

XIV.ULUSAL VİRAL HEPATİT SİMPOZYUMU

DSÖ Hedeflerine 5 Yıl Kala Viral Hepatit Eliminasyonunda Neredeyiz?

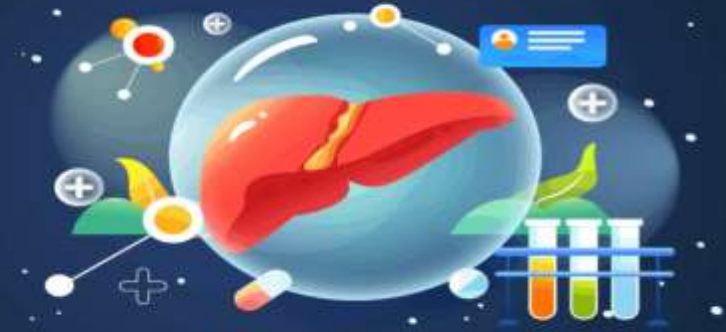
10-11 EKİM 2025

İKÇÜ-İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir



VHÇG

KLİNİK DERNEĞİ VİRAL
HEPATİT ÇALIŞMA GRUBU



Koinfekte Olgularda Eliminasyonda Algoritma Nasıl Olmalı? **HCV/HIV Koinfeksiyonu**

Dr. Ş. Barçın ÖZTÜRK

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji A.D

Epidemiyoloji

- ✓ HIV ile yaşayan bireylerde HCV koinfeksiyon yaygınlığı % 6,2
- ✓ Yaklaşık 2.3 milyon kişi HCV ve HIV ile koinfekte dir
 - Erkeklerle seks yapan erkekler (ESE / men who have sex with men – MSM)
 - Damar içi madde kullanan kişilerde
- ✓ Ülkemizde HIV ile infekte olgulardaki HCV koinfeksiyonu oranı % 0,9
- ✓ HCV infeksiyonu olasılığı, HIV ile yaşayan bireylerde altı kat 
- ✓ Genotip 3 ve 4 HIV ile koinfekte olgularda daha yaygın
 - Erkeklerle seks yapan erkeklerde (ESE) akut genotip 4 infeksiyonunda artış

HCV Doğal Seyri Üzerine HIV Etkisi

- ✓ HIV ve CD4 T lenfosit seviyesi ↓ ➡ Akut HCV spontan klerensi ↓
 - Virüse özgü CD8 + T hücre yanıtları → akut HCV spontan rezolüsyonunda
 - HCV'ye özgü CD8 + T hücre işlevleri CD4 + T hücre yardımına bağlı
- ✓ Daha fazla HCV replikasyonu ve hepatik inflamasyon ile HCV'ye özgü bağışıklık tepkilerinde işlevsel değişikliklere neden olur
 - HIV aksesuar proteinleri Vpr ve Nef, HCV RNA replikasyonunu artırarak inflamasyon ve doku hasarını artırır
- ✓ Fibrozun ilerlemesi ile siroz ve ileri evre karaciğer yetmezliği daha sık
 - CD4 T lenfosit sayısının $<200/\text{mm}^3$
 - HIV RNA düzeyinin yüksek olması
 - ART kullanılmaması

HCV Doğal Seyri Üzerine HIV Etkisi

✓ ART Etkisi

- Mitokondriyal işlevlerin değişimi sonucu hücre içi lipid birikiminin artması (NNRTI)
- İnsülin direnci gelişmesi (NRTI, PI)
- Karaciğer fibrozunun daha fazla gelişmesi ??
- HCV-RNA düzeylerinde düşme, hepatik dekompanzasyon ve karaciğer fibrozisi oranında azalma ile HCV'ye özgü T hücresi yanıtlarının artışı

✓ ART' ye rağmen karaciğer dekompanzasyonu riski fazla

- ART'ye CD4 T lefositleri yanıtının yetersiz olması

HCV Doğal Seyri Üzerine HIV Etkisi

- ✓ Hepatosellüler Karsinom (HSK) daha erken yaşta ve yaşam beklentisi daha kısa
 - HCV ile koinfekte olgularda HSK ↑↑↑
- ✓ Steatoz koinfekte olgularda daha fazla
 - Genotip 3 ile infeksiyon
 - ART
 - Viseral obesite
 - İnsülin direnci

HIV Doğal Seyri Üzerine HCV Etkisi

- ✓ HCV RNA seviyelerinin yüksek olması halinde AIDS ve AIDS ile ilişkili mortalite daha sık
- ✓ AIDS ile ilişkili olmayan morbidite ve mortalitenin de önemli bir nedenidir.
 - HCV koinfeksiyonu ART sonra azalmış veya daha yavaş CD4 + T hücresi yeniden yapılanması ile ilişkili
- ✓ Hepatik olmayan komplikasyonlar daha fazla
 - Osteoporoz
 - Kronik böbrek yetmezliği

HIV Doğal Seyri Üzerine HCV Etkisi

- ✓ HIV replikasyonunun artırılması
- ✓ HCV kaynaklı karaciğer iltihabı ve bağışıklık aktivasyonu ile T hücresi homeostazının değişmesi
- ✓ CD4 T hücresi sayısı daha yavaş artar
- ✓ CD8 + T hücre fonksiyonunun bozulması
- ✓ ART sırasında daha yüksek HIV rezervuar boyutu

HIV Doğal Seyri Üzerine HCV Etkisi

- ✓ Doğrudan etkili antiviraller (DAA) ile HCV tedavisi, koinfekte kişilerde HIV rezervuarının ortadan kaldırılmasına bir engel midir ?
 - DAA ile HCV tedavisi >> Başlangıçta düşük viral rezervuarlara sahip olan ART ile tedavi edilen HIV pozitif hastaların kanında HIV-DNA'da bir artış
 - Dokulardan viral rezervuar mobilizasyonunun sonucu ??

Rozera G et.al. PloS One (2017). doi: 10.1371/journal.pone.0187095
Ghiglione Y et.al., Open Forum Infect Dis 2020. doi:10.1093/ofid/ofaa115

HCV'nin DAA ile Tedavisi ve HIV

✓ Barsak disbiyozu ve barsak hasarı → HIV

DAA aracılı tedavi barsak disbiyozunu etkilemez → HCV/HIV koinfeksiyonunda disbiyoz karaciğer hasarı için risk olmaya devam eder

✓ DAA öncesinde düşük veya tespit edilemeyen HIV viremi seviyelerine sahip hastalarda entegre HIV-DNA seviyelerinde artış

✓ Bağışıklık aktivasyonu (DAA) } Lenf düğümü, KC vb
Hepatik inflamasyonun azalmasına } HIV rezervuarlarının salınımı

Lopez-Huertas MR et al. Sci Rep (2019) 9:5606.
Rozera G et al. PloS One (2017) 12:e0187095.

Sonuç olarak;

- ✓ HIV rezervuarları HCV/HIV koinfekte kişilerde HIV monoinfekte kişilere kıyasla daha yüksektir
- ✓ DAA aracılı HCV tedavisi HIV kalıcılığını azaltmaz

Karıştırıcı faktörler

- Toplam PBMC / saflaştırılmış bellek CD4 +T hücreleri
- Kusurlu provirüslerin yüksek yaygınlığı nedeniyle rezervuarın boyutunun abartılması
- ART öncesi HIV viral yükü, konak genetik faktörleri ve karaciğer durumu

Cevap Bekleyen Sorular

- ✓ DAA'nın HIV rezervuar kalıcılığı üzerindeki etkisinin yaş, cinsiyet, metabolik durum, karaciğer hasarı, uyuşturucu ve alkol kullanımı, diğer eşlik eden hastalıklarla ilişkili olarak ele alınması
- ✓ HCV'ye özgü CD4 + T hücrelerinin ART ile tedavi edilen bireylerde latent HIV rezervuar havuzuna katkıda bulunup bulunmadığı
- ✓ HCV'ye tekrar maruz kalmanın / reinfeksiyonun HIV rezervuar genişlemesini destekleyip desteklemediği

Hasta Değerlendirilmesi

- ✓ Tüm HIV ile infekte olgularda HCV infeksiyonu EIA ile taranmalıdır.
 - CD4 + T lenfosit sayısı <200 hücre/mm³ → antikor üretimi yetersizliğine bağlı %5 yalancı negatiflik
 - HCV RNA
- ✓ Akut HCV şüphesi → Anti-HCV ve HCV RNA testleri birlikte
 - Anti-HCV serokonversiyonu daha geç

TEDAVİ ÖNCESİ DEĞERLENDİRME

1. Kreatinin, karaciğer fonksiyon testleri ve tam kan sayımı
2. HCV RNA
3. Hepatit B yüzey antijeni
4. FIB-4 (FIB-4 hesaplayıcısı) ile ilk fibroz evrelemesi
5. İlaç ve ilaç etkileşimi incelemesi
6. Siroz mevcutsa HCV genotipi gereklidir

<https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/adult-and-adolescent-opportunistic-infection>

TEDAVİDE İZLEM

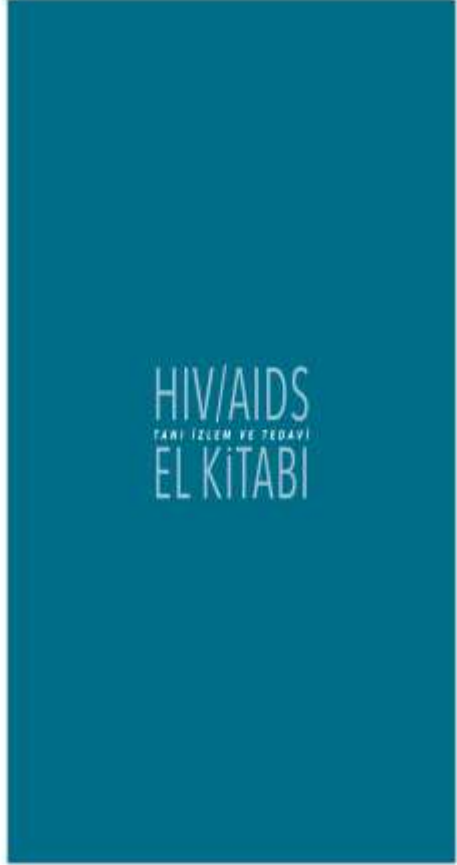
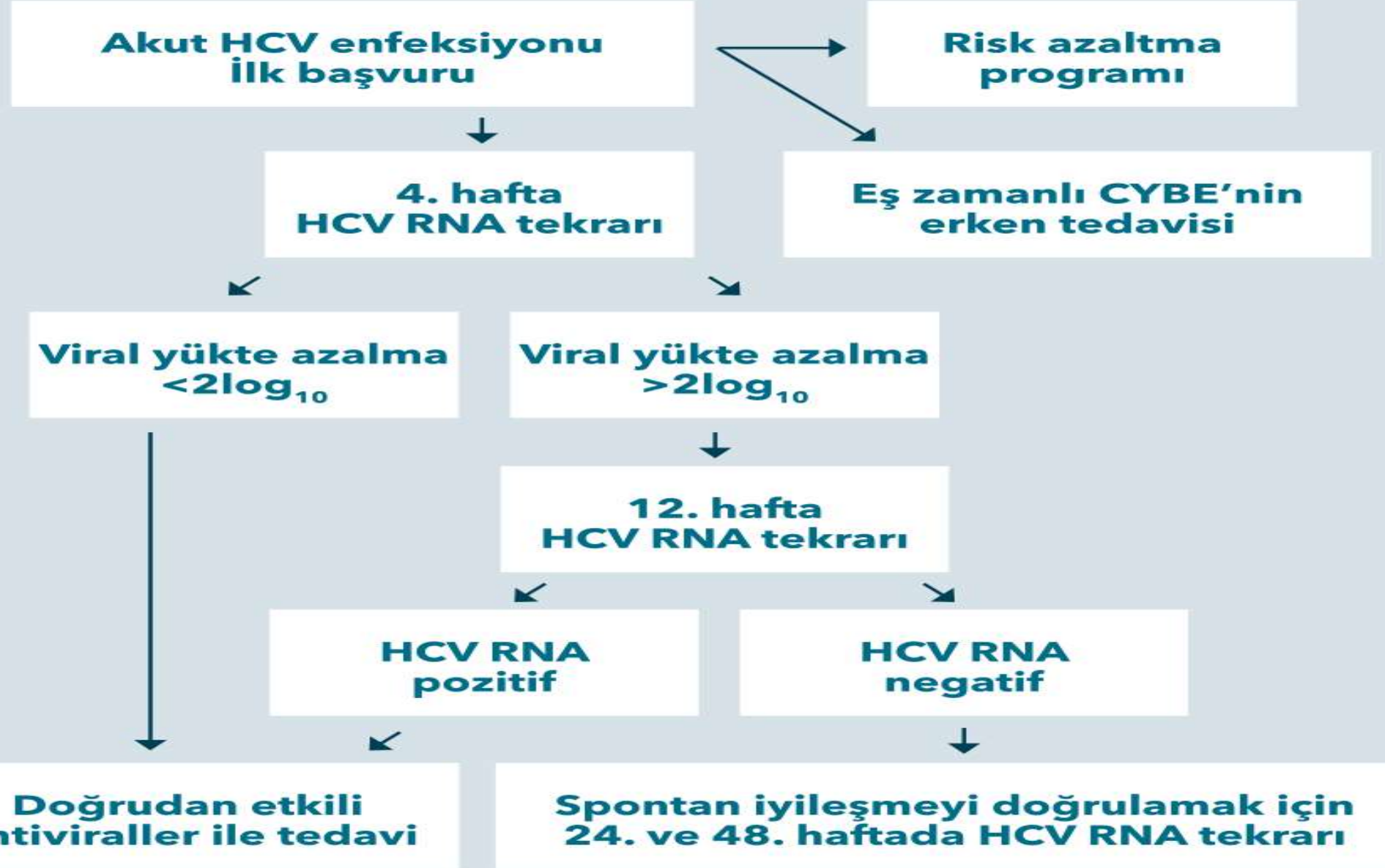
- ✓ HIV/HCV koinfekte ve siroz gelişmiş olgularda altı ayda bir US
- ✓ ART başlandıktan sonra 4-8. haftalarda transaminaz kontrolü
 - Klinik endikasyon halinde 6-12 ay ara ile tekrar

HIV/AIDS TANI İZLEM VE TEDAVİ EL KİTABI ŞUBAT 2024 SÜRÜM 3.0

Akut HCV İnfeksiyonu

- ✓ HIV ile koinfekte akut HCV’de spontan iyileşme oranı ~ % 20
- ✓ Potansiyel olumlu etkileri ve halk sağlığı açısından erken tedavi tercih edilebilir
 - Bulaştırıcılık riski !
 - DİKKAT! Takipten kaçma
- ✓ HIV pozitif popülasyonda HCV tedavisine mümkün olan en kısa sürede başlanmalıdır (DHHS Kılavuzu / AIII)

Akut Hepatit C enfeksiyonunda tedavi algoritması



ŞUBAT 2024
GÖRÜM 1.8



DİTÖRLER

DENİZ GÖKENSİN, YOLCAN KÖRTEM, BENİCE KURTARAN,
FEMİT TABAK, ZERRAT ÜNAL

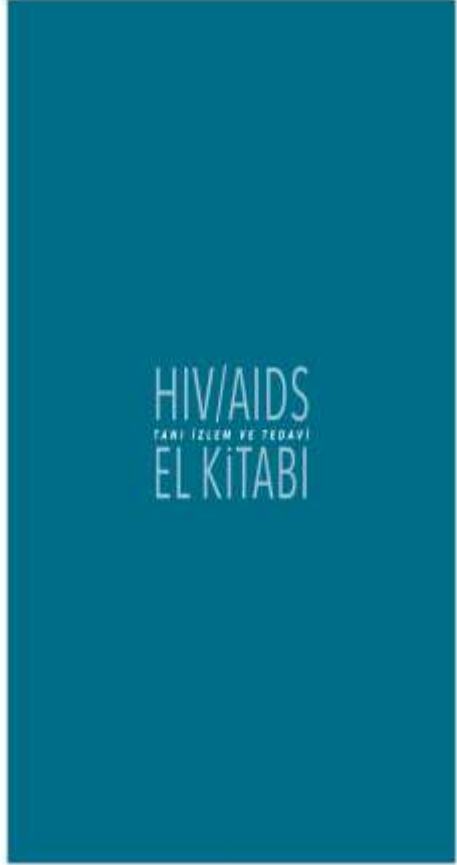
NİBEL TIP
KİTAPÇILARI

HIV / HCV Koinfeksiyonu Tedavisi

- ✓ HIV/HCV koinfeksiyonu olan ve daha önce antiretroviral tedavi kullanmamış olan hastalara, CD4 T lenfosit sayısına bakılmaksızın ART başlanmalıdır.
- ✓ Çoğu durumda, önce ART'ye daha sonra hepatit C tedavisine başlamak tercih edilir
 - Yaklaşık dört ila altı hafta önce
- ✓ Neden önce ART
 - ART tolere edilebilirliği ve yan etki değerlendirmesi
 - Vireminin baskılanması ve bağışık işlevin geri kazanılması ile hepatit C tedavisine daha iyi yanıt
- ✓ HCV tedavisi için ART'ye ara verilmesi önerilmez

HIV / HCV Koinfeksiyonu Tedavisi

- ✓ ART alan hastada HIV RNA negatif → DAA öncesi tedavi değişimi
 - 4-8. haftada HIV RNA kontrolü
 - HCV tedavisi tamamlandıktan sonra değiştirilmiş ART'ye en az 2 hafta süreyle daha devam
- ✓ DAA kararında en önemli parametre İlaç-ilaç etkileşimleri



SUBAT 2024
CÜRÜM 1.0



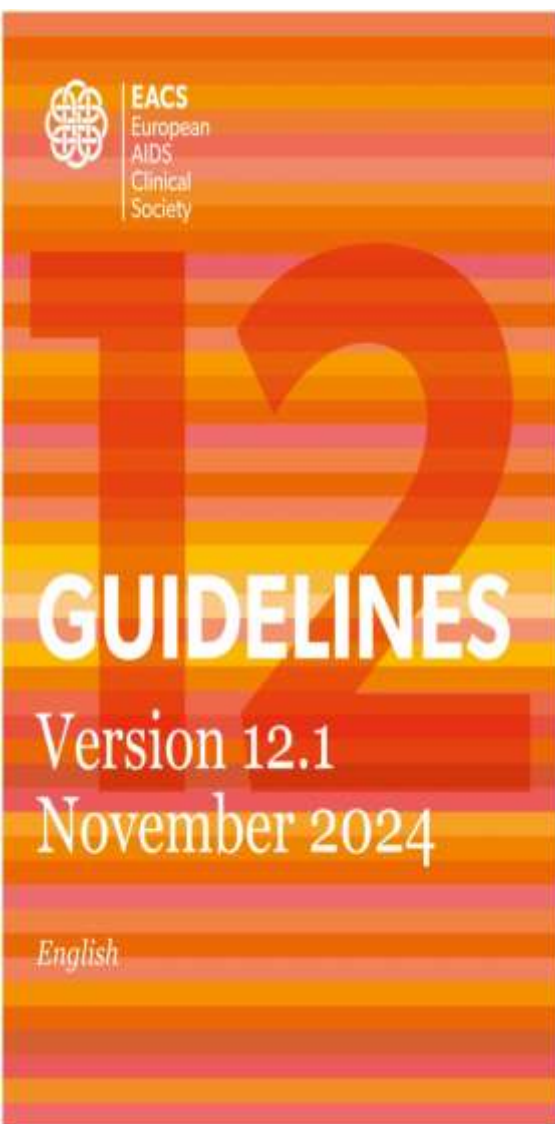
EDİTÖRLER

DENİZ GÖKENGİN, YOLCAN KÖRTEN, BENİCE KURTARAN,
FEMİ TAYAR, ZERRAT ÜNAL



Tablo 7.2. HIV/HCV koenfekte hastalarda HCV tedavisi için seçenekler

İnterferonsuz tedavi seçenekleri				
HCV genotipi	Tedavi rejimi	Tedavi süresi ve ribavirin kullanımı		
		Sirotik olmayan	Kompanse sirotik	Dekompanse sirotik
1 ve 4	EBR/GZR	12 hafta(i)		Önerilmez
	GLE/PIB	8 hafta	8-12 hafta (ii)	Önerilmez
	SOF/VEL	12 hafta		RBV ile 12 hafta (ix)
	SOF/VEL/VOX	8 hafta	12 hafta	Önerilmez
	SOF/LDV +/- RBV	RBV'siz 8-12 hafta (iii)	RBV ile 12 hafta (iv)	RBV ile 12 hafta (ix)
	GLE/PIB	8 hafta	8-12 hafta (ii)	Önerilmez
2	SOF/VEL	12 hafta		RBV ile 12 hafta (ix)
	SOF/VEL/VOX	8 hafta	12 hafta	Önerilmez
3	GLE/PIB	8 hafta (v)	8-12 hafta (ii,v)	Önerilmez
	SOF/VEL +/- RBV	12 hafta (vi)	RBV ile 12 hafta (vii)	RBV ile 12 hafta (ix)
	SOF/VEL/VOX		8 hafta	Önerilmez
5 ve 6	SOF/LDV +/- RBV	12 hafta +/- RBV (viii)	RBV ile 12 hafta (iv)	RBV ile 12 hafta (ix)
	SOF/VEL	12 hafta		12 hafta + RBV
	SOF/VEL/VOX	8 hafta	12 hafta	Önerilmez
	GLE/PIB	8 hafta	8-12 hafta (ii)	Önerilmez



HCV Treatment Options in HCV/HIV Co-infected Persons

Preferred DAA HCV treatment options (except for persons pre-treated with Protease or NS5A inhibitors)				
HCV GT	Treatment regimen	Treatment duration & RBV usage		
		Non-cirrhotic	Compensated cirrhotic	Decompensated cirrhotics CTP class B/C
1 & 4	EBR/GZR	12 weeks ⁽ⁱ⁾		Not recommended
	GLE/PIB	8 weeks	8-12 weeks ⁽ⁱⁱ⁾	Not recommended
	SOF/VEL	12 weeks		12 weeks with RBV ^(iv)
	SOF/LDV +/- RBV	8-12 weeks without RBV ⁽ⁱⁱⁱ⁾	12 weeks with RBV ^(iv)	12 weeks with RBV ^(iv)
2	GLE/PIB	8 weeks	8-12 weeks ⁽ⁱⁱ⁾	Not recommended
	SOF/VEL	12 weeks		12 weeks with RBV ^(iv)
3	GLE/PIB	8 weeks ^(v)	8-12 weeks ^(ii,v)	Not recommended
	SOF/VEL +/- RBV	12 weeks ^(vi)	12 weeks with RBV ^(vi)	12 weeks with RBV ^(iv)
	SOF/VEL/VOX	-	12 weeks	Not recommended
5 & 6	GLE/PIB	8 weeks	8-12 weeks ⁽ⁱⁱ⁾	Not recommended
	SOF/LDV +/- RBV	12 weeks +/- RBV ^(vii)	12 weeks with RBV ^(iv)	12 weeks with RBV ^(iv)
	SOF/VEL	12 weeks		12 weeks with RBV ^(iv)

Recommendations for Treatment of Hepatitis C Virus Infections

For Treatment-Naive Patients Without Cirrhosis (Any Genotype or No Pre-Treatment Genotype)

- Three (glecaprevir 100 mg/pibrentasvir 40 mg per tablet) tablets daily for 8 weeks **(AI)** or
- One (sofosbuvir 400 mg/velpatasvir 100 mg per tablet) tablet daily for 12 weeks **(AI)**

Note: Characteristics that exclude people with HIV from receiving simplified therapy are outlined in **Box 1**.

For Treatment-Naive Patients with Compensated Cirrhosis (Recommendations Based on Genotypes)

Genotypes 1, 2, 4–6

Preferred Therapy

- Three (glecaprevir 100 mg/pibrentasvir 40 mg per tablet) tablets daily for 8 weeks **(AIII)** or
- One (sofosbuvir 400 mg/velpatasvir 100 mg per tablet) tablet daily for 12 weeks **(AI)**

Alternative Therapy

- Three (glecaprevir 100 mg/pibrentasvir 40 mg per tablet) tablets daily for 12 weeks **(CI)**

Genotype 3

Preferred Therapy

- Three (glecaprevir 100 mg/pibrentasvir 40 mg per tablet) tablets daily for 8 weeks **(AIII)**

Guidelines for the Prevention and Treatment of
Opportunistic Infections in
Adults and Adolescents With HIV



Developed by the National Institutes of Health, the HIV Medicine Association,
and the Infectious Diseases Society of America Panel on Guidelines for the
Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in Adults and
Adolescents With HIV—A Working Group of the NIH Office of AIDS Research
Advisory Council (OARAC)

How to Cite the Adult and Adolescent Opportunistic Infection Guidelines:

Panel on Guidelines for the Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in Adults and Adolescents
With HIV. Guidelines for the Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in Adults and Adolescents
With HIV. National Institutes of Health, HIV Medicine Association, and Infectious Diseases Society of
America. Available at <https://clinicalinfo.hiv.gov/guidelines/adult-and-adolescent-opportunistic-infection>.
Accessed [insert date] [include page numbers, table number, etc., if applicable].

It is emphasized that concepts relevant to HIV management evolve rapidly. The Panels have a mechanism
to update recommendations on a regular basis, and the most recent information is available on the
Clinicalinfo website (<https://clinicalinfo.hiv.gov>).

Guidelines for the Prevention and Treatment of
Opportunistic Infections in
Adults and Adolescents With HIV



Developed by the National Institutes of Health, the HIV Medicine Association,
and the Infectious Diseases Society of America Panel on Guidelines for the
Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in Adults and
Adolescents With HIV—A Working Group of the NIH Office of AIDS Research
Advisory Council (OARAC)

How to Cite the Adult and Adolescent Opportunistic Infection Guidelines:

Panel on Guidelines for the Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in Adults and Adolescents
With HIV. Guidelines for the Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in Adults and Adolescents
With HIV. National Institutes of Health, HIV Medicine Association, and Infectious Diseases Society of
America. Available at <https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/adult-and-adolescent-opportunistic-infection>
Accessed [insert date] [include page numbers, table number, etc., if applicable].

It is emphasized that concepts relevant to HIV management evolve rapidly. The Panels have a mechanism
to update recommendations on a regular basis, and the most recent information is available on the
Clinicalinfo website (<https://clinicalinfo.hiv.gov>).

Alternative Therapy

- Three (glecaprevir 100 mg/pibrentasvir 40 mg per tablet) tablets daily for 12 weeks **(CI)** or
- One (sofosbuvir 400 mg/velpatasvir 100 mg per tablet) tablet daily, with or without ribavirin for 12 weeks pending results of NS5A RAS testing **(CI)**

For Treatment of Acute HCV Infection

- Three (glecaprevir 100 mg/pibrentasvir 40 mg per tablet) tablets daily for 8 weeks **(AII)** or
- One (sofosbuvir 400 mg/velpatasvir 100 mg per tablet) tablet daily for 12 weeks **(AII)**

Recommendations for treatment after DAA failure are not provided; see the corresponding section in the [AASLD/IDSA HCV treatment guidance](#).

Kronik Hepatit C Virusü Enfeksiyonunun Yönetimi: Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği Viral Hepatit Çalışma Grubu Uzlaşma 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 Çetinkaya³, Güle Çınar⁴, Üner Kayabaş⁵, Bahar Örmən⁶, Pınar Korkmaz⁷, Emine Türkoğlu-Yılmaz⁸, Neşe Demirtürk⁹

Tablo 10. Tedavi Naif Sirotik Olmayan veya Kompanse Sirozu Olan Erişkin Kronik Hepatit C Hastalarının Genotip Bağımlı Tedavisi (Kaynak 24'ten uyarlanmıştır.)

Tedavi Şekli	Genotip	Siroz Varlığı	SOF/VEL	GLE/PIB	SOF/VEL/VOX	GRZ/EBV
Genotip ve Alt Tip Belirlemeye Dayalı Tedavi	Genotip 1a, 1b, 2, 4, 5, 6	Nonsirotik	12 hafta	8 hafta	8 hafta	12 hafta (Sadece genotip 1)
		Siroz (CTP-A)	12 hafta	8 hafta	12 hafta	12 hafta (Sadece genotip 1)
	Genotip 3	Nonsirotik	12 hafta	8 hafta	8 hafta	-
		Siroz (CTP-A)	12 hafta	8-12 hafta	12 hafta	-
	Genotip 4, 5, 6	Nonsirotik	12 hafta	12 hafta	12 hafta	12 hafta (Genotip 5-6)
		Siroz (CTP-A)	12 hafta	12 hafta	12 hafta	12 hafta (Genotip 5-6)
	Doğal Olarak NS5A RAS* Taşıyan Alt Tipler (1i, 4r, 3b, 3g, 6u, 6v)	Nonsirotik	-	Net veri yok	12 hafta	-
		Siroz (CTP-A)	-	Net veri yok	12 hafta	-

RAS: Direnç ilişkili dizilimler ("Resistance-associated substitution").

Tablo 11. Tedavi Naif Sirotik Olmayan veya Kompanse Sirozu Olan Erişkin Kronik Hepatit C Hastalarının Genotip Bağımsız Tedavisi (Kaynak 24'ten uyarlanmıştır.)

Tedavi Şekli	Genotip	Siroz Varlığı	SOF/VEL	SOF/VEL/VOX	GLE/PIB
Basitleştirilmiş Tedavi	Tüm Genotipler	Nonsirotik	12 hafta	8 hafta	8 hafta
		Siroz (CTP-A)	12 hafta	12 hafta	8 hafta

SOF: Sofosbuvir, VEL: Velpatasvir, VOX: Voxilaprevir, GLE: Glekaprevir, PIB: Pibrentasvir.

Tablo 12. Tüm Genotipler İçin veya Genotip Değerlendirilmesi Yapılmadığında Tedavi Deneyimli* Sirozu Olmayan ve Kompanse Sirotik Hastalarda Tedavi Önerileri (Kaynak 24'ten uyarlanmıştır.)

	SOF/VEL	GLE/PIB	SOF/VEL/VOX	GRZ/EBV
Sirozu yok	12 hafta	8 hafta	12 hafta	Önerilmez
Kompanse sirotik	12 hafta	12 hafta	12 hafta	Önerilmez

*Daha önce PegIFN-α+RBV veya PegIFN-α+RBV+SOF veya SOF+RBV ile tedavi edilmiş hastalar.

İlaç-İlaç Etkileşimleri



Patients With HIV/HCV Coinfection

Published on HCV Guidance (<https://www.hcvguidelines.org>)

		Ledipasvir/ Sofosbuvir (LDV/SOF)	Sofosbuvir/ Velpatasvir (SOF/VEL)	Elbasvir/ Grazoprevir (ELB/GRZ)	Glecaprevir/ Pibrentasvir (GLE/PIB)	Sofosbuvir/ Velpatasvir/ Voxilaprevir (SOF/VEL/VO X)
Protease Inhibitors	Boosted Atazanavir	A	A			
	Boosted Darunavir	A	A			
	Boosted Lopinavir	ND, A	A			ND
NNRTIs	Doravirine		ND		ND	ND
	Efavirenz				ND	ND
	Rilpivirine					
	Etravirine	ND	ND	ND	ND	ND

İlaç-İlaç Etkileşimleri



Patients With HIV/HCV Coinfection

Published on HCV Guidance (<https://www.hcvguidelines.org>)

		Ledipasvir/ Sofosbuvir (LDV/SOF)	Sofosbuvir/ Velpatasvir (SOF/VEL)	Elbasvir/ Grazoprevir (ELB/GRZ)	Glecaprevir/ Pibrentasvir (GLE/PIB)	Sofosbuvir/ Velpatasvir/ Voxilaprevir (SOF/VEL/VO X)
Integrase Inhibitors	Bictegravir			ND	ND	
	Cabotegravir	ND	ND	ND	ND	ND
	Cobicistat- boosted elvitegravir	C	C			C
	Dolutegravir					ND
	Raltegravir					ND
Entry Inhibitors	Fostemsavir	ND	ND	ND	ND	ND
	Ibalizumab-uiyk	ND	ND	ND	ND	ND
	Maraviroc	ND	ND	ND	ND	ND
NRTIs	Abacavir		ND	ND		ND
	Emtricitabine					
	Lamivudine		ND	ND		ND
	Tenofovir disoproxil fumarate	B, C	B, C			C
	Tenofovir alafenamide	D	D	ND		D

1 **Green** indicates coadministration is safe; **yellow** indicates a dose change or additional monitoring is warranted; and **red** indicates the combination should be avoided.

İlaç-İlaç Etkileşimleri

✓ Glekaprevir/pibrentasvir

- Abakavir, Emtrisitabin, Enfuvirtid, Lamivudin, Raltegravir, Dolutegravir, Rilpivirin ve Tenofovir **ANLAMLI ETKİLEŞİM YOK**

✓ Sofosbuvir/velpatasvir

- TDF ile birlikte kullanımı durumunda tenofovir düzeyi ↑ **BFT İZLEMİ**
- Efavirenz, Etravirin veya Nevirapin ile birlikte **KULLANILMAZ**

✓ Sofosbuvir (400 mg)/velpatasvir (100 mg)/voksilaprevir (100 mg) kombinasyonu

- Dolutegravir, Emtrisitabin, Enfuvirtid, Lamivudin, Rilpivirin ve Raltegravir ile **KULLANILABİLİR**
- TDF ile **BFT İZLEMİ**

Tablo7.1 HIV ve HCV enfeksiyonlarının tedavisinde kullanılan ve ülkemizde bulunan antiviral ilaçlar arasındaki başlıca etkileşimlerin özeti

Antiretroviraller	Glekaprevir/Pibrentasvir	Sofosbuvir/Velpatasvir
EFV, ETR, NVP ve diğer güçlü CYP 3A4 ve P-gp indükleyicileri	Glekaprevir ve pibrentasvir konsantrasyonlarında önemli azalma (kaçının)	Velpatasvir konsantrasyonlarında önemli azalma (kaçının)
PI/r, PI/c, takviyesiz ATV	Glecaprevir ve pibrentasvir konsantrasyonlarında önemli artış (kaçının)	Güçlendirilmiş PI'ler velpatasvir konsantrasyonlarını artırabilir, ancak klinik denemede önemli bir olumsuz olay görülmemiştir. Birlikte kullanımına izin verilir.
TDF, TAF	Birlikte kullanımına izin verilir.	TAF tercih edilir
		TDF, güçlendirilmiş PI'larla birlikte kullanılıyorsa ve GFR <60 mL/dk ise izleme önerilir.
RPV, DOR, EVG/c, RAL, BIC, DTG, ABC, FTC, 3TC, MVC	Birlikte kullanımına izin verilir.	Birlikte kullanımına izin verilir.

HIV/AIDS
TANI İZLEM VE TEDAVİ
EL KİTABI

ŞUBAT 2024
GÖRÜM 1.0



EDİTÖRLER

DENİZ GÖKEMİR , YOLCAN KOSTEM , BENİCE KURTARAN
FEMİ TABAK , ZERRAT ÜNAL



Tedavi Sonrası Takip

- ✓ Tedaviler tamamlandıktan 12 – 24 hafta sonra HCV RNA bakılmalıdır
 - Riskli davranışları yoksa tekrar HCV RNA bakılmasına gerek yoktur
- ✓ Kalıcı cevaba rağmen ALT ↑
 - Karaciğer yağlanması ve diğer karaciğer hastalıkları araştırılır
- ✓ Damar içi madde bağımlıları veya ESE → KVY'den sonra 6 ayda bir takip
- ✓ Bütün hastalar alkol kullanımını konusunda uyarılmalıdır
- ✓ İleri karaciğer fibrozisi olan hastalarda 6 ayda bir ultrason ve AFP ile HSK taraması

World Hepatitis Day: Reducing the Risk of Hepatitis C

Virus Instapage success story

Here we present
the culmination of
our extraordinary
creativity in
destroying the **Liver....**

The Hepatocellular
Carcinoma.

HIV

HCC

We are role models for
viruses who wish to
become **Virulent** and
Pathogenic.

You can **Coinfect**
like us and bring
miseries upon
the human host.

HBV/HCV

Yaayee..

Exhausted sick and tired
deteriorating fast Liver

Creativemeddoses.com

©2021 Priganga

HIV and HBV/HCV Virus with their Trophy Liver
#virusrock #anythingispossible