

# HBV/HCV Koenfeksiyonu Olgu Sunumu

Dr.Celal ÇALIŞIR  
Özel Metrolife Hastanesi  
Karaköprü - Şanlıurfa

**KLİMİK**  
**HEPATİT AKADEMİSİ 2024**

19-21 Ocak 2024  
Hilton Garden Inn / Şanlıurfa

 **VHÇG** KLİMİK DERNEĞİ VİRAL  
HEPATİT ÇALIŞMA GRUBU



# OLGU - 1

HA

38 yaşında erkek hasta

Evli

İnşaat işçisi

Suriye'den gelmiş

Herhangi bir yakınması yok

**Bir yıl önce** rutin tetkiklerinde **Hbs Ag** ve **AntiHcv** pozitifliği tesbit edilmiş



# OLGU - 1

Ameliyat

Küçük cerrahi girişim

Ağız dış girişimi

Kan transfüzyonu

Madde kullanımı

řüpheli cinsel temas öyküsü yok

Ailede veya çevresinde hepatit geçiren veya tedavi alan kimse yok



# OLGU - 1

Hastada vital bulgular stabil  
Fizik muayenede özellik yok

## Laboratuvar olarak

HBs Ag:5812 COI (pozitif)

AntiHbs:<2 IU/L (negatif)

HBe Ag:0,79 COI (negatif)

AntiHBe:0,003 COI (pozitif)

AntiDelta IgG:2,9 S/CO (negatif)

HBV DNA:13963 IU/ml

AntiHcv:48,57 COI (pozitif)

HCV RNA: 501936 IU/ml

HCV genotipleme:tip 4



# OLGU - 1

Anti HIV:0,179 COI (negatif)

Anti HAV IgG:0,01 COI (pozitif)

Beyaz küre:6034

Hemoglobin:15,65 gr/dl

Trombosit:195000

Glukoz:81 mg/dl

Üre:20 mg/dl

Kreatinin:0,8 mg/dl

Alanin aminotransferaz (ALT):72 U/L

Aspartat aminotransferaz (AST):51 U/L

Gamaglutamil transferaz (GGT):28 U/L

Alkalin fosfataz (ALP):73 U/L

Alfa-fetoprotein (AFP):2,79 kU/ml

PT:12.1 sn

APTT:28,6 sn

INR:0,98



# OLGU - 1

Batın ultrasonografik incelemesi doğal

Karaciğer biyopsisi modifiye Knodell skorlama kriterlerine göre

Histolojik aktivite indeksi (HAI):7

Fibrozis:2

Mevcut bulgularla hasta olası HCV süperenfeksiyonu zemininde

HCV baskın

Kronik hepatit B ve Kronik hepatit C Koenfeksiyonu kabul edildi



# OLGU - 2

MNİ

66 yaşında erkek hasta

Evli

Esnaf

Yirmibeş yıl önce HBV ve HCV ile enfekte olduğunu öğrenmiş

Hastalığıyla ilgili olarak takip ve tedavi almamış



# OLGU - 2

Küçük cerrahi girişim

Ameliyat

Ağız dış girişimi

Kan transfüzyon öyküsü yok

Yakın akrabalarında veya çevresinde hastalık öyküsü yok





# OLGU - 2

Hastanın vital bulguları stabil  
Fizik muayenesinde özellik yok  
**Laboratuvar olarak**

**HBs Ag:2110 COI (pozitif)**

**AntiHbs:<2 IU/L (negatif)**

**HBe Ag:0,88 COI (negatif)**

**AntiHBe:0,007 COI (pozitif)**

**AntiDelta IgG: 2,2 S/CO (negatif)**

**HBV DNA:negatif**

**AntiHcv:56,47 COI (pozitif)**

**HCV RNA:68455 IU/ml**

**HCV genotipleme:Tip2**

**Anti HIV:0,150 COI (negatif)**

**Anti HAV IgG:0,01 COI (pozitif)**



# OLGU - 2

Beyaz küre:4570

Hemoglobin:14,8 gr/dl

Trombosit:192000

Glukoz:129 mg/dl

Üre:39 mg/dl

Kreatinin:0,87 mg/dl

Alanin aminotransferaz (ALT):42 U/L

Aspartat aminotransferaz (AST):33 U/L

Gamaglutamil transferaz (GGT):8 U/L

Alkalen fosfataz (ALP):106 U/L

Total bilirubin:0,30 mg/dl

Direkt bilirubin:0,13 mg/dl

Trigliserit:52 mg/dl

Kolesterol:162 mg/dl



# OLGU - 2

Alfa-fetoprotein (AFP):1,94 kU/ml

PT:12.2 sn

APTT:24,3 sn

INR:1,02

Batın ultrasonografik görüntülemesinde karaciğer parankim ekosu grade 1 steatoz lehine artmış Safa kesesi lümeninde en büyüğü 16 mm boyutunda olan birkaç adet taş imajı izlendi

Karaciğer biyopsisi yapılmadı

Mevcut bulgularla hasta olası HCV süperenfeksiyonu zemininde

HCV baskın

Kronik hepatit B ve Kronik hepatit C koenfekte



# Rehberler Ne Öneriyor?

Klinik Dergisi 2023; 36(Özel Sayı 1): 23-42

## Özel Hasta Gruplarında Kronik Hepatit B Yönetimi: Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği Viral Hepatit Çalışma Grubu Uzlaşma Raporu-2023 Güncellemesi

Management of Chronic Hepatitis B in Special Patient Groups: A Consensus Report of the Study Group for Viral Hepatitis of the Turkish Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases-2023

Süda Tekin<sup>1</sup>, Faruk Karakeçili<sup>2</sup>, Umut Devrim Binay<sup>2</sup>, İlhami Çelik<sup>3</sup>, Necla Tülek<sup>4</sup>, Ediz Tütüncü<sup>5</sup>, Orhan Yıldız<sup>6</sup>, Emel Yılmaz<sup>7</sup>, Neşe Demirtürk<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye; <sup>2</sup>Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Erzincan, Türkiye; <sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye; <sup>4</sup>Atılım Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye; <sup>5</sup>Ankara Etik Şehir Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara, Türkiye; <sup>6</sup>Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye; <sup>7</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye; <sup>8</sup>Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Afyon, Türkiye

UZLAŞI RAPORU CONSENSUS REPORT

**KLİNİK**  
**HEPATİT AKADEMİSİ 2024**

16-21 Ocak 2024  
Nispetiye Sarayı, İstanbul / Türkiye

**VHÇG** KLİNİK DERNEĞİ-VİRAL  
HEPATİT ÇALIŞMA GRUBU



# Rehberler Ne Öneriyor?

hastalardaki gibidir. Doğrudan etkili antiviraller ile tedavi edilen hastalarda, HBV reaktivasyonu riski bulunmaktadır. HBsAg pozitif olan kişilerde reaktivasyon riski yüksek iken, izole anti-HBc IgG pozitif olan kişilerde bu oran daha düşüktür. HBV reaktivasyonunun, özellikle DEA tedavisi esnasında ve tedavi sonrasında ilk 12 haftada görülme ihtimali yüksektir (20-23). Bu nedenle, HBsAg pozitif olan ve kronik HBV enfeksiyonu açısından tedavi endikasyonu olmayan bütün kronik HCV enfeksiyonu tanılı hastaların, DEA tedavisi süresince ve sonraki 12 hafta boyunca HBV için profilaksi alması önerilmektedir (18). İzole anti-HBc IgG pozitifliği olan kişilerde ise ALT yüksekliği olması durumunda, reaktivasyon açısından HBV DNA bakılmalıdır. HBV reaktivasyonu gelişmesi halinde nükleoz(t)id analogu ile tedavi edilmesi önerilmektedir (18,19). HBV'nin baskın olduğu durumlar daha nadir olmakla birlikte, nükleoz(t)id analogu ile tedavi edilen hastaların HCV reaktivasyonu açısından takip edilmesi, reaktivasyon varlığında DEA ile tedavi edilmesi önerilmektedir (24).

## Öneriler

1. HBV/HCV koinfeksiyonu, baskın virus belirlenerek monoinfekte hastalarda olduğu gibi tedavi edilmelidir.
2. DEA tedavisi alacak ve HBsAg test sonucu pozitif olan tüm hastalara HBV için tedavi süresince ve tedavi sonrasında 12 hafta boyunca potent nükleoz(t)id analogu ile profilaksi verilmelidir.
3. DEA tedavisi alacak tüm HCV tanılı hastalarda HBsAg test sonucunun negatif olması durumunda anti-HBc IgG bakılmalıdır.
4. Anti-HBc IgG pozitifliği saptanan HCV tanılı hastalarda okült hepatit B varlığı araştırılmalı ve hastalar reaktivasyon açısından yakından takip edilmelidir.





# Rehberler Ne Öneriyor?

## TÜRKİYE HEPATİT C TANI VE TEDAVİ KILAVUZU

2023



Türk Karaciğer Araştırmaları Derneği



Viral Hepatitlerle Savaşım Derneği

Bu kılavuz Türk Karaciğer Araştırmaları Derneği (TKAD) ve Viral Hepatitlerle Savaşım Derneği (VHSD) tarafından ortaklaşa hazırlanmıştır.

## HEPATİT B VE C KOENFEKSİYONUNDA TEDAVİ (3, 4)

Bu hastalarda genel prensip olarak replikatif fazda olan virüse yönelik tedavi uygulanmalıdır. HCV'nin DEA ile tedavisi, HBV'nin yeniden aktivasyonuna neden olabilir. Bu nedenle koenfeksiyonu olan hastalarda DEA'larla tedaviye başlarken eğer hasta KHB için tedavi ölçütlerini karşılıyorsa nükleot(z)id analogu tedaviye eklenir. Kronik HBV enfeksiyonu olanlarda DEA'lar ile nükleot(z)id analogu eş zamanlı başlanır ve doğrudan etkili ajan tedavisinin bitiminden 12 haftaya kadar devam edilir. HBsAg negatif ve anti-HBc IgG pozitif hastalarda ise DAA tedavisi boyunca HBV reaktivasyonu için ALT ve HBV DNA izlemi yapılır.

## HBV koenfeksiyonu olan hastalarda tedavi

Kronik B hepatiti için tedavi kriterlerini karşılayanlarda HBV için antiviral tedavi başlanır.

Hepatit B tedavi endikasyonu olmayan HBsAg pozitif hastalarda hepatit B için antiviral profilaksi başlanır (entekavir veya tenofovir disoproksil fumarat veya tenofovir alafenamid fumarat ile) ve DEA tedavisi bitiminden 12 hafta sonrasına kadar kullanılır (60). Hepatit B ilaçları kesildikten sonra da hastayı HBV alevlenmesi yönünden takip etmek gerekir.

HBsAg negatif olan ve anti-HBs ve/veya anti-HBc IgG pozitif olan hastalarda HBV reaktivasyonu nadir olup DEA tedavi sırasında aralıklı olarak serum ALT takibi yapılmalıdır. Hepatit C yönünden kalıcı cevap elde edildiği halde ALT normale inmeyen hastalarda HBV DNA tayini yapılmalıdır.

**KLİMİK**  
HEPATİT AKADEMİSİ 2024

16-21 Ocak 2024  
Nispetiye Sarayı Etno / Galatasaray

**VHÇG** KLİMİK DERNEĞİ VİRAL HEPATİT ÇALIŞMA GRUBU





# Rehberler Ne Öneriyor?

Practice Guidelines



JOURNAL  
OF HEPATOLOGY

## EASL recommendations on treatment of hepatitis C: Final update of the series\*

European Association for the Study of the Liver\*

### Recommendations

- Patients coinfectd with HCV and HBV should be tested for HIV if their HIV status is unknown **(A1)**.
- Patients coinfectd with HCV and HBV should be treated with the same anti-HCV regimens, following the same rules as HCV-monoinfected patients **(A1)**.
- Patients coinfectd with HCV and HBV fulfilling the standard criteria for HBV treatment should receive nucleoside/nucleotide analogue treatment according to the EASL 2017 Clinical Practice Guidelines on the management of hepatitis B virus infection **(A1)**.
- Patients who are HBs antigen-positive should receive nucleoside/nucleotide analogue prophylaxis at least until week 12 post anti-HCV therapy and be monitored monthly if HBV treatment is stopped **(B1)**.
- In patients who are HBs antigen-negative but anti-HBc antibody-positive, serum ALT levels should be monitored monthly to detect possible reactivation **(B1)**.

**KLİMİK**  
HEPATİT AKADEMİSİ 2024

16-21 Ocak 2024  
Nispetiye Sarayı Etiler / Beşiktaş

**VHÇG** KLİMİK DERGİSİ-YIL  
HEPATİT ÇALIŞMA GRUBU





# Rehberler Ne Öneriyor?



## HHS Public Access

Author manuscript

*Hepatology*. Author manuscript; available in PMC 2019 April 01.

Published in final edited form as:

*Hepatology*. 2018 April ; 67(4): 1560–1599. doi:10.1002/hep.29800.

## Update on Prevention, Diagnosis, and Treatment and of Chronic Hepatitis B: AASLD 2018 Hepatitis B Guidance

### Guidance Statements for Treatment of Patients with HBV and HCV Coinfection

1. All HBsAg-positive patients should be tested for HCV infection using the anti-HCV test.
2. HCV treatment is indicated for patients with HCV viremia (113).
3. HBV treatment is determined by HBV DNA and ALT levels as per the AASLD HBV guidelines for monoinfected patients (1).
4. HBsAg-positive patients are at risk of HBV DNA and ALT flares with HCV DAA therapy, and monitoring of HBV DNA levels every 4 to 8 weeks during treatment and for 3 months posttreatment is indicated in those who do not meet treatment criteria for monoinfected patients (per AASLD–Infectious Diseases Society of America HCV Guidance).
5. HBsAg-negative, anti-HBc positive patients with HCV are at very low risk of reactivation with HCV DAA therapy. ALT levels should be monitored at baseline, at the end of treatment, and during follow-up, with HBV DNA and HBsAg testing reserved for those whose ALT levels increase or fail to normalize during treatment or posttreatment.

**KLİMİK**  
**HEPATİT AKADEMİSİ 2024**

16-21 Ocak 2024  
Nispetiye Sarayı Etno / Galatasaray

**VHÇG** KLİMİK DERGİSİ-YIL  
HEPATİT ÇALIŞMA GRUBU



# Rehberler Ne Öneriyor?

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



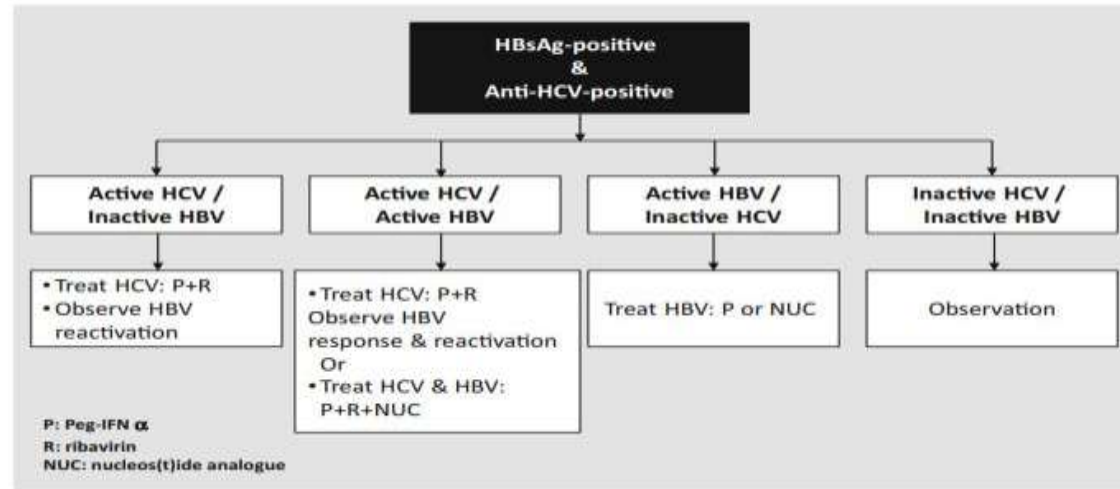
## GUIDELINES

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

56

Hepatol Int (2016) 10:1–98

**Fig. 8** Treatment of HBV–HCV coinfecting patients



**KLİMİK**  
**HEPATİT AKADEMİSİ 2024**

16-21 Ocak 2024  
Nispetiye Sarayı / İstanbul

**VHÇG** KLİMİK DERMATOLOGİ VE  
HEPATİT ÇALIŞMA GRUBU



# OLGU-1 TEDAVİSİ

Güncel tedavi klavuzlarına uygun olarak kronik hepatit B ve kronik hepatit C tedavisini birlikte başlamayı kararlaştırdık

Hasta Suriyeli olduğu için doğrudan etkili antiviral tedavisini temin edemedik

Bu yüzden kronik hepatit B tedavisine yönelik olarak **Entekavir 0,5 mg tablet 1x1 peroral** başladık

HBV DNA negatifliği 6. Ayda sağlandı



# OLGU-1 TEDAVİSİ

Tedavinin 3. yılında hastanın yurtdışında yaşayan akrabaları **ledipasvir/ sofosbuvir 90 mg/400 mg tablet** temin etti

Bu sırada **HCV RNA:499108 IU/ml**, **HBV DNA: negatif** ve diğer biyokimyasal tetkiklerde özellik saptanmadı

**Ledipasvir/ sofosbuvir 90 mg/400 mg tablet 1x1 po** başlandı  
İlaç uyumsuzluğu olmadı

Tedavinin 4. haftasında HCV RNA negatif

Diğer laboratuvar testleri normal sınırlarda

**Tedavi 12 haftada tamamlandı**

Tedavi sonu, tedavi sonrası 12. ve 24. haftalarda **HCV RNA negatif**  
**Kalıcı virolojik yanıt elde edildi**

Hastanın kronik hepatit B tedavisi entekavir 0,5 mg 1x1 po ile devam ediyor



# OLGU-2 TEDAVİSİ

Güncel tedavi kılavuz önerilerine göre bizde kronik hepatit C tedavisi için **glecaprevir/pibrentasvir 100 mg/40 mg tablet 1x3 po** başladık

**Kronik Hepatit B yönündende izlem** kararlaştırdık

**Tedavinin 4. Haftasında HCV RNA ve HBV DNA negatif**



# OLGU-2 TEDAVİSİ

Tedavi uyumu olumlu

Glecaprevir/pibrentasvir 100 mg/40 mg tablet

1x3 po tedavisi **8 haftaya** tamamlandı

Biyokimyasal inceleme normal

**Tedavi sonu**, Tedavinin **12. ve 24.**haftalarında

**HCV RNA negatif**

**Kalıcı viral yanıt** elde edildi

**Tedavi sonunda, 8, 12, 16, 20 ve 24.**haftalarda

**HBV DNA negatifliği** devam etti ve reaktivasyon

bulguları izlenmedi



# TEŞEKKÜRLER

2024

Dr.Celal ÇALIŞIR  
Özel Metrolife Hastanesi  
Karaköprü - Şanlıurfa

**KLİMİK**  
**HEPATİT AKADEMİSİ 2024**

19-21 Ocak 2024  
Hilton Garden Inn / Şanlıurfa

 **VHÇG** KLİMİK DERNEĞİ VİRAL  
HEPATİT ÇALIŞMA GRUBU

