) Hasta dış merkezde takip ediliyordu. Bunlardan 2(%1,6)'si oral antiviral tedavisi almıştı. 5(%4,1) kişinin tetkiklerinde HCVRNA pozitifliği olduğu görüldü kontrolü yoktu. Hastalardan birinin ex olduğu öğrenildi. 4 Hasta kontrol için çağrıldı ve tetkik istendi. Ulaşılan hastalardan 2 (%1,6)'si AntiHCV pozitif olduğunu biliyordu. Bilgilendirme yapıldı. 7(%5,8) hastada ise geçmişte interferon-ribavirin tedavisi kullanımı vardı. HCVRNA negatifliği. 3(%2,5) hastanın ilaç kullanım öyküsü yoktu. Takipli ve HCVRNA negatifliği. HCVRNA pozitif olan 4 hastadan 2'si genotip 3'tü. Bu hastaların damar içi ilaç kullanım öyküsü olduğu öğrenildi. Diğer 2 hastada ise sonuç genotip 1b olarak geldi. Ulaşamadığımız hastalardan 7 sinin HCVRNA pozitifliği olup sonrasında kontrolü olmadığı görüldü.

Sonuç

Etkinliği yüksek hepatit C tedavilerinin kullanılabilmesi için hepatit C tanı ve tedavisinin yaygınlaştırılması gerekir. Ulusal eliminasyon planı uygulanıp, riskli olan gruplar taranmalıdır. Çalışmamızda ulaşılan sonuç, tüm hekimlerin

- Hastane otomasyon sistemlerinde hastalara iletişim bilgilerinde eksiklikler...
- Hastaların hastalıkları hakkında yeterli bilgiye sahip olmamaları, takibe gelmemeleri...
- Pozitifliği olan hastaların uygun kliniklere yönlendirilmemesi...
- IVDU'lara ulaşım sağlanamaması...

VİRAL HEPATİTLERDE
ELİMİNASYONA DOĞRU

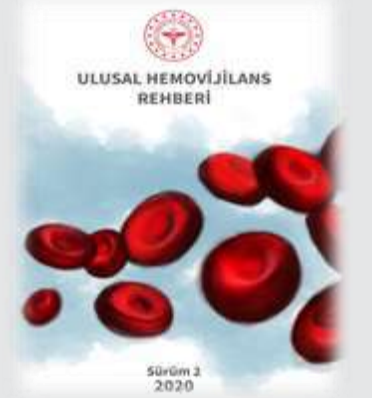
BİLDİRİ KİTABI

27-29
Eylül
2019

Zigana Zitaş Otel

Ulaşılmayan gruplar neler yapılabilir?

- Girişimsel işlem öncesinde anti HCV pozitif olarak belirlenen hastalar hakkında **ilgili bölümlere bilgi veren ve/veya konsültasyon istenmesini zorunlu hale getiren bilgi sistemi yazılımları**
- Anti HCV test değeri pozitif çıkan kişilerde **HCV RNA testi yapılması** gerektiğine dair ekranda uyarı çıkması
- Kan bankalarında yapılan değerlendirmelerde anti HCV pozitif olarak belirlenen hastaların **Ulusal Sağlık Kayıt Sistemi yazılımları sayesinde ilgili hekime yönlendirmek,**
- Ulusal rehberlere basit akış şemaları, Görsel posterler...
- Retrospektif tarama çalışmaları,
- HCV prevalansının yüksek olduğu belirlenmiş bölgelerde toplum bazlı taramalar



Kan Bankası



Ulaşılmayan gruplar neler yapılabilir?

- Hapishane sağlık sistemleri içine Adalet Bakanlığının dahil olacağı programlar ile HCV tanı, tedavi ve takip değerlendirilmesi eklenebilir.
- ✓ Hapishanelerde bulunan kişilerin farkındalığı artırılmalı
- ✓ Cezaevi hekimleri ile Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji/Gastroenteroloji uzmanları arasında doğrudan iletişim ağının kurulması





- Cezaevinde görev yapan hekimlerin doldurduğu “İlk kabul giriş / gözlem formu” içeriğinin standart olması ve damar içi madde kullanımı veya riskli davranışa ait sorgulamanın eklenmesi
- Cezaevine giren mahkumların ilk girişte E-nabız uygulamasındaki verilerine kişi onayı olmadan da ulaşılmasının sağlanması
- Bu düzenleme ile kişinin daha önceki hepatit tetkiklerinin varlığı durumunda o bilgilere ulaşılabilmesi, varsa tedavilerinin görünür kılınması
- **Tüm mahkumların girişte hepatit ve anti HIV serolojik tetkiklerinin daha önceye ait verisi olmayan kişiler için rutin istenmesi**
- İnternet sisteminde Sağlık Bakanlığı ve Adalet Bakanlığı web sayfalarının sağlık konusunda uyumlu hale getirilerek kişinin bilgilerine ulaşılır olması
- Toplu yaşanan yerlerde bulaşıcı hastalık kontrolünü sağlamada gereken çalışmaların yapılabilmesi amacıyla gerekli izinler için standart uygulamaların her iki Bakanlık nezdinde sağlanması
- Sağlık Bakanlığı’ndan cezaevinde çalışan hekim listesi elde edilerek standartın sağlanabilmesi için eğitim ve iş birliklerinin yapılabilir olması
- Denetimli Serbestlik kapsamında bulunan kişilerin tarama programına tabi tutulması
- İlaç temininde yaşanan gecikme ve düzensizliklerin önüne geçilmesi
- Cezaevi içi veya dışı nakillerde ilacın devamlılığının sağlanmasına ait düzenleme yapılması
- Kronik hepatit C tedavisinin kısa süreli olması göz önünde tutularak tahliye durumunda tedavinin devamlılığının sağlanabilir olması
- Tedavi uyumunu artırma amaçlı müdahalelerin devreye sokulması

Ulaşılmayan gruplar neler yapılabilir?

- AMATEM'lerde ayaktan ve yatarak değerlendirilen kişilerde HCV tanı, tedavi ve takip değerlendirmesi standart işlemler arasına alınabilir.
- ✓ AMATEM hekimleri ile Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji/Gastroenteroloji uzmanları arasında doğrudan **iletişim ağının** kurulması
- ✓ IVDU'lar ve diğer riskli gruplar için farkındalık artırıcı uygulamalar düzenlemek

AMATEM

Her şey sende biter

BAĞIMLIK • MADDELER • AMATEM • TEDAVİ



Size yıl gösterilebilir fakat yalnız yürümek zorundasınız - Sang H. Kim

FACEBOOK

Özel Tedavi Merkezleri

Özel Bakılı Rum Hastanesi
(AMATEM) Adres: Lütfi Kırdar
C6 No 5 Zeytinburnu / İstanbul -
Telefon: (0212) 547 16 00 NP
İstanbul

Uyumsuz İle Mücadele Eylesen Plan
Türkiye Cumhuriyeti Uyumsuz
İle Mücadele Yüksek Kurulu Ulusal
Uyumsuz İle Mücadele Eylesen



> J Public Health (Oxf). 2016 Sep;38(3):e301-e308. doi: 10.1093/pubmed/fdv143.
Epub 2015 Oct 20.

Healthcare avoidance by people who inject drugs in Bangkok, Thailand

A J Heath ¹, T Kerr ², L Ti ², K Kaplan ³, P Suwannawong ⁴, E Wood ², K Hayashi ²

- D k'lerinin **%26'sı** sağlık hizmetlerinden kaçıyor
 - Sözlü tacize maruz kalmak
 - Olaėan aile faaliyetlerine katılmaktan caydırılmak
 - Tıbbi bakımı reddetmek reddedildi
 - Sağlık bakımında herhangi bir engelle karşılaşmak
 - Bir acil merkezde sağlık hizmeti bilgisi ve desteği aldı

DiiK'larındaki sorunlar

- Enfeksiyonu kabul etmeme
- Alkol bağımlıları/DiiK'nın tedaviye direnci
- Psikiatrik bozukluklar
- Sosyal olarak stabil olmama (evsiz/cezaevi)
- Uzmana ulaşamama

ÖNERİLER

- ✓ Hastanın ulaşabildiği yerlerde hizmet verilmeli
- ✓ Toplum temelli DiiK'larını kapsayan organizasyonların planlanması ve uygulanması **stigma ve suçlamayı azaltır**
- ✓ Multidisipliner yaklaşım...sosyal ve psikolojik destek
- ✓ Multidisipliner iletişim ağları ve telemedicine (ECHO ve HepCure programı gibi)
- ✓ Hepatit mobil ekip uygulamaları

DiiK'larında HCV bulaş riski ve prevalansı azaltılabilir mi?

- Opioid substitution therapy ve merkezlerin artması
- **Steril enjeksiyon ekipmanlarının temini.....*DSÖ hedefleri arasında***
- Antiviral tedavi.....**Uyum ve reenfeksiyon sorunu???**
- Sağlık hizmetlerinin engelliler için erişilebilir hale getirilmesi, toplumun güçlendirilmesi ve toplum temelli programların desteklenmesi, uygun fiyatlı teşhis ve ilaçlara erişimin iyileştirilmesi ve engellilere yönelik damgalama, ayrımcılık ve şiddetin ortadan kaldırılması.

HCV taraması için neler yapılabilir?

- Ülkemizde yapılan epidemiyolojik çalışmalar genellikle **50 yaş ve üzerine** işaret ettiğinden bu grup başvuru sahiplerinde ve risk faktörlerine sahip kişilerde **check-up rutinine Hepatit B ve C taramasının eklenmesi**
- Özel sigorta şirketleriyle görüşme yapılarak damgalama ve stigma karşıtı önlemlerin alınması
- Akut hepatit bildirimlerinin eksiksiz yapılması

HCV ELİMİNASYONUNDA NELER YAPILYOR/YAPILMALI?

TAKİP VE DEĞERLENDİRME

- Uluslararası- Ulusal rehberler

FARKINDALIK VE KORUNMA

- Medikal toplumlar, hasta organizasyonları ve ilaç şirketleri ile farkındalık artırıldı.

İMMÜNİZASYON

- Başarılı ve kapsamlı «Ulusal Aşı Programı»

SÜRVEYANS VE TARAMA

- Tüm hastalara ücretsiz test imkanı
- Evlilik öncesi ve pre-op. taramalar

NİTELİKLİ SAĞLIK HİZMETLERİNE ULAŞIM

- Hastalar direk olarak uzman hekimlere ulaşabilmekte
- Tanı konulduğunda **mahkumların** kapsamlı tedavi imkanı

TEDAVİYE ERİŞİM

- Biyopsi olmaksızın DEA
- Ücretsiz ilaç imkanı

- Bağımlılık merkezlerinde sağlık profesyonellerinin düşük farkındalığı nedeniyle IVDU'ler için tedaviye sınırlı ulaşım

TAKİP VE DEĞERLENDİRME

- Uluslararası- Ulusal rehberler

FARKINDALIK VE KORUNMA

- Medikal toplumlar, hasta organizasyonları ve ilaç şirketleri ile farkındalık artırıldı.

İMMÜNİZASYON

- Başarılı ve kapsamlı «Ulusal Aşı Programı»

SÜRVEYANS VE TARAMA

- Tüm hastalara ücretsiz test imkanı
- Evlilik öncesi ve pre-op. taramalar

NİTELİKLİ SAĞLIK HİZMETLERİNE ULAŞIM

- Hastalar direk olarak uzman hekimlere ulaşabilmekte
- Tanı konulduğunda mahkumların kapsamlı tedavi imkanı

TANI ve TEDAVİYE ERİŞİM

- Biyopsi olmaksızın DEA
- Ücretsiz ilaç imkanı

- DEA'ler yalnızca üçüncü basamak sağlık birimlerinde reçete edilebiliyor.

Sağlık Hizmeti İlişkili Hepatitlerin Önlenmesi Stratejisine Yönelik

- Sağlık personelinin güvenli invaziv uygulamalar konusunda farkındalığının artırılması
- Sağlık personelinde aşılama (Hepatit B) oranlarının artırılması
- Sterilizasyon ve dezenfeksiyon hizmetlerinde güvenilirliğin ve kontrolün artırılması
- İnvaziv girişimlerin güvenilirliğinin artırılması ve bu yolla bulaşan hepatitlerin önlenmesi
- İnvazif işlemlerde disposable malzemenin (kateter, biyopsi pensi) tekrar kullanımının önlenmesi

Anneden Bebeğe Geçiřin Azaltılması

- Gebelerin periyodik muayeneleri sırasında Hepatit C yönünden değerlendirilmesi ve gebelik sonrası kişisel korunma yöntemleri hakkında bilgi verilmesi
- HCV (+) anne bebeklerinin Anti HCV (+)'liği bakımından izlenmesi



HCV eliminasyonu için...

Gidilecek çok yol var,
Çok paydaşlı yaklaşım gerektirmekte...



Anti-HCV Tespiti

- İmmunoassay yöntemleri kullanılarak rekombinan HCV proteinlerine karşı oluşan anti-HCV antikorların tespitine dayanır.
- Serolojik tanıda en sık kullanılan yöntemler
 - Enzim İmmunoassay (EIA)
 - Kemilüminesans (chemiluminescence) (CLIA)

AMAÇ VII. Damar içi madde kullananlarda viral hepatitlerin bulaşını önlemek.

HEDEF VII. Damar içi madde kullanımına bağlı viral hepatit vaka sayısının mevcut duruma göre %50 azaltılması.

FAALİYETLER

- 1. Madde bağımlılığı tedavisini yürüten merkezlerde görev yapan personelin viral hepatitler konusunda farkındalığının artırılması**
- 2. Madde bağımlılığı tedavisini yürüten merkezlere başvuran kişilere eğitim ve bilgilendirme yapılması**
- 3. Damar içi madde kullananlarda viral hepatitler konusunda farkındalığın artırılması**
- 4. Madde bağımlılığı tedavisinin yürütüldüğü merkezlere başvuran damar içi madde kullanıcılarının HBV ve HCV yönünden taranması**
- 5. Damar içi madde kullanıcılarının Hepatit B'ye karşı aşılmasının sağlanması,**
- 6. HBV ve HCV tespit edilen hastaların tedaviye yönlendirilmesi.**



- **TANITICI-BİLGİLENDİRİCİ BROŞÜRLER, EĞİTİM MATERYALLERİ-> görev yapan personel, başvuran kişiler**
- **TANI VE TEDAVİYE YÖNLENDİRMEDE ALGORİTİMLER**
- **Hastane bünyesinde bağımlılıkla mücadele merkezi bulunuyorsa merkezde çalışan psikolog hekimlerle enfeksiyon veya gastroenteroloji uzmanlarının bir araya gelerek farkındalık artışı sağlanması**