

24. TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE
İNFEKSİYON HASTALIKLARI KONGRESİ

KLİMİK 2024

6-9 MART 2024 PINE BEACH BELEK / ANTALYA



Simpozyum-2

(Klimik Derneği Viral Hepatit Çalışma Grubu'nca
Düzenlenmiştir)

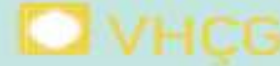
Viral Hepatitlerde Güncelleme

Oturum Başkanları: **Bilgehan AYGEN,**
Neşe DEMİRTÜRK

Kronik Hepatit B'de Kür Tedavisine Giden Yol
Süda TEKİN

Hepatit C Eliminasyonunda Son Durum
Faruk KARAKEÇİLİ

Kronik Hepatit D ve E Ne Kadar Sorun?
Ali ASAN



KLİMİK DERNEĞİ VİRAL
HEPATİT ÇALIŞMA GRUBU

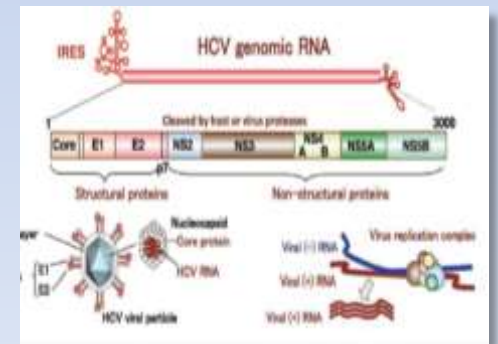
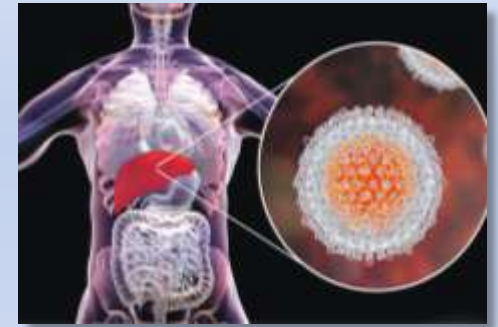
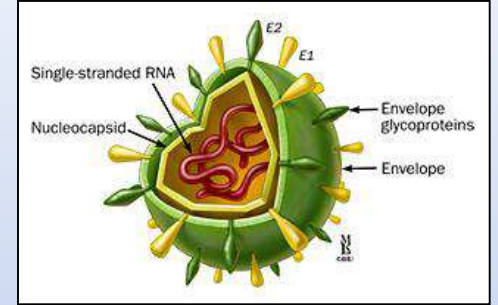
Dr. Faruk KARAKEÇİLİ

EBYÜ Tıp Fakültesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

07.02.2024 / Antalya

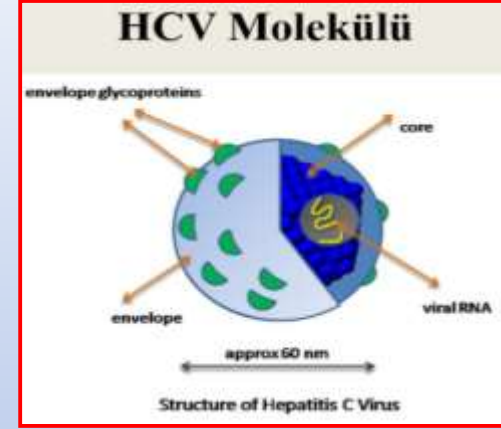
Sunum Planı

- Virus / Genotipler
- Epidemiyoloji
- Bulaşma yolları / Riskli gruplar
- **Eliminasyon**
 - Mikroeliminasyonun önemi

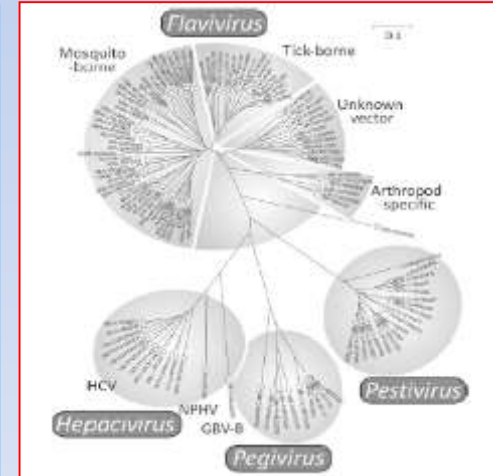


HEPATİT C VİRUSU (HCV)

- HCV ilk olarak 1989 yılında post-transfüzyon hepatit etkeni olarak tanımlanmış
- *Flaviviridea* ailesi
- *Hepacivirus* genusu
- Lipid zarflı bir RNA virusu



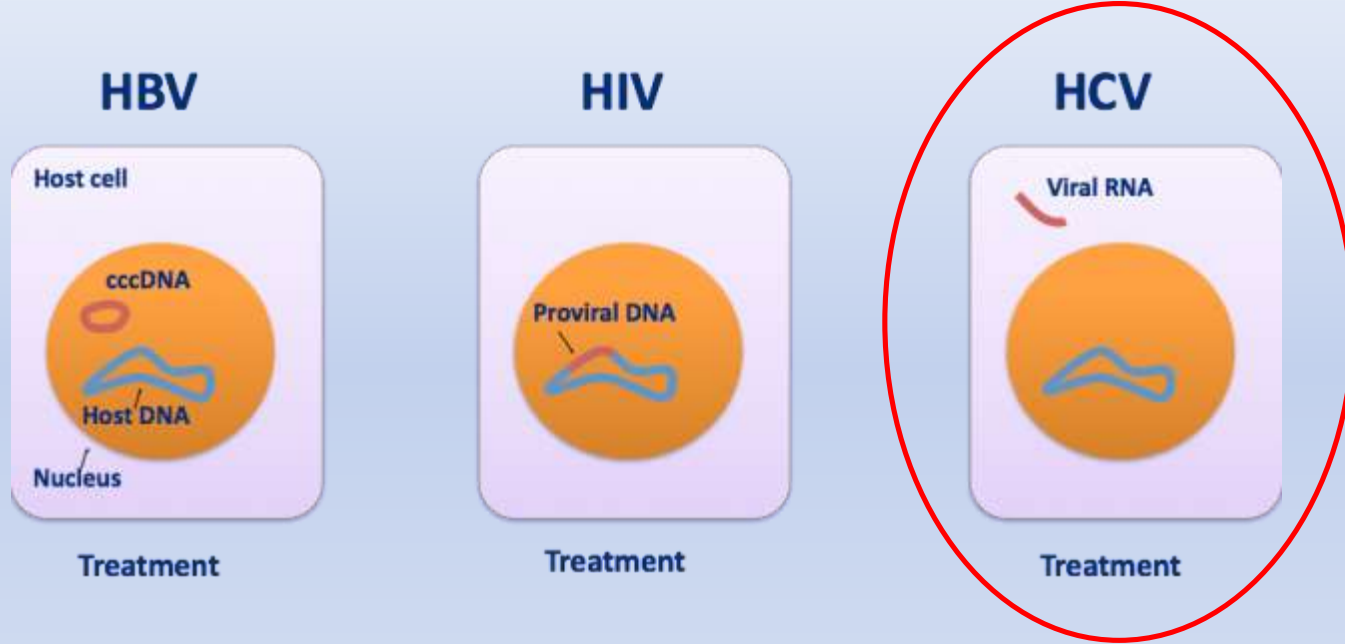
- HCV replikasyon hızı: 10^{10} - 10^{12} virion/gün
- Direkt sitopatik etkisi yok
- Yüksek viral replikasyon hızı
 - Viral RNA polimerazın hatalı okunması
 - Viral popülasyonun hızlı farklılaşması
 - ✓ HCV RNA genomunda mutasyon/türümsülerin birikimi



❖ HCV antijenlerine karşı **T hücre yanıtı** infeksiyonun seyrini belirler

HCV'de kür şansı mevcut

- HIV ve HBV gibi değil



- Kalıcı viral yanıt(KVY) = **KÜR**
- KVY: Morbidite ve mortalitede azalma

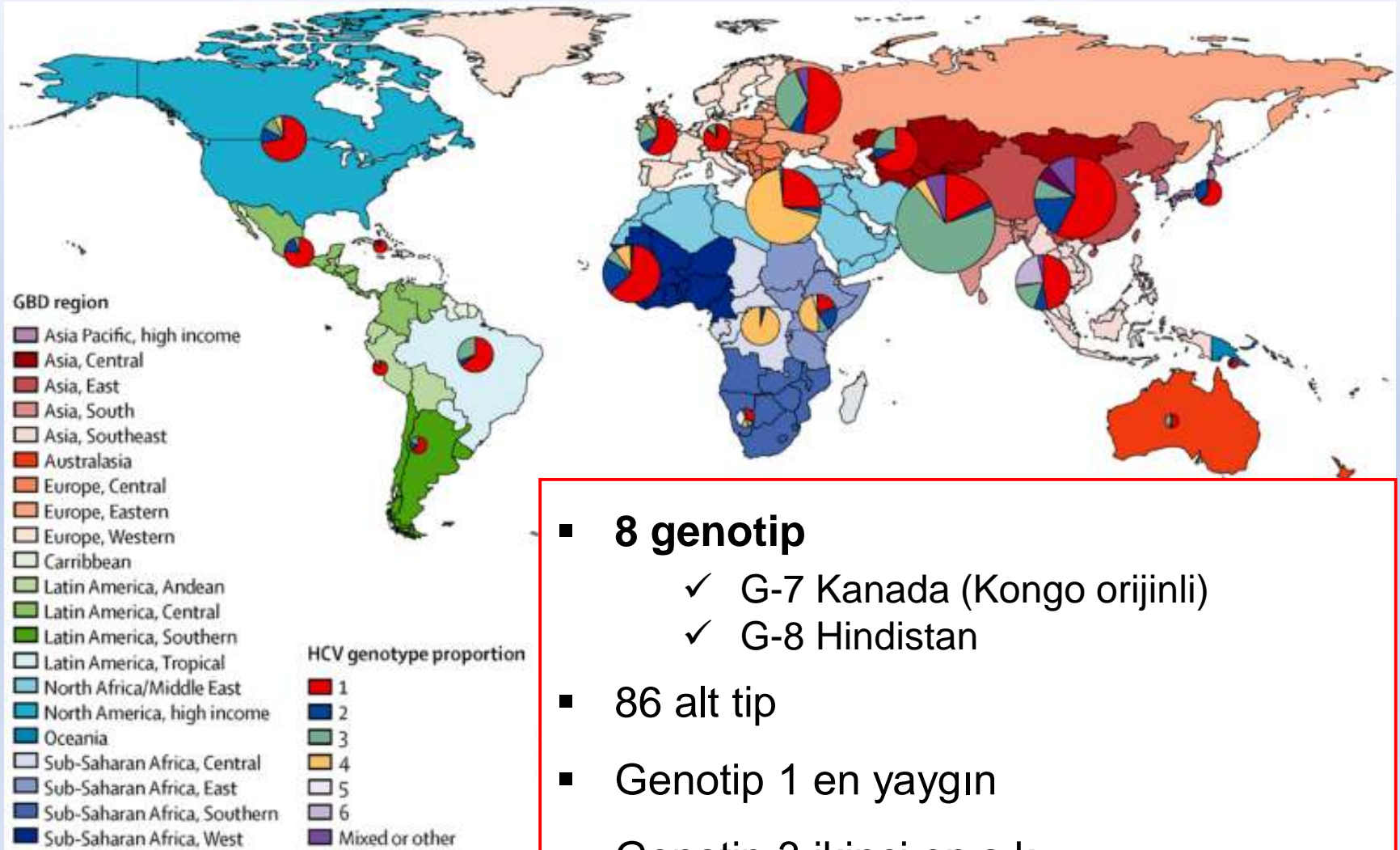
cccDNA: covalently closed circular DNA

Pawlotsky JM. J Hepatol 2006;44:S10-3;

Siliciano JD, et al. J Antimicrob Chemother 2004;54:6-9;

Lucas GM. J Antimicrob Chemother 2005;55:413-6

HCV-Genotip



- **8 genotip**
 - ✓ G-7 Kanada (Kongo orijinli)
 - ✓ G-8 Hindistan
- 86 alt tip
- Genotip 1 en yaygın
- Genotip 3 ikinci en sık

Evaluation of Dual Therapy in Real Life Setting in Treatment-Naïve Turkish Patients with HCV Infection: A Multicenter, Retrospective Study

Yunus Gürbüz,¹ Necla Eren Tülek,² Emin Ediz Tütüncü,¹ Süda Tekin Koruk,³ Bilgehan Aygen,⁴ Neşe Demirtürk,⁵ Sami Kınıklı,² Ali Kaya,⁶ Taner Yıldırım,⁷ Kaya Süer,⁸ Fatime Korkmaz,⁹ Onur Ural,¹⁰ Sıla Akhan,¹¹ Özgür Günel,¹² Nazan Tuna,¹³ Şükran Köse,¹⁴ İbak Gönen,¹⁵ Bahar Örmen,¹⁶ Nesrin Türker,¹⁶ Neşe Saltoğlu,¹⁷ Ayşe Batırel,¹⁸ Günay Tuncer,² Cemal Bulut,² Fatma Sırmatel,¹⁹ Asım Ulçay,²⁰ Ergenekon Karagöz,²⁰ Derviş Tosun,²¹ Alper Şener,²² Aynur Aynioğlu,¹¹ and Elif Sargın Altunok¹¹

✓ 22 merkez, 1214 naiv hasta

✓ GT1 %91.8

✓ GT2 %4

✓ GT3 %1.7

✓ GT4 %2.5





[Hepat Mon.](#) 2015 Apr; 15(4): e25142.

Published online 2015 Apr 25. doi: [10.5812/hepatmon.15\(4\)2015.25142](https://doi.org/10.5812/hepatmon.15(4)2015.25142)

PMCID: PMC4426333

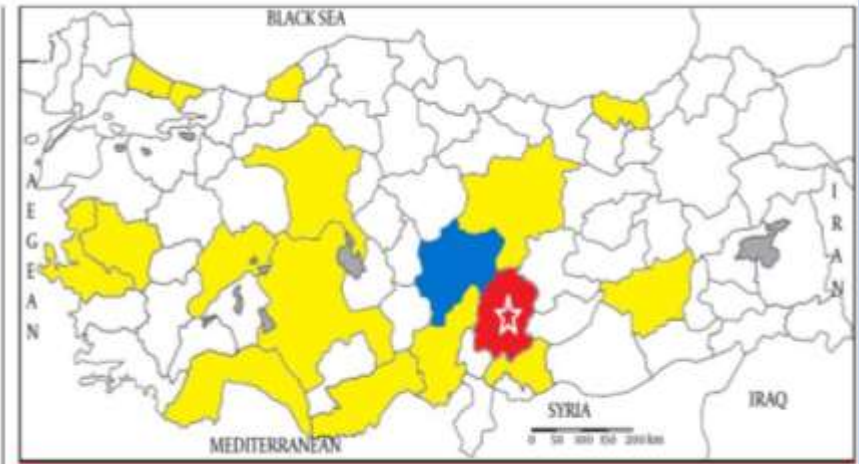
PMID: [25972903](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25972903/)

Distribution and Predominance of Genotype 3 in Hepatitis C Virus Carriers in the Province of Kahramanmaraş, Turkey

[Ahmet Caliskan](#),^{1,*} [Ozlem Kirisci](#),¹ [Esra Ozkaya](#),¹ [Sevinc Ozden](#),¹ [Seray Tumer](#),¹ [Serkan Caglar](#),² [Selma Ates Guler](#),³ and [Hande Senol](#)⁴

Hepat Mon

- Uyuşturucu madde kullanan (UMK)
- 2010-2014
- 2736 Anti-HCV +
- 313 HCV RNA +
- %51.7 GT1
- %46 GT3
- **UMK (idrar testi +) %93.8 GT3**



- ☆ Kahramanmaraş, Turkey
- : Genotype 1, 63-100%
- : Genotype 1, 51.7% - genotype 3, 46%
- : Genotype 1, 52.7% - Genotype 4, 35.6%
- : There are no data of genotype

Hepatit C Virüs Genotiplerinin Pirosekanslama Yöntemi ile Belirlenmesi

Determination of the Hepatitis C Virus Genotypes With 'Pyrosequencing' Method

- HCV ile infekte 136 hasta
 - Genotip 1: %61.7
 - Genotip 1b %85.5, genotip 1a %5.5, belirlenemeyen %9
 - **Genotip 4: %35.6**
 - Genotip 4d %25, genotip 4a %13.5, belirlenemeyen %61.5
 - Genotip 2a: %2.7

Erciyes Tıp Dergisi (Erciyes Medical Journal) 2011; 33(2): 099-102.

Real-World Data from Turkey: Is Sofosbuvir/Ledipasvir With or Without Ribavirin Treatment for Chronic Hepatitis C Really Effective?

Neşe Demirtürk^{1a}, Bilgehan Aygen², İlhami Çelik^{1a,3}, Reşit Mıstık⁴, Sila Akhan⁵, Şener Barut⁶, Onur Ural^{1a,7}, Ayşe Batirel^{1a,8}, Funda Şimşek⁹, Gülden Ersöz¹⁰, Dilara İnan¹¹, Sami Kınıklı¹², Nesrin Türker¹³, Hüseyin Bilgin¹⁴, Yunus Gürbüz¹⁵, Necla Tülek^{1a,16}, Hüseyin Tarakçı¹⁷, Orhan Yıldız², Emine Türkoğlu¹, Deniz Kamalak Güzel³, Sümeyra Şimşek¹⁸, Nazan Tuna¹⁹, Nazlım Aktuğ Demir^{1a,7}, Atahan Çağatay²⁰, Rıza Aytaç Cetinkaya^{1a,21}, Faruk Karakeçili^{1a,22}, İsmail Necati Hakyemez^{1a,23}, Günay Tuncer Ertem^{1a,24}, Bahar Örmen¹³, Pınar Korkmaz^{1a,25}, Uluhan Sil²⁶, Ziya Kuruüzüm²⁷, Alper Şener²⁸, Selcan Arslan Özel²⁹, Sinan Öztürk³⁰, Kaya Suer^{1a,31}, Mustafa Kemal Çelen³², Petek Konya¹, Ali Asan³³, Neşe Saltoğlu^{1a,34}, Nurhan Doğan³⁵

Genotip	n= 525
1	% 77.9
2	% 4.2
3	% 7.6
4	% 10.1
5	% 0.2

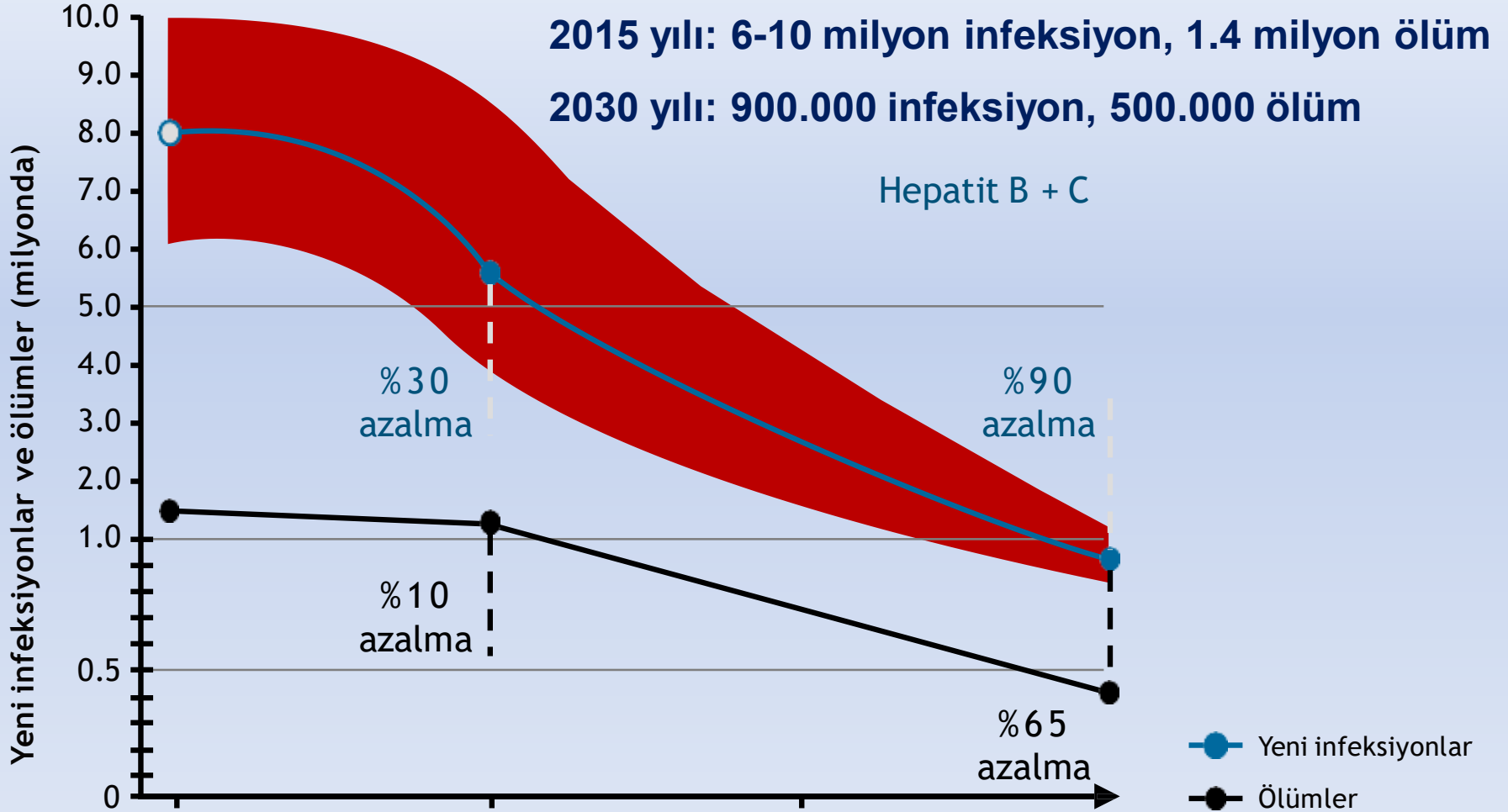
Demirtürk N, Aygen B, Çelik İ, et al. Real-world data from turkey: Is sofosbuvir/ledipasvir with or without ribavirin treatment for chronic hepatitis C really effective?. Turk J Gastroenterol. 2021; 32(2): 155-163.

HCV-Epidemiyoloji

- HCV infeksiyonu küresel ölçekte önemli bir halk sağlığı sorunu
- DSÖ 2030 eliminasyon hedefi
 - Yeni bulaşmaların engellenmesi
 - Tanı ve tedavi oranlarının arttırılması



DSÖ vizyonu: 2030'a kadar kronik HBV/HCV infeksiyonları ve ölümler



KLİMİK DERNEĞİ VİRAL

WHO Global health sector strategy on viral hepatitis 2016-2021. Available at:

<http://www.who.int/hepatitis/strategy2016-2021/ghss-hep/en/> (accessed March 2017).



TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE
İNFEKSİYON HASTALIKLARI DERNEĞİ

Dünya'da ve Türkiye'de Hepatit C

- Dünya genelinde hepatit C prevalansı %1'dir.¹
- Türkiye'deki prevalans ise %0,5-1'dir.³
- Hepatit C virüsü ile enfekte olanların büyük çoğunluğunun bu durumun farkında olmadığı düşünülmektedir.²

Türkiye'deki karaciğer hastalıkları içinde HCV infeksiyonunun rolü.³

Kronik Hepatitlerde

%25

siroz

%18

HCC

%20

Transplantasyon bekleme listesinde

%15

1. Polaris Observatory HCV Collaborators. Lancet Gastroenterol Hepatol 2017; 2:161–176.

2. www.cdc.gov/hepatitis/hcv/cfaq.htm(ErişimTarihi: Ocak2020)

3. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasicihastaliklardb/duyurular/Turkiye_Viral_Hepatit_Onleme_ve_Kontrol_Programi/Turkiye_Viral_Hepatit_Onleme_ve_Kontrol_Programi_TR.pdf (29.02.2021 erişimtarihi)

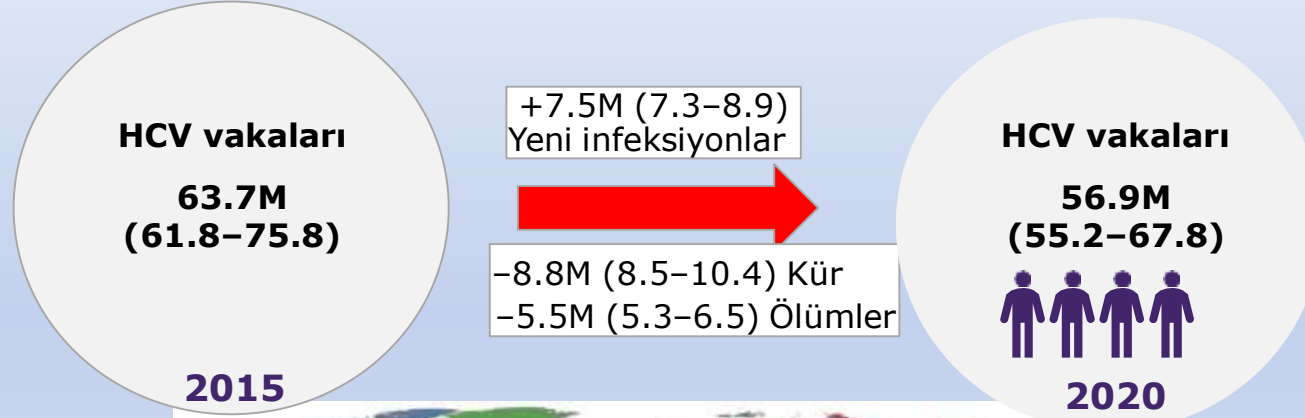
HCV-Epidemiyoloji

Fig. 1.2 Burden of chronic hepatitis C viraemic infection by WHO region, 2019 (4)



HCV Epidemiyolojisi 2020

Viremik infeksiyonlar 2015'e göre düşüş eğilimindedir



Prevalans (Viremik)

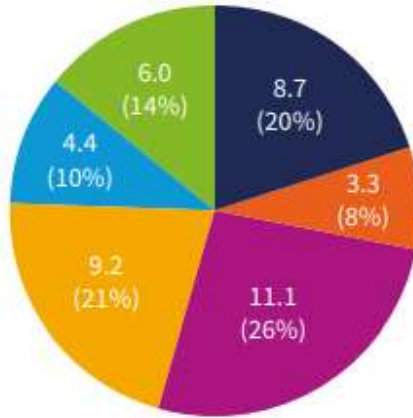
Green	0.00%–0.35%
Blue	0.36%–0.70%
Yellow	0.71%–1.30%
Orange	1.31%–2.30%
Red	2.31%–4.69%

Blach S, et al. LGH 2021 in press and AASLD 2021; (oral presentation #100).

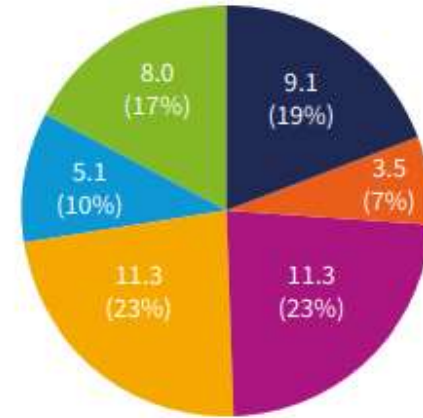
https://www.natap.org/2021/AASLD/AASLD_58.htm 06.04.2022

DSÖ (2023)

Proportion and number (in millions) of people living with hepatitis C who are undiagnosed, by WHO region



Proportion and number (in millions) of people living with hepatitis C who are untreated, by WHO region

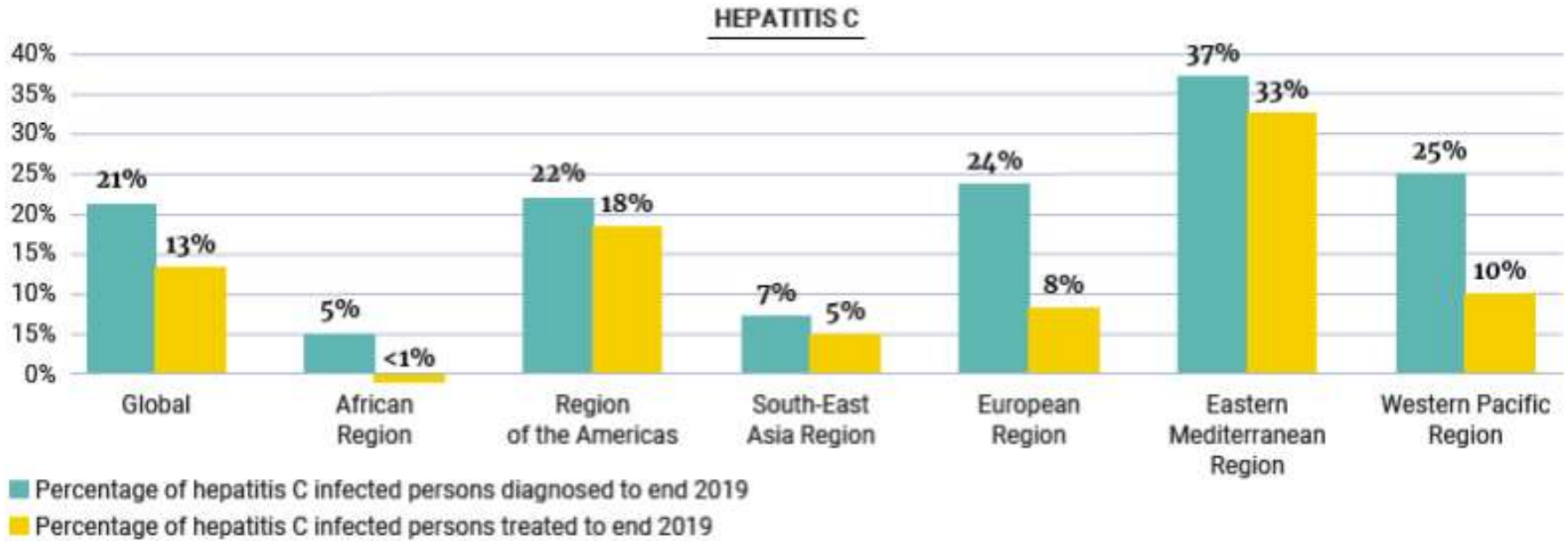


WHO regions: ■ African Region ■ Region of the Americas ■ South-East Asian Region ■ European Region
■ Eastern Mediterranean Region ■ Western Pacific Region

Source: Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2021. Accountability for the global health sector strategies 2016–2021: actions for impact (2).

Guidance for country validation of viral hepatitis elimination and path to elimination, WHO, 2023.

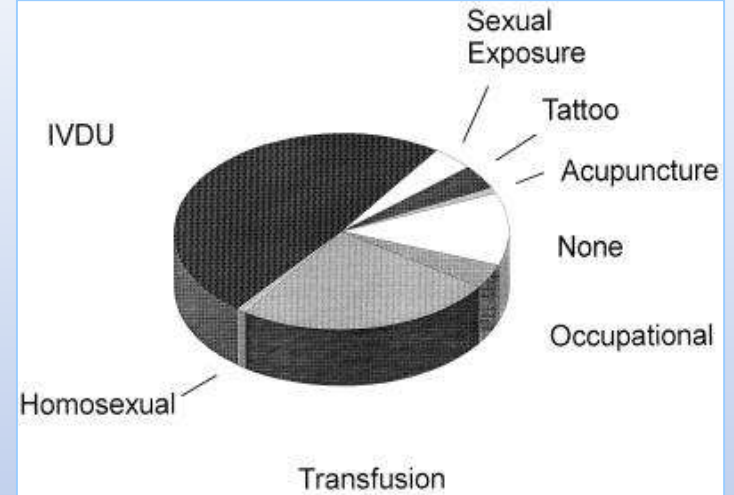
DSÖ (2023)



Guidance for country validation of viral hepatitis elimination and path to elimination, WHO, 2023.

HCV-Risk Faktörleri

- Kan ve kan ürünlerinin transfüzyonu
- İV uyuşturucu kullanımı
- Güvenli olmayan terapötik enjeksiyonlar
- İğne batma yaralanması
- Cinsel temas
- Akapunktur, dövme



- HCV'nin bulaşması tipik olarak **kan transfüzyonu, sağlık hizmeti ile ilişkili parenteral uygulamalar** veya **damar içi madde kullanımı** yoluyla doğrudan kana maruz kalma ile gerçekleşir
- Baskın bulaşma yolları zaman içinde değişebilir, ülkeler arasında ve hatta ülke içinde farklılık gösterebilir

Spearman Cw et al. Lancet. 2019; 394(10207):1451-66.
Naggie S, Wyles DL. Churchill Livingstone Elsevier, 2019: 2040-71.

HCV-Bulaşma

- **İV ilaç/uyuşturucu kullanımı** (çok önemli bir rezervuar)
- ✓ ABD son 40 yıl başlıca bulaşma yolu
- ✓ Kuzey, Batı ve Güney Avrupa (yeni infeksiyonların çoğu)
 - ✓ Akut HCV %68 *
- ✓ Küresel olarak 10 milyon damar içi madde kullanan kişinin HCV ile infekte olduğu tahmin edilmekte



- Tarama testlerinden önce kan transfüzyonu önemli bir sorun
- Anti HCV tarama
 - 1990 dünya / 1996 Türkiye
- Tarama testi, risk %0,03
- **2014 NAT (nükleik asit amplifikasyon testi) = PCR**



- Küresel olarak **36.7 milyon HIV ile infekte** olgunun yaklaşık **2.3 milyonu serolojik olarak HCV pozitif**
 - ✓ Erkeklerle seks yapan erkekler (ESE)
 - ✓ Damar içi madde kullanan kişilerde belirgin şekilde daha yüksek

- Dünya çapında yaklaşık 3.5 milyon çocuk HCV ile infekte

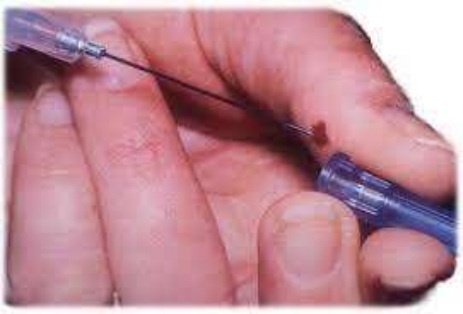
Spearman Cw et al. Lancet. 2019; 394(10207):1451-66.

Aygen B ve ark. KLİMİK VHÇG Uzlaşı Raporu 2023. Klimik Dergisi 2023; 36 (Özel Sayı 1): 43-75.

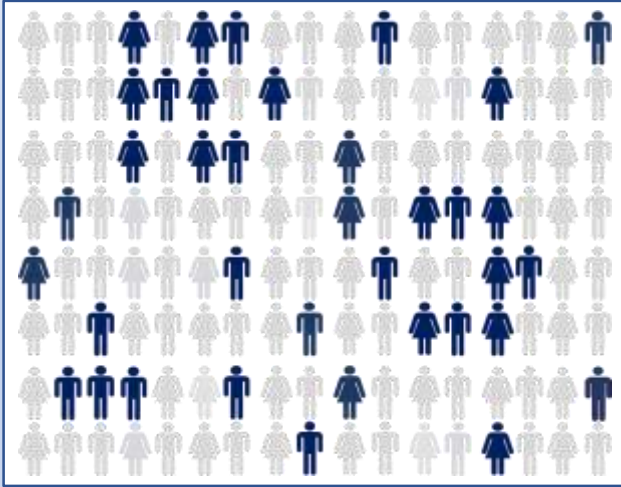
HCV-Bulaşma

Güvenli olmayan tıbbi uygulamalar

- HCV bulaşmasının dünya çapında en yaygın nedeni
- Düşük-orta gelirli ülkelerdeki güvenli olmayan tıbbi uygulamalar
 - ✓ Mısır, Hindistan ve Asya'daki yüksek HCV prevalansı
- Hemodiyaliz ünitelerinde HCV'nin nozokomiyal bulaşması endişe kaynağı
 - ✓ Yüzeylerin kontaminasyonu, el hijyeni ve eldiven kullanımı önemli



Eliminasyon Yaklaşımı



Doğru strateji ile kayıp HCV infekte hastaların tedavi kaskadına dahil edilmesi

DSÖ Viral Hepatit Eliminasyon Programı

DSÖ eliminasyon hedefine ulaşmak için

- İlk strateji; ilerlemiş KHC infeksiyonu olan kişileri tedavi etmek yerine, tüm hastalarda güvenli ve son derece etkili olan DEA ilaç tedavisi kullanımını önermekte
- İkinci strateji; geri ödeme için talep edilen genotiplendirme gereksiniminin 2016 yılından bu yana yeni pangenotipik DEA ilaçlar ile azaltılmış olması
- Bir diğer önemli nokta ise; DEA ilaçların fiyatının sürekli olarak düşmesi sayesinde tedavinin düşük ve orta gelirli ülkelerde hızla yaygınlaşabilmesi

Global Hepatitis Report, 2017. WHO

<http://www.who.int/hepatitis/publications/global-hepatitis-report> 2017/en/

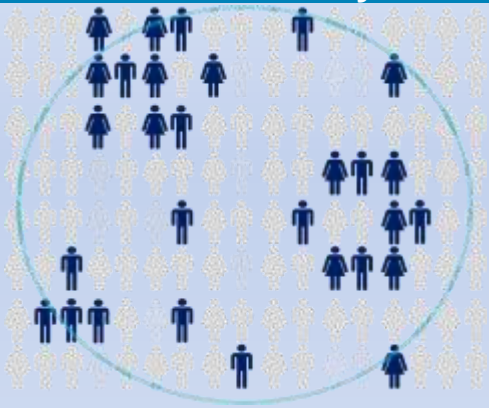
Hedefe Yönelik Mikro-Eliminasyon Yaklaşımının Kullanımı, Eliminasyon Hedeflerini Daha Ulaşılabilir Hale Getirebilmektedir



Mikro-eliminasyon yaklaşımları, ulusal eliminasyon hedeflerini, bireysel hasta popülasyonları için daha küçük, daha yönetilebilir hedeflere ayırabilmektedir

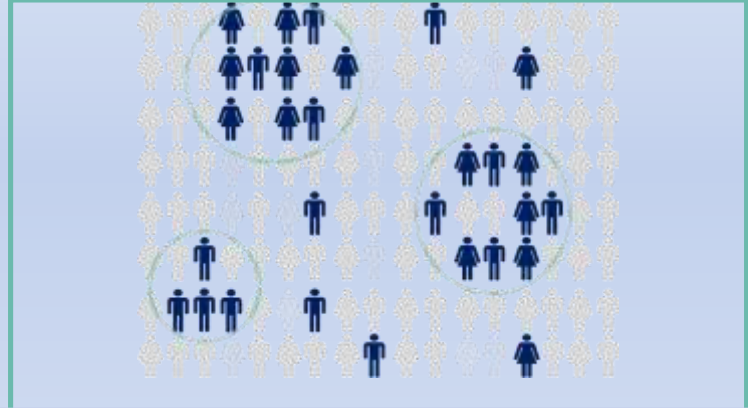


Makro-eliminasyon



HCV taraması, bakıma yönlendirme ve tedavi için jenerik yöntemlerle tüm popülasyon hedeflenmektedir

Mikro-eliminasyon



Daha az göz korkutucu, daha az karmaşık ve daha düşük maliyetli olan, HCV enfeksiyonunun bulunduğu spesifik alt-popülasyonlar hedeflenmektedir

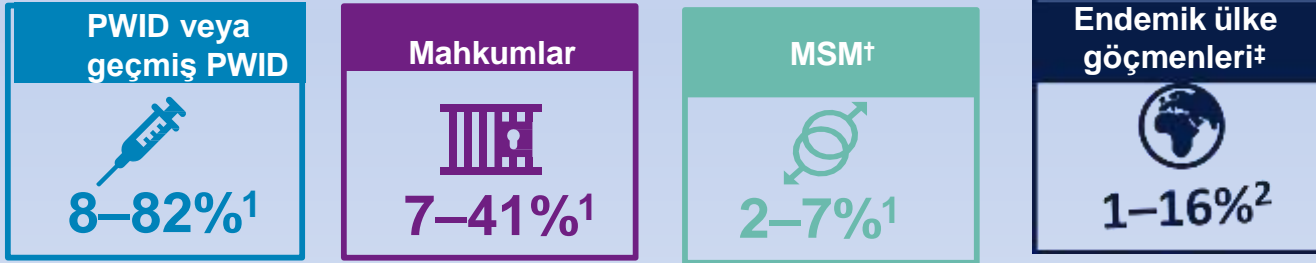
Mikro-eliminasyon, sonuçta makro-eliminasyona yol açmalıdır



Yeni HCV infeksiyonlarının önemli bir kısmı yüksek risk gruplarında olmaktadır

Tedavi naiv sirotik olmayan hasta popülasyonu; yüksek bulaşma riski olan, sağlık hizmetlerine ve HCV tedavisine erişim ve devamı daha zor olan, hassas hasta gruplarını içerir

Hassas hasta grupları arasında global prevalans



[†] Romania, Russia, Italy, Poland, Morocco, Pakistan, Ukraine, Egypt, Kazakhstan, Nigeria; [‡] HIV-positive MSM. MSM, men who have sex with men; PWID, people who inject drugs.

1. Han R, et al. *BMC Infect Dis* 2019; **19**:655; doi: [10.1186/s12879-019-4284-9](https://doi.org/10.1186/s12879-019-4284-9) ;
2. Falla A, et al. *BMC Infect Dis* 2018; **18**:42; doi: [10.1186/s12879-017-2908-5](https://doi.org/10.1186/s12879-017-2908-5) ;

Türkiye'de Hepatit C Eliminasyon

Yol Haritası Öneri
Çalıştay Raporu

Haziran 2018

Tablo. Mikro-eliminasyon için öncelikli hasta popülasyonları

A) Hâlihazırda sağlık sistemi içinde takip edilen hastalar

- İleri evre karaciğer hastalığı olanlar
- İleri evre kronik böbrek hastalığı olanlar
- Kan ürünü kullanımı gereken hematolojik hastalığı (hemofili, talesemi vb.) olanlar
- Transplant hikâyesi olan ve immünosupresan tedavi alanlar
- Hâlihazırda anti HCV pozitif olduğu tespit edilmiş hastalar

B) Demografik veya kişisel özellikleri nedeniyle risk altında olan kişiler

- 1970 ve öncesinde doğanlar
- HCV'nin prevalansının yüksek olduğu bilinen bölgelerde yaşamış/yaşayan kişiler
- Damar içi madde kullananlar
- Mahkumlar

Tablo 18. Hepatit C Virusu Yönünden Taranması Önerilenler (Kaynak 180'den uyarlanmıştır.)

Evreysel Hepatit C Taraması Önerileri (HCV RNA pozitifliği dikkate alınarak HCV enfeksiyonu prevalansının <%0.1 olduğu bölgeler hariç)

- ≥18 yaşındaki tüm erişkinler (ömür boyu en az bir kez).
- Gebeler (her gebelikte).

Risk Faktörleri veya Temas Öyküsü Olan Kişilerde Tek Seferlik HCV Taraması Önerileri (Yaş ve yaşanan bölgedeki prevalanstan bağımsız)

- HIV ile yaşayan bireyler.
- Eskiden damar içi madde kullanmış ve ortak iğne, şırınga veya diğer uyuşturucu hazırlama ekipmanlarını kullanmış kişiler.
- Sürekli anormal ALT düzeyleri olanlar.
- Daha önce hemodiyalize girmiş kişiler.
- 1987'den önce üretilmiş pıhtılaştırma faktörü konsantreleri almış olanlar.
- Temmuz 1992'den önce kan veya kan ürünü transfüzyonu ya da organ nakli yapılmış kişiler.
- HCV pozitif donörden kan veya kan ürünü transfüzyonu ya da organ nakli yapılmış kişiler.
- HCV pozitif kanla temas eden sağlık çalışanları.
- HCV ile enfekte anneden doğan bebekler.

Risk Faktörleri Devam Eden Kişilerde Rutin Periyodik Hepatit C Taraması Önerileri

- Halen damar içi madde kullanan ve ortak iğne, şırınga veya diğer uyuşturucu hazırlama ekipmanlarını kullanan kişiler.
- Hemodiyaliz hastaları.

Hepatit C Taraması Yaptırmak İsteyen Kişilerde Hepatit C Taraması Önerileri

- Risk durumundan bağımsız test yaptırmak isteyen kişiler.

Tablo 19. HCV ile Enfekte Kişilere Hastalığı Başkalarına Bulaştırmamaları İçin Öneriler (Kaynak 52'den uyarlanmıştır.)

Öneriler

Dış fırçalarını ve diş-tıraş ekipmanlarını paylaşmaktan kaçınmaları ve başkalarının kanlarıyla temas etme olasılığını önlemek için kanayan yaraları örtmeleri tavsiye edilmektedir.

Yasa dışı madde kullananlara; kullanıma bağlı zarar azaltmak için danışmanlık yapılmalıdır (opioid kullanımı için tedavi önermek veya madde kullanım tedavisi programına sevk etmek gibi).

Enjeksiyonlarına devam edenlere enjektör, iğne, su, pamuk ve diğer donanımlarını yeniden kullanmaktan ve başkalarıyla paylaşmaktan kaçınmaları; enjeksiyon yerlerini yeni bir alkollü pamukla temizlemeleri; enjektör ve iğnelerini bir kez kullandıktan sonra güvenli, delinmez bir atık kutusuna atmaları tavsiye edilmektedir.

HCV ile enfekte kişilere kan, organ, doku veya semen bağışında bulunmamaları tavsiye edilmektedir.

HIV ile yaşayan ve birden fazla cinsel partneri olan kişiler veya cinsel yolla bulaşan başka enfeksiyonu olan kişiler, cinsel yolla bulaşmayı önlemek için bariyer önlemleri almaya teşvik edilmektedir. HCV enfeksiyonu olan diğer kişilere, cinsel yolla bulaşma riskinin düşük olduğu konusunda danışmanlık yapılmalıdır.

HCV ile enfekte bir kişinin görünür kanyla kirlenmiş yüzeyler ve aletler, bir ölçek çamaşır suyu ve dokuz ölçek su seyreltilerek temizlenmelidir. Dökülen kanları temizlerken eldiven giyilmelidir.

Kronik Hepatit C Virusu Enfeksiyonunun Yönetimi: Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği Viral Hepatit Çalışma Grubu Uzlaşı Raporu-2023 Güncellemesi

Management of Chronic Hepatitis C Virus Infection: A Consensus Report of the Study Group for Viral Hepatitis of the Turkish Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases-2023 Update

Bilgehan Aygen¹, Yunus Gürbüz², Rıza Aytaç Çelinkaya³, Güle Çınar⁴, Üner Kayabaş⁵, Bahar Örmən⁶, Pınar Korkmaz⁷, Emine Türkoğlu-Yılmaz⁸, Neşe Demirtürk⁹

DSÖ Yüksek Risk Taşıyan Grupların Taranmasını Önermekte

- 1996 öncesi kan ve kan ürünleri nakli / organ nakli olanlar
- Enfekte kan ile temas eden yada kaza sonucu iğne batan sağlık çalışanları ve acil servis görevlileri
- Hemodiyaliz hastaları
- Uyuşturucu madde kullananlar
- Dövme / piercingi bulunanlar
- Cezaevine girmiş kişiler
- HIV enfeksiyonu olanlar
- Hepatit C'li anneden doğanlar

WHO Global Health sector strategy on viral hepatitis2016–2021. Available at

<http://www.who.int/hepatitis/strategy2016-2021/ghss-hep/en/> (accessed March 2017).

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



266 mahkum

Hırsızlık, cinsel taciz, madde kullanımı
veya satışı nedeniyle Kahramanmaraş
Cezaevi hükümlüleri

- HBsAg %2.6
- AntiHBs %35
- **Anti HCV %17,7**

Hepatitis B and Hepatitis C in prisons: a prevalence study



- Buca F tipi kapalı cezaevi 180 mahkum
- Foça Açık cezaevi 180 mahkum

- Tümü erkek
- Ortalama yaş 40

- ✓ 17 (%4.7) HBsAg pozitif
- ✓ 33 (%9.1) AntiHBs pozitif
- ✓ **2 (%0.5) AntiHCV pozitif**

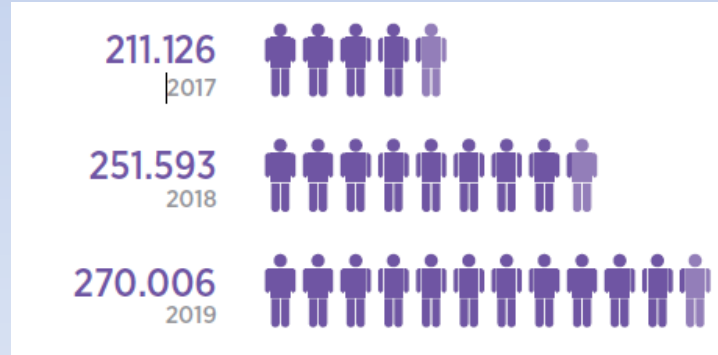
Kose, S., International Journal of Prisoner Health, Vol. 15 No. 2, pp. 162-167. <https://doi.org/10.1108/IJPH-01-2018-0004>.

TC.
İÇİŞLERİ BAKANLIĞI
Emniyet Genel Müdürlüğü

Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı
TÜRKİYE UYUŞTURUCU RAPORU 2020

2019 yılında 156.076 şüpheliye (%70,94) kullanma amaçlı uyuşturucu madde satın almak/kabul etmek/ bulundurmak (TCK m.191) nedeniyle işlem yapılmış

Madde kullananlarda
Ayaktan tedavi başvurusu sayıları



http://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUB%C4%B0M/TU%CC%88RKI%CC%87YE-UYUS%CC%A7TURUCU-RAPORU_26-HAZI%CC%87RAN-FI%CC%87NAL-_1_.pdf 17.03.2021

TC.
İÇİŞLERİ BAKANLIĞI
Emniyet Genel Müdürlüğü

Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı
TÜRKİYE UYUŞTURUCU RAPORU 2020

- 2019 yılında yataklı tedavi merkezlerine yapılan başvuru sayısı 17.079'dur.
 - Mükerrer vakalar çıkarıldığında elde edilen toplam kişi sayısı 12.495'tir.
- 2019 yılında tedaviye başvuranların %38,5'i ilk kez tedavi gördüğünü,
 - %60,4'ü ise daha önce tedavi gördüğünü belirtmiştir.

Hepatit C için test edilen 2.551 kişiden 999'unda (%39,2) pozitif sonuç

http://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUB%C4%B0M/TU%CC%88RKI%CC%87YE-UYUS%CC%A7TURUCU-RAPORU_26-HAZI%CC%87RAN-FI%CC%87NAL- 1 .pdf 17.03.2021



T.C Sağlık Bakanlığı

TÜRKİYE VİRAL HEPATİT ÖNLEME ve KONTROL PROGRAMI

2018-2023

ANKARA-2018

STRATEJİ 1. FARKINDALIĞIN ARTIRILMASI

Viral hepatitler kronik hastalıkların en önemli beslemleridir. Hastalığı taşıyan pek çok kişiye herhangi bir belirti ve bulgusu olmadan, viral hepatitler için pek çok kişiden karışık risk gruplarında görülenleri farkındalık çalışmalarında bilgilendirme yapılmaktadır.

Pek Çok Kişi
Viral Hepatit
Olduğundan
Farkında
Değildir

AMAÇ I.	Toplumun viral hepatitler konusunda farkındalığının artırılması.
HEDEF I.	Toplumun viral hepatitler konusunda bilgi düzeylerinin ve farkındalığının artırılmasının sağlanması.
FAALİYETLER	<ol style="list-style-type: none">1. Viral hepatitler hakkında, koruma yolları ve tedavilerine yönelik halktan bilgilendirme ve eğitimler.2. Özellikle risk gruplarına yönelik hastalık, bulguları yolları, koruma ve tedavi konularında materyal hazırlanması.3. Risk gruplarına ve tedavilerine ilişkin internet sitesinin hazırlanması.4. Viral hepatitler hakkında P.TV ekranlarında programlar ile bilgilendirme video hazırlanması.5. Kurumlar, belediye başkanlıklarında çalışanlar ve diğer görevlilerin okullarda viral hepatitlere ilişkin konularda materyallerle yer almalarını sağlanması ve geliştirilmesi.6. Viral hepatitlere ilişkin konularda il ve ortaöğretim düzeyindeki okullarda eğitim için yer almalarını sağlanması.7. Sağlık kurumları hastanelerinde okullarda viral hepatitlere ilişkin eğitim faaliyetlerinin düzenlenmesi.8. Bilgi edinimi için özel yerlerdeki çözümleri yönelik ilgili mekânlerin (çocuk parkları, belediye kütüphaneleri, alışveriş merkezleri, otobüs durakları, alışveriş merkezleri, sinema, spor tesisleri, oteller, vb.) ve ilgili kuruluşların hazırlanması.9. Bilgilendirme, eğitim materyalleri, video ve fotoğrafların yerel basın aracılığıyla yayımlanması, yerel eğitimcilerin bilgilendirilmesi.10. Online ve ofis ortamında yerel eğitimcilerin bilgilendirilmesi.11. Üç yıl süreyle faaliyet gösteren eğitimci gruplarının oluşturulması.12. Dönüşümlü olarak eğitimcilerin bilgilendirilmesi.
AMAÇ II.	Sağlık personelinin viral hepatitler konusunda farkındalığının artırılması.
HEDEF II.	Sağlık çalışanlarının %95'inin viral hepatitler konusunda bilgi düzeylerinin ve farkındalığının artırılmasının sağlanması.
FAALİYETLER	<ol style="list-style-type: none">1. Kurumlar düzeyinde ve yerel eğitim programlarının geliştirilmesi viral hepatitler konusunda yerel alanda.2. Sağlık çalışanları arasında viral hepatit sorunlarının yerel alanda, viral hepatitler, tanımlanması ve yerel alanda konularında çalışmaların düzenlenmesi.3. Sağlık kurumlarında hasta hepatit hastaları bakım ünitesi sağlık çalışanları ile ilgili eğitimler düzenlenmesi.4. Alan hizmetleri yönelik viral hepatitler ve ilgili risk grupları hakkında eğitimci gruplarının oluşturulması.5. Yerel basında sağlık kurumlarında çalışan personel için eğitimci gruplarının oluşturulması, video ve fotoğrafların yayımlanması, yerel eğitimcilerin bilgilendirilmesi.6. Yerel sağlık çalışanları arasında yerel eğitimcilerin bilgilendirilmesi.

STRATEJİ 3. VİRAL HEPATİT SÜRVEYANSININ GÜÇLENDİRİLMESİ

AMAÇ III.	Viral hepatitlerin süreyansını güçlendirmek.
HEDEF III.	Tanı konulan vakaların %95'inin bildirimlerinin tam, zamanında, doğru ve tutarlı olarak yapılmasının sağlanması.
FAALİYETLER	<ol style="list-style-type: none">1. Akut ve kronik viral hepatitlerin bildirimlerinin sağlanması.2. Birinci, ikinci, üçüncü basamak hekim ve sağlık çalışanlarının viral hepatitlerin bildirimleri hakkında bilgilendirilmesi.3. HBV ve HCV için tanıya artıracak yazılım destek programlarının geliştirilmesi.4. Göçmen sağlık merkezleri, geçici barınma kampları ve insani yardım alanlarında süreyansın güçlendirilmesi.
HEDEF III.B.	Ede edilen verilerin analizlerinin yıllık olarak yapılarak genel bildirim sağlanması.
FAALİYETLER	<ol style="list-style-type: none">1. Viral hepatitlere yönelik epidemiyolojik verilerin elde edilmesi, duyarlı nüfusun tespit edilmesi.2. Ede edilen verilerle uygun modeller kullanılarak viral hepatit hastalık yükünün hesaplanması.3. Karaciğer karineome dair toplanan verilerin rutin olarak değerlendirilmesinin sağlanması.
HEDEF III.C.	Risk gruplarındaki değişimleri takip edilmesi amacıyla araştırmaların planlanarak yapılması.
FAALİYETLER	<ol style="list-style-type: none">1. Üniversite, STK ve diğer paydaşlarla iş birliği ile epidemiyolojik çalışmaların desteklenmesinin sağlanması.2. Seroprevalans araştırmaları ile risk gruplarına ilişkin verilerin elde edilmesi.3. Bilgi sistemleri üzerinden veri toplama ve veri uygulamaları sonrasının istenmeyen etkilerin izlenmesinin geliştirilmesi.

STRATEJİ 5. TEDAVİYE ERİŞİMİN ARTIRILMASI

AMAÇ V.	Viral hepatitlere bağlı siroz, HSK ve mortalitenin azaltılması için uygun tedavi seçeneklerine erişimi artırmak ve sürdürülebilirliğini sağlamak.
HEDEF V.	Tüm viral hepatit hastaları içerisindeki tedavi alan kronik hepatit B, C ve D hastalarının kümülatif yüzde oranının artırılması.
FAALİYETLER	<ol style="list-style-type: none">1. Viral hepatit hasta okullarının/hepatit hemşirelerinin oluşturulması.2. Birinci basamakta çalışan hekimler ve sağlık çalışanları tarafından hepatit pozitifliği saptanan vakaların ve aile bireylerinin takip ve tedavi için ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarına yönlendirilmesi hakkında farkındalığın artırılması.

STRATEJİ 6. GÜVENLİ KAN ÜRÜNLERİ SAĞLANMASI

AMAÇ VI.	Güvenli kan ürünleri kullanımını sağlamak.
HEDEF VI.	Kan ürünlerinin kullanımına bağlı hepatit bulaş riskinin ortadan kaldırılması.
FAALİYETLER	<ol style="list-style-type: none">1. Kan bağışlarında bağış değerlendirmesinin optimal şartlarda yapılması.2. Yönlendirilmiş bağış oranının azaltılması, tüm kan bileşenlerinin gönüllü ve düzenli kan bağışçılarından sağlanması.3. Taramalarda moleküler yöntemlerin kullanım oranlarının %100'e ulaştırılması.4. Hasta kanı yönetimi projelerinin uygulanması, gereksiz kan transfüzyonu oranlarının azaltılması.5. Hemovijilans sistemlerinin daha etkin çalışmasının sağlanması amacıyla eğitim faaliyetlerinin yürütülmesi.6. Kan hizmetlerinin etkin bir şekilde yönetilebilmesi için bu konudaki eğitim ve denetim işlevlerinin geliştirilmesi.

STRATEJİ 7. DAMAR İÇİ MADDE KULLANANLARDA VİRAL HEPATİT BULAŞINI ÖNLEMELER

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	<ol style="list-style-type: none">1. Madde bağımlılığı tedavisini yürüten merkezlerde görev yapan personelin viral hepatitler konusunda farkındalığının artırılması.2. Madde bağımlılığı tedavisini yürüten merkezlere bapıran kişilere eğitim ve bilgilendirme yapılması.3. Damar içi madde kullananlarda viral hepatitler konusunda farkındalığın artırılması.4. Madde bağımlılığı tedavisini yürütüldüğü merkezlere bapıran damar içi madde kullanıcılarının HBV ve HCV yönünden taraması.5. Damar içi madde kullanıcılarının Hepatit B'ye karşı aşılanmasının sağlanması.6. HBV ve HCV tespit edilen hastaların tedaviye yönlendirilmesi.

STRATEJİ 8. SAĞLIK HİZMETİ İLİŞKİLİ HEPATİTLERİN ÖNLENMESİ

AMAÇ VIII.	Sağlık hizmetleri ilişkili hepatitleri önlemek.
HEDEF VIII.	Sağlık hizmeti ilişkili viral hepatitlerin önlenmesi çalışmalarının (güvenli invaziv uygulama, eğitim, bağışıklama, tıbbi atık kontrolü, etkin sterilizasyon ve dezenfeksiyon) artırılması.
FAALİYETLER	<ol style="list-style-type: none">1. Sağlık personelinin güvenli invaziv uygulamalar konusunda farkındalığının artırılması.2. Sağlık hizmeti ilişkili viral hepatitler konusunda sağlık çalışanlarının farkındalığının artırılması.3. Sağlık personeline aşılanma oranlarının artırılması.4. Sterilizasyon ve dezenfeksiyon hizmetlerinde güvenilirliğin ve kontrolün artırılması.5. Tıbbi atıkların imhası için emselleme kurallarına uyulması ve uyma teşvik edilmesi.6. Invaziv girişimlerin güvenilirliğinin artırılması ve bu yolla bulaşan hepatitlerin önlenmesi.

https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasic_i-hastaliklar-db/duyurular/Turkiye_Viral_Hepatit_Onleme_ve_Kontrol_Programi/Turkiye_Viral_Hepatit_Onleme_ve_Kontrol_Programi_TR (accesed Ocak 2019)



İş birliği...



İş birliği basamakları

1. Tedaviye erişim ile ilgili iş birliğini arttırmak

- ❖ Sürekli tıp eğitimlerinin arttırılması
- ❖ Tedavi edicilerin arttırılması

2. Tanı ve tedaviye erişim ile ilgili iş birliğini arttırmak

- ❖ Yeni sevk sistemi kurulması
- ❖ Uyarı sistemlerinin kurulması
- ❖ AMATEM merkezlerinde kısa süreli (haftada 1 gün gibi) uzman görevlendirilmesi

3. Tarama için iş birliğini arttırmak

- ❖ Spesifik yüksek riskli gruplara ulaşmak
- ❖ Yeni hızlı tanı testlerinin kullanımı
- ❖ Maliyet-etkin olan mikroeliminasyon için çalışmalar yapmak

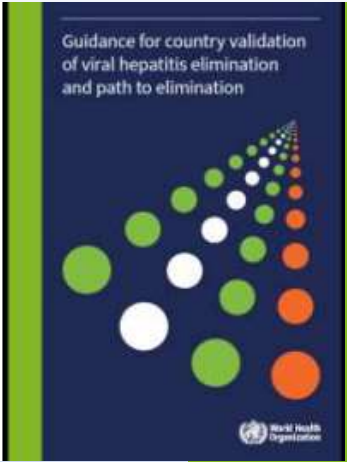
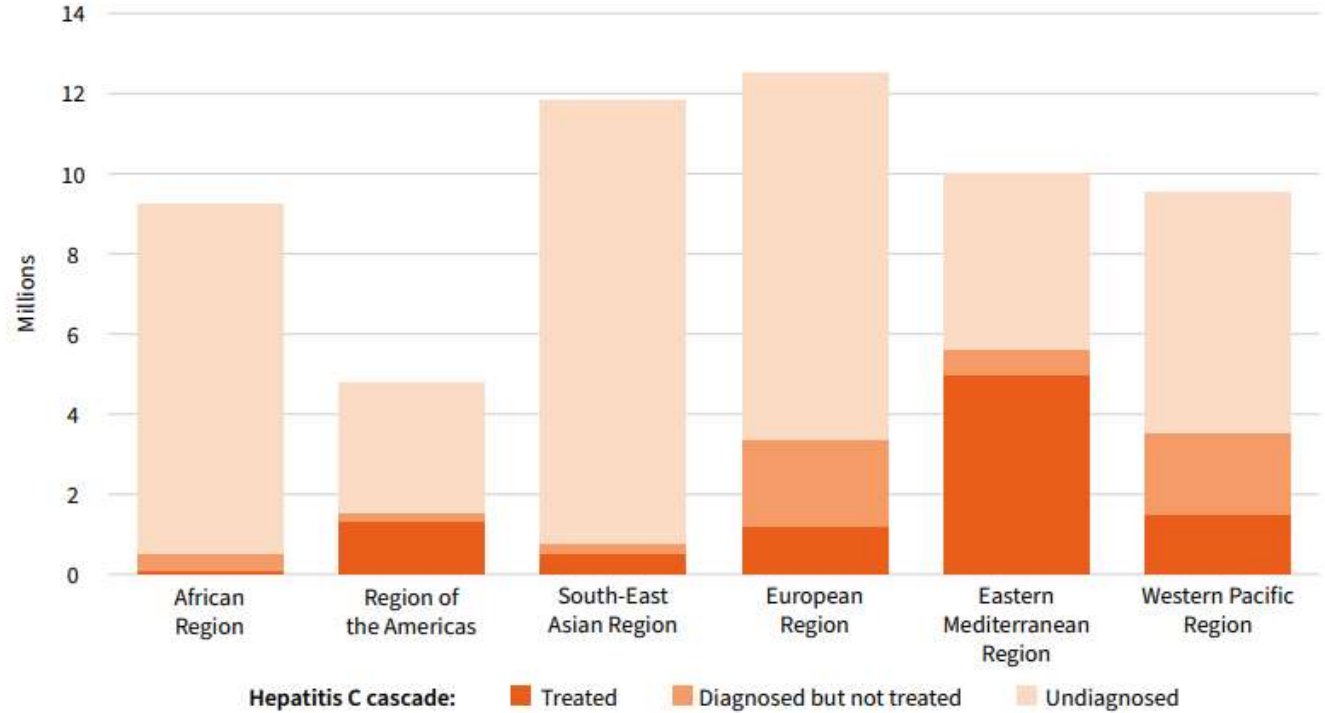


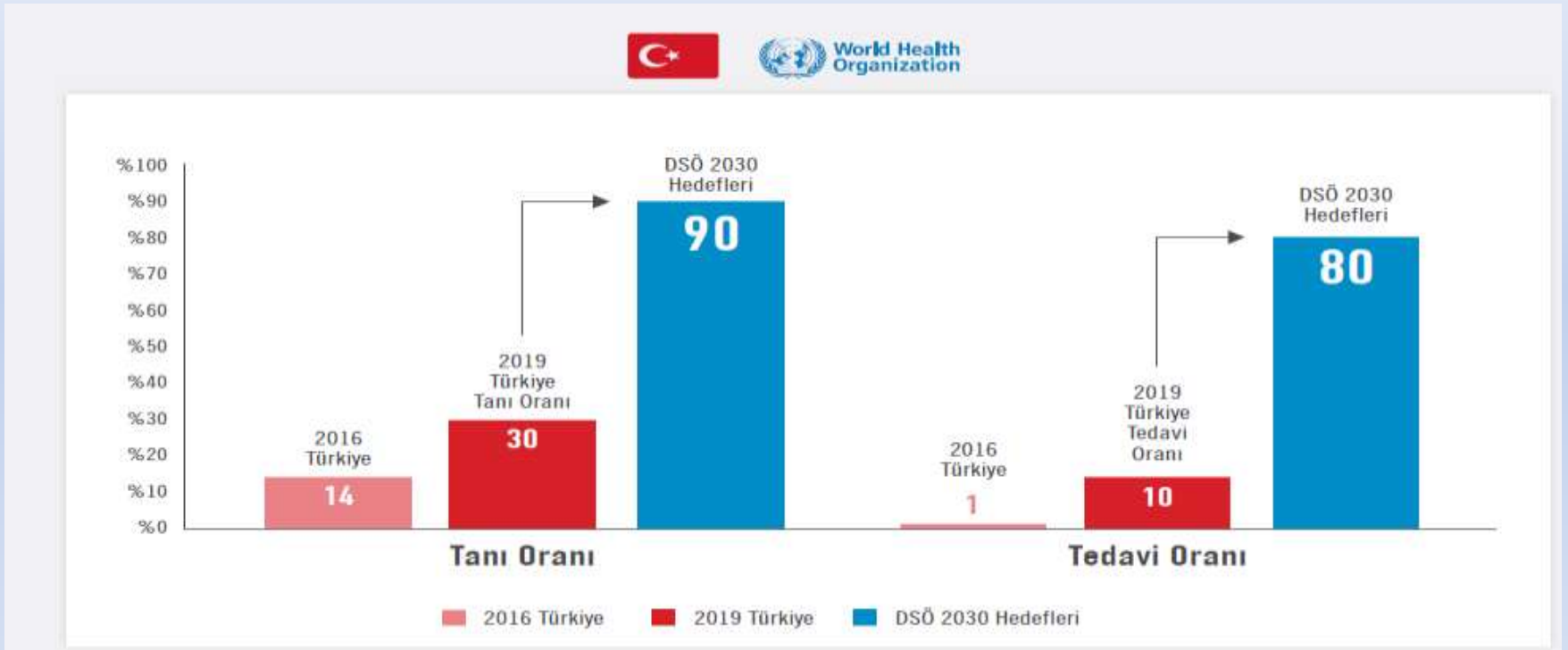
Fig. 2. Cascades of diagnosis and treatment for hepatitis C by WHO region



Source: Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2021. Accountability for the global health sector strategies 2016–2021: actions for impact (2).

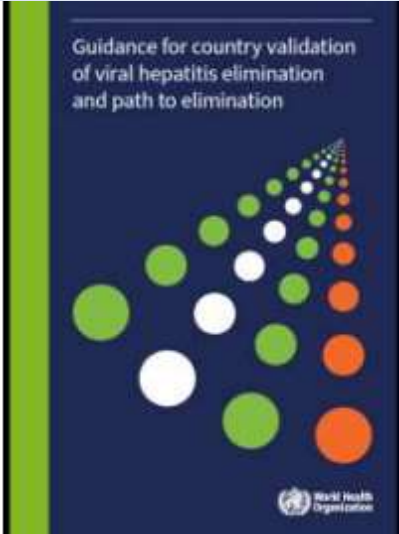
Guidance for country validation of viral hepatitis elimination and path to elimination, WHO, 2023.

Ülkemizde tanı ve tedavi oranları



<https://cdafound.org/dashboard/polaris/dashboard.html> (16.04.2021)

DSÖ (2023)



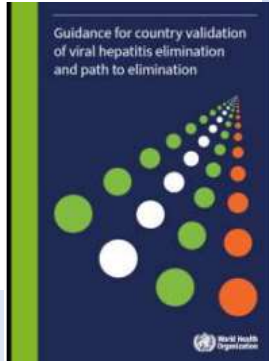
- ❖ Mevcut durum, prevelans verileri değerlendirildi
- ❖ 2022'de güncellenen hedeflerde değişiklik yok
- ❖ Daha önceden belirlenen stratejilerin etkinliği pilot bölgelerde değerlendirilerek, 2030 eliminasyon hedefine ulaşmak üzere yeni strateji değişiklikleri belirlendi
- ❖ Brezilya, Mısır, Gürcistan, Moğolistan, Ruanda , Tayland ve İngiltere

Guidance for country validation of viral hepatitis elimination and path to elimination, WHO, 2023.

DSÖ (2023)

- ❖ HBV ve HCV infeksiyonlarının önlenmesi, **tanı testleri ve tedaviye ulaşma** konularında **toplumsal ve siyasi desteklerin** arttırılması
- ❖ Bu konularda **finansal desteklerin** ulusal ya da uluslararası kaynaklarla desteklenmesi
- ❖ Anneden bebeğe geçişi önlemek için yenidoğan aşı uygulamasının evrenselleştirilmesi ve gebe taramalarının sağlanması
- ❖ Primer korunma önlemlerine yapılan yatırımların arttırılması (güvenli enjeksiyon, DiİK'da zarar azaltıcı tedaviler, infant ve risk gruplarında HBV aşılama gibi)
- ❖ **Tanı almamış KHB ve KHC hastalarına ulaşımın** sağlanması
- ❖ **Tedaviye daha kolay erişimin** sağlanacağı toplumsal ve sağlık sistemi uygulama stratejileri
- ❖ Birinci basamakta tarama uygulamaları gibi **basitleştirilmiş hizmet modelleri** geliştirme
- ❖ **Riskli popülasyonun** sağlık hizmetine ulaşımını kolaylaştırma
- ❖ Sivil toplumun ve yeni paydaşların uygulamalara dahil edilmesi
- ❖ **KHB'de küratif tedavi ve HCV aşı çalışmalarının** desteklenmesi

Guidance for country validation of viral hepatitis elimination and path to elimination, WHO, 2023.



Sonuç olarak

- KHC ülkemizde ve dünyada hala önemli sorun
- İV ilaç/uyuşturucu kullanımı (çok önemli bir rezervuar)
- Güvenli olmayan tıbbi uygulamalar
 - ✓ HCV bulaşmasının dünya çapında en yaygın nedeni
- Toplumsal eşitsizlikler eliminasyon hedefleri önünde önemli bir engel
- Hedefe ulaşmak için daha çok **ÇABA, İLGI, PROGRAM** ve **FİNANS** gerekli
- Mikro-eliminasyon çalışmalarının katkısı değerli
 - ✓ Risk taşıyan grupların taranması (Farkındalık)
 - ✓ Erken uyarı sistemlerinin kurulması
 - ✓ Tedaviye erişimin artırılması



Teşekkürler