

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



HBV ve HCV İnfeksiyonlarında Dünyada ve Türkiye'de Eliminasyonun Neresindeyiz?



Dr. Neşe DEMİRTÜRK

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Tıp Fakültesi

İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, 2025.

Global hepatitis report 2024

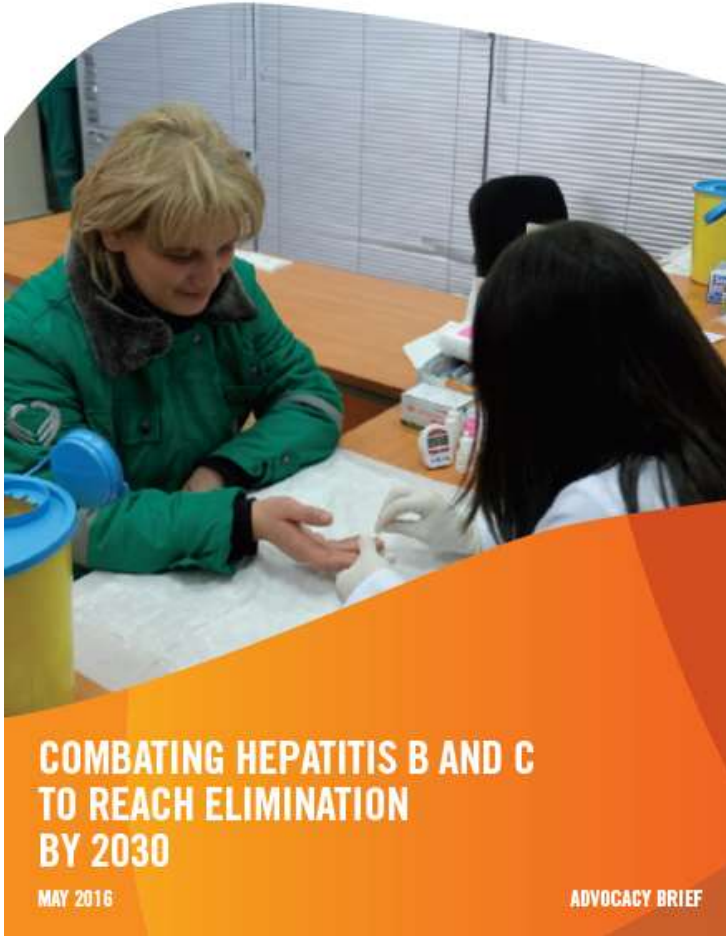
Action for access in low- and middle-income countries



World Health
Organization

2.1 Disease burden

Viral hepatitis is one of the communicable diseases for which deaths are increasing. About 1.3 million people died of viral hepatitis in 2022, similar to the number of deaths caused by tuberculosis.² Viral hepatitis and tuberculosis were the second leading causes of death among communicable diseases in 2022, after COVID-19 (10).



- 2016 yılında, Dünya Sağlık Asamblesinde viral hepatitlerin 2030 yılına kadar ortadan kaldırılması gerektiği kararı oy birliğiyle kabul edildi.
- Aynı yıl DSÖ bu hedefe ulaşmak için viral hepatitlere ilişkin Küresel Sağlık Sektörü Stratejisi'ni (GHSS) yayımladı.
- Eliminasyonu, 2015-2030 yılları arasında hepatit B ve C'de görülme sıklığının %90, ölüm oranının ise %65 oranında azaltılması olarak tanımladı.

Fig. 2.3. Prevalent cases of chronic hepatitis B by WHO region, 2022

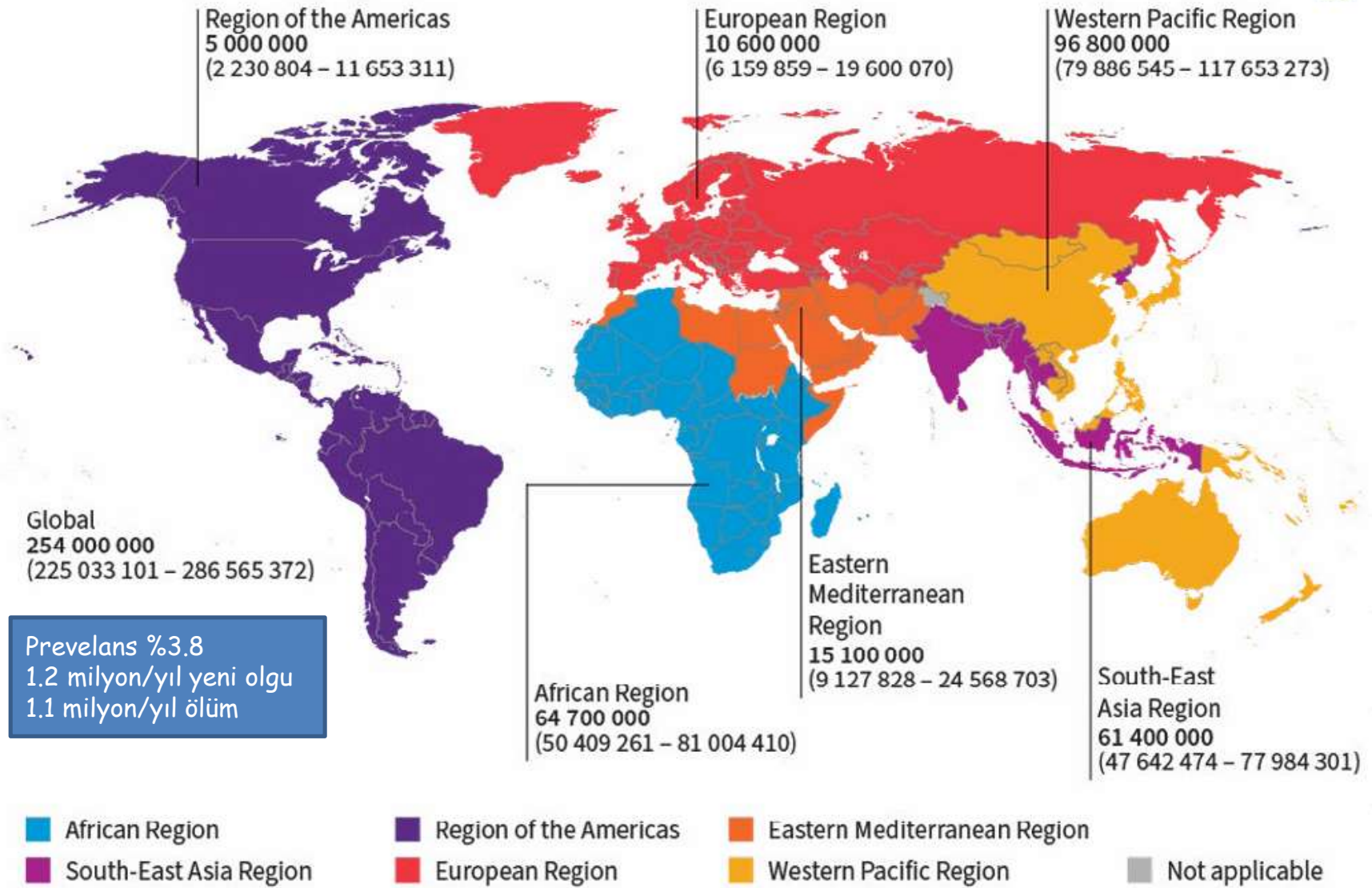
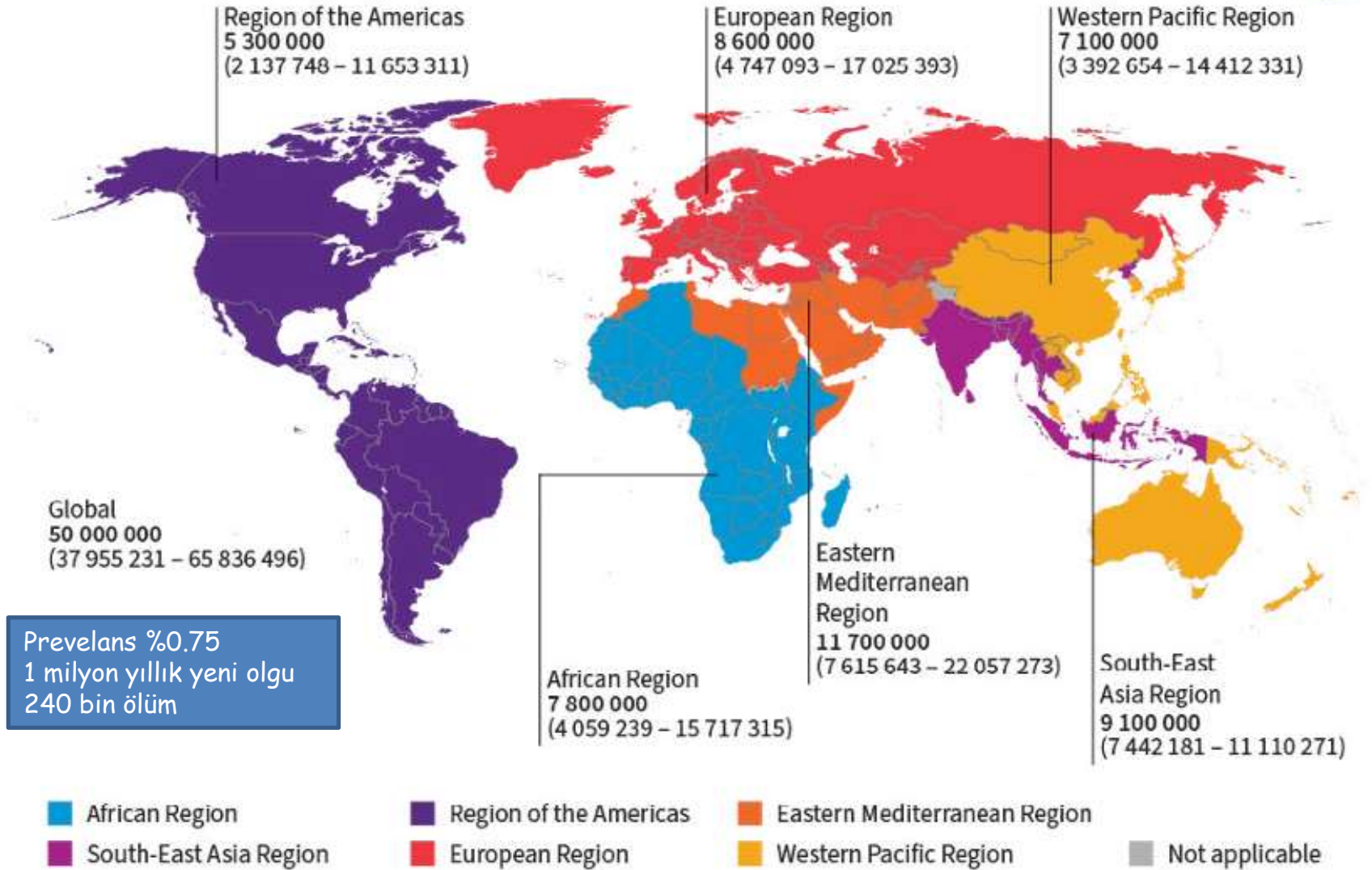


Fig. 2.4 Prevalent cases of chronic hepatitis C by WHO region, 2022



DSÖ Viral Hepatit Eliminasyon Programı



Global progress report
on HIV, viral hepatitis
and sexually transmitted
infections, 2021

COMBATING HEPATITIS B
TO REACH ELIMINATION
BY 2030

MAY 2016

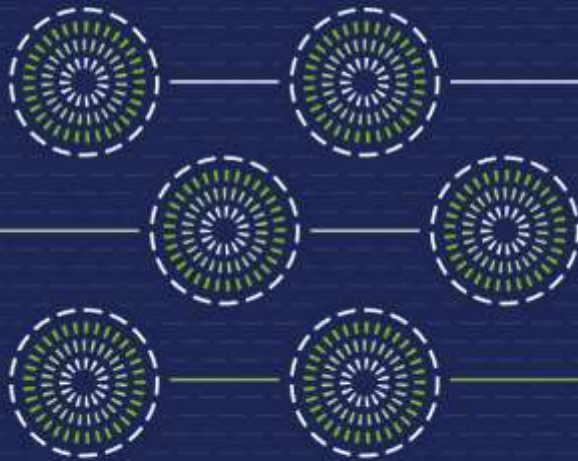


Accountability for the global health
sector strategies 2016–2021: actions
for impact

World Health Organization

Global hepatitis report 2024

Action for access in low- and middle-income countries



World Health
Organization

Guidance for country validation
of viral hepatitis elimination
and path to elimination



World Health
Organization

Our Programs

The Task Force consists of programs and focus areas that cover a range of global health issues including neglected tropical diseases, infectious diseases, vaccines, field epidemiology, public health informatics, health workforce development, and global health ethics. All our programs have an end goal in sight of eliminating diseases and protecting the health of populations. See [where our programs work](#).

16
Global Health Programs



Windows'u Etkileşim için Ayarlar'a gidin



About

Data & Profiles

Projects & Research

Advocacy

News

Tools & Resources

Webinars & Events

- Hepatitis B vaccines prevent 95% of infections with protection lasting 35+ years.
- Reliable tests detect infections before persons become severely ill.
- Early treatment with effective medications can cure hepatitis C, and prevent liver failure and liver cancer caused by hepatitis B.

Global hepatitis elimination goals

In 2016, the World Health Assembly (WHA) unanimously adopted the resolution that viral hepatitis should be eliminated by 2030. In the same year, the World Health Organization (WHO) published the Global Health Sector Strategy (GHSS) on viral hepatitis to reach this goal, defining elimination as a 90% reduction in incidence and 65% reduction in mortality for hepatitis B and C from 2015 to 2030.

The International Task Force for Disease Eradication (ITFDE) adapted and endorsed the elimination goals of WHO, and HBV and HCV infections are recognized as feasible targets for elimination. **Achievement of the WHO elimination goals would avert 1.5 million deaths from HCV alone over the next decade.**

The original relative hepatitis elimination goals that were endorsed by the WHA were:

- 30% reduction in new cases of chronic viral hepatitis B and C infections by 2020, 90% reduction by 2030
- 10% reduction in viral hepatitis B and C deaths by 2020, 65% reduction by 2030
- Reduction in HBV (HBsAg+) prevalence among children less than five years of age to < 1.0% by 2020, < 0.1% by 2030

Progress towards elimination goals

CGHE published a pair of reports in The Lancet Gastroenterology and Hepatology in May 2025 assessing global progress towards elimination goals for hepatitis B and C. [Read more about the results and access the reports here.](#)

PDF

1.23 MB

What is needed to eliminate HBV and HCV (Gastroenterology Vol. 158)

PDF

1.4 MB

CGHE Fact Sheet

RELATED



Yol Açan Etki	Kronik HBV ve HCV enfeksiyonlarına bağlı mortalite	1.46 milyon	%10 azalma	%65 azalma
---------------	--	-------------	------------	------------



About

Data & Profiles

Projects & Research

Advocacy

News

Tools & Resources

Webinars & Events

- Hepatitis B vaccines prevent 95% of infections with protection lasting 35+ years.
- Reliable tests detect infections before persons become severely ill.
- Early treatment with effective medications can cure hepatitis C, and prevent liver failure and liver cancer caused by hepatitis B.

Global hepatitis elimination goals

In 2016, the World Health Assembly (WHA) unanimously adopted the resolution that viral hepatitis should be eliminated by 2030. In the same year, the World Health Organization (WHO) published the Global Health Sector Strategy (GHSS) on viral hepatitis to reach this goal, defining elimination as a 90% reduction in incidence and 65% reduction in mortality for hepatitis B and C from 2015 to 2030.

The International Task Force for Disease Eradication (ITFDE) adapted and endorsed the elimination goals of WHO, and HBV and HCV infections are recognized as feasible targets for elimination. **Achievement of the WHO elimination goals would avert 1.5 million deaths from HCV alone over the next decade.**

The original relative hepatitis elimination goals that were endorsed by the WHA were:

- 30% reduction in new cases of chronic viral hepatitis B and C infections by 2020, 90% reduction by 2030
- 10% reduction in viral hepatitis B and C deaths by 2020, 65% reduction by 2030
- Reduction in HBV (HBsAg+) prevalence among children less than five years of age to < 1.0% by 2020, < 0.1% by 2030

Progress towards elimination goals

CGHE published a pair of reports in The Lancet Gastroenterology and Hepatology in May 2025 assessing global progress towards elimination goals for hepatitis B and C. [Read more about the results and access the reports here.](#)

PDF 1.23 MB

What is needed to eliminate HBV and HCV (Gastroenterology Vol. 158)

PDF 1.4 MB

CGHE Fact Sheet

RELATED



Yol Açan Etki

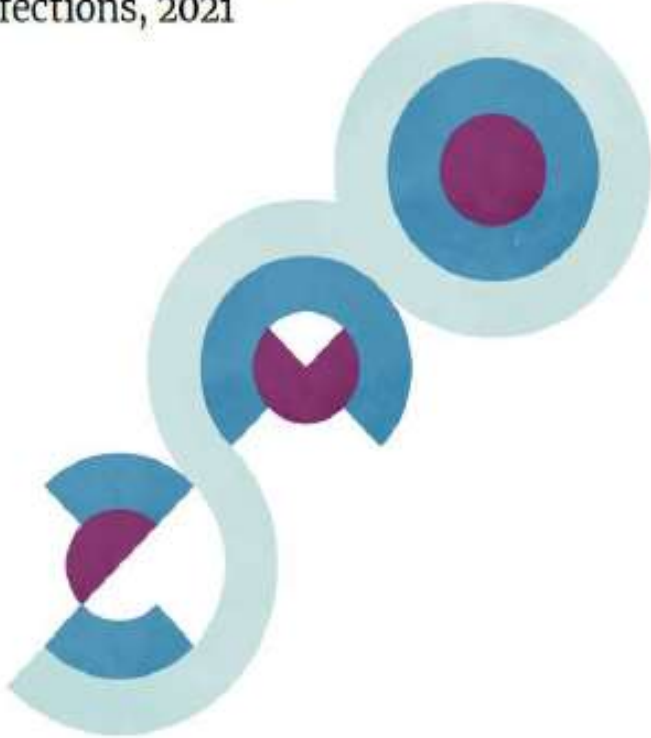
Kronik HBV ve HCV enfeksiyonlarına bağlı mortalite

1.46 milyon

%10 azalma

%65 azalma

Global progress report
on HIV, viral hepatitis
and sexually transmitted
infections, 2021



Accountability for the global health
sector strategies 2016–2021: actions
for impact



- Değerlendirilen 53 ülkenin 33'ünde ulusal program oluşturulmuş
- En başarılı hedef HBV yenidoğan aşılamaalarında
 - Ancak dünyanın tüm bölgelerinde durum böyle değil!
- Tanı ve tedaviye ulaşma hedeflerine gidiş istenilen hızda değil



Coverage - HepB, 3rd dose - Administrative coverage by Country - 2022



4000 km

The boundaries and names shown and the designation used on the map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries, and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement

Source: WHO Immunization Data portal

Date of export: 16.01.2024

World Health Organization, WHO, 2023, All rights reserved



Coverage - HepB, 3rd dose - Administrative coverage by Country - 2022

■ ≥ 90%
 ■ 80% - 89%
 ■ 50% - 79%
 ■ < 50%
 ■ No data available
 ■ Not applicable

4000 km

The boundaries and names shown and the designation used on the map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Source: WHO Immunization Data portal

Date of export: 17.01.2024

World Health Organization, WHO, 2023, All rights reserved

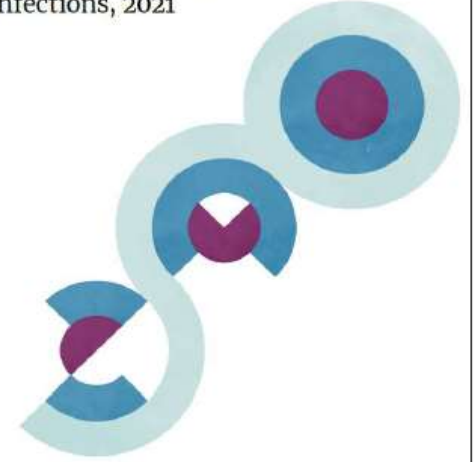
Coverage - HepB, 3rd dose - Administrative coverage by Country -- Turkey - 2022

99.41%

[Download image](#)

- **Ulusal bir eliminasyon programı olmalı ve etkileri izlenmeli**
 - Akut ve kronik hepatitlerin surveyansı
 - HBV ve HCV için, yol a tıkları komplikasyonları da kapsayacak şekilde mortalite takibi yapılmalı
 - Yenidoğan aşılamaları ve sonuçları ile anneden bebeğe bulaşma stratejileri ve sonuçları izlenmeli

Global progress report
on HIV, viral hepatitis
and sexually transmitted
infections, 2021



Accountability for the global health
sector strategies 2016–2021: actions
for impact



Fig. 1.1. Structure of the draft global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, for the period 2022–2030



Fig. 2.4. Hepatitis C incidence and mortality trends from new actions implemented under the strategy versus no new actions, 2020–2030

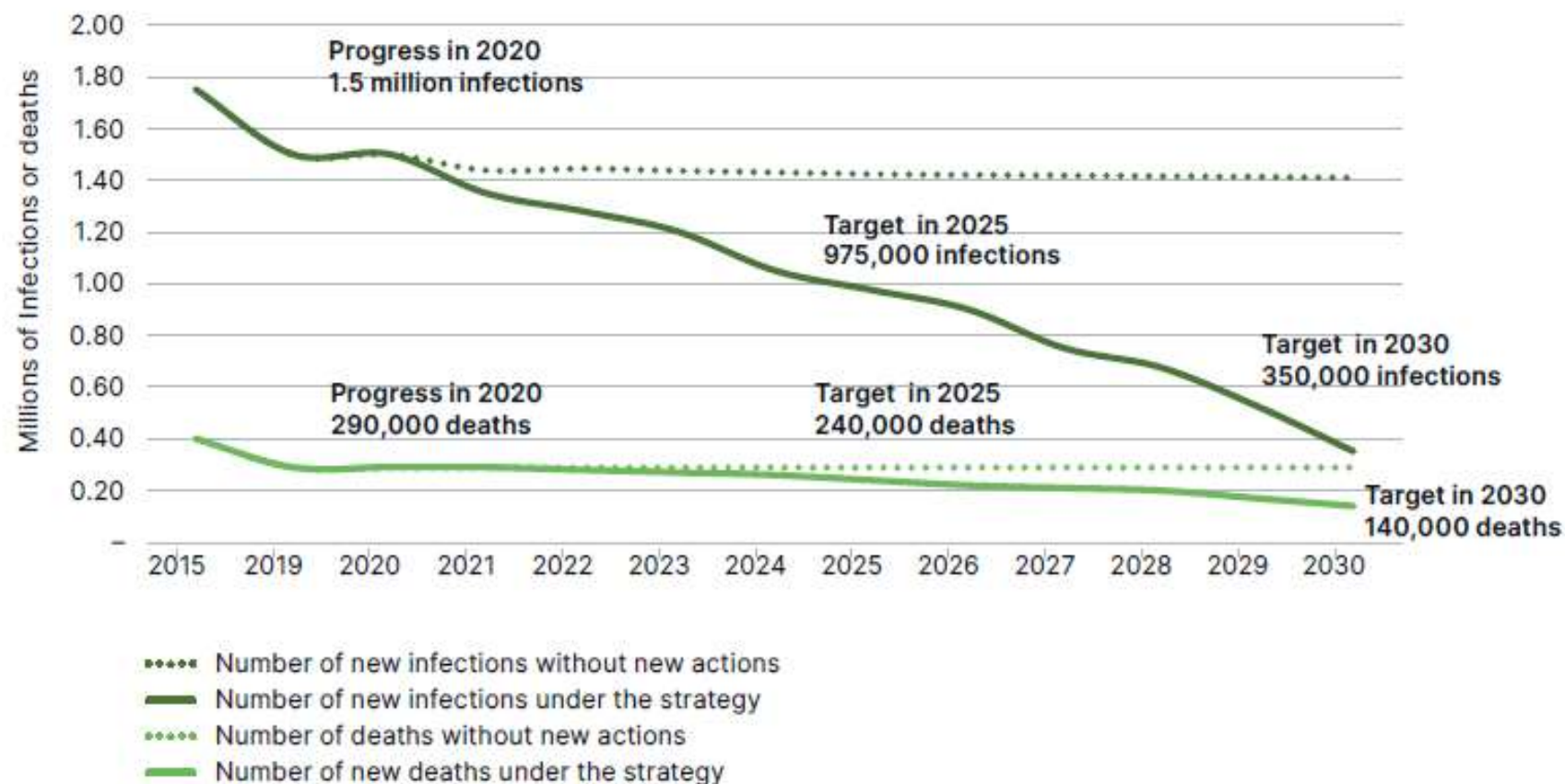


Table 1.1 Key interventions to address viral hepatitis with the GHSS on viral hepatitis and global targets (2022–2030)

Interventions	Indicator	2020 baseline	Targets	
			2025	2030
1. Hepatitis B vaccination	HepB3 vaccine coverage	90%	90%	90%
2. HBV PMTCT^a	Hep B timely birthdose vaccine coverage	50%	70%	90%
3. Blood safety	Donations screened with quality assurance	95%	100%	100%
4. Injection safety	Proportion of safe injections	95%	100%	100%
5. Harm reduction	Syringes & needles distributed/ PWID/year	200	200	300
6. Testing services	% HBV-infected diagnosed	30%	60%	90%
	% HCV-infected diagnosed	30%	60%	90%
7. Treatment	% diagnosed with HBV on treatment	30%	50% ^b	80% ^b
	% diagnosed with HCV on treatment	30%	50% ^c	80% ^c

HepB-BD: hepatitis B birth dose vaccine; HepB3: three doses of hepatitis B vaccine; PMTCT: prevention of mother-to-child transmission; PWID: person who injects drugs

Source: WHO, including commissioned work, United Nations, UNICEF

a Interventions to prevent mother-to-child transmission of HBV

b Of those eligible for treatment. Around 20–30% of persons living with HBV infections may develop progressive liver disease or HCC and are eligible for treatment with nucleoside analogue therapies;

c For HCV, all are eligible for treatment according to WHO guideline

Fig. 2.5. Coverage of hepatitis B testing and treatment by WHO region, 2022

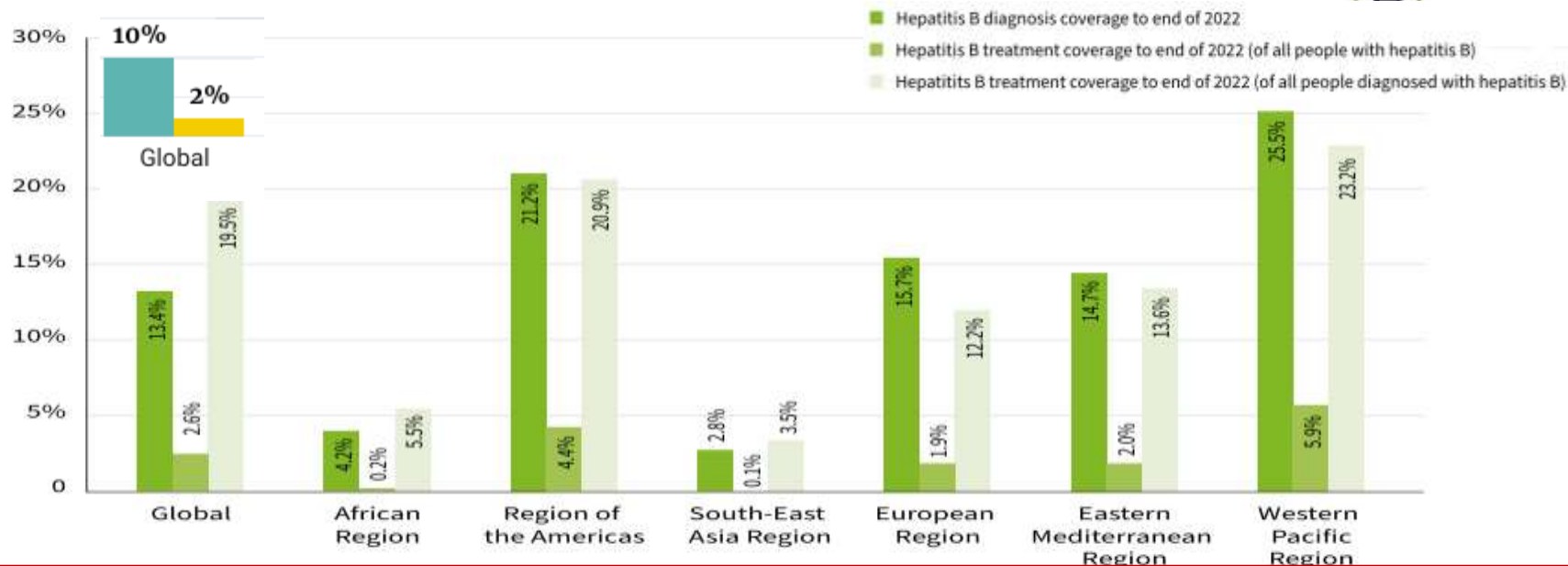
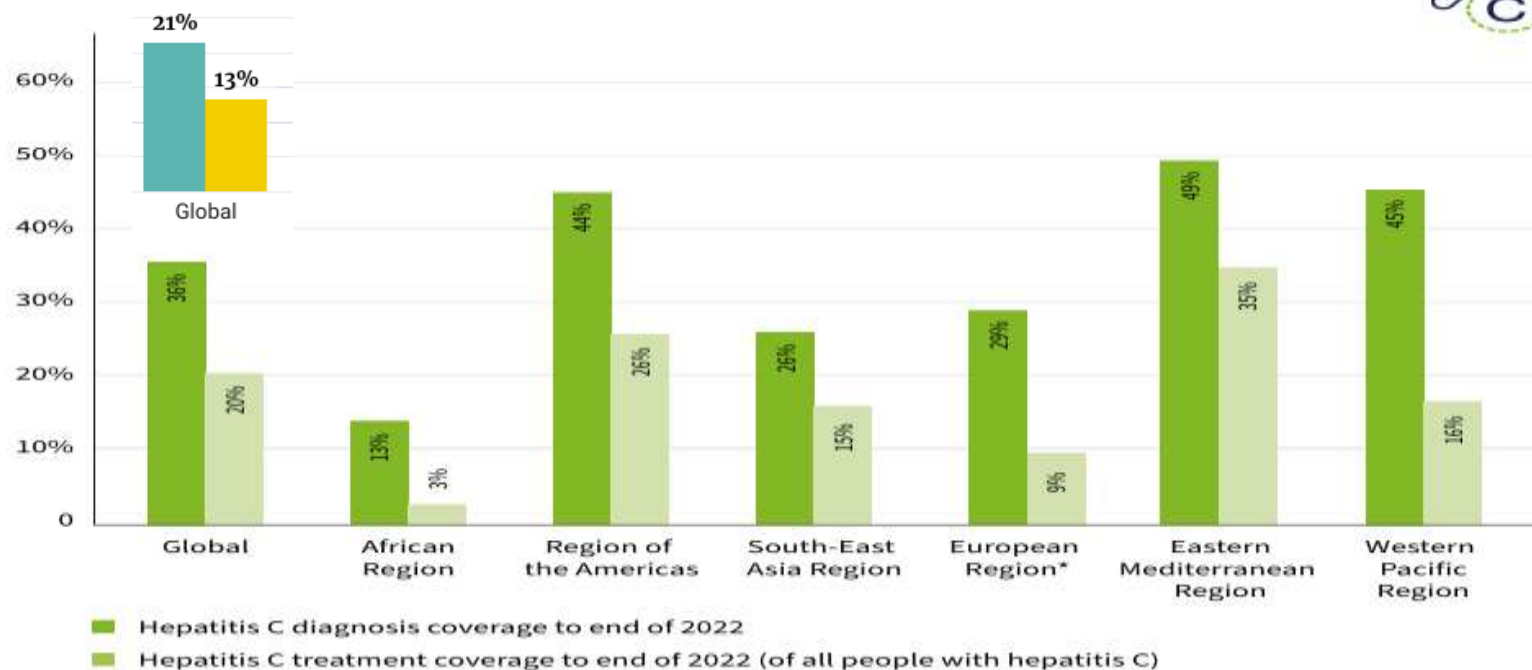
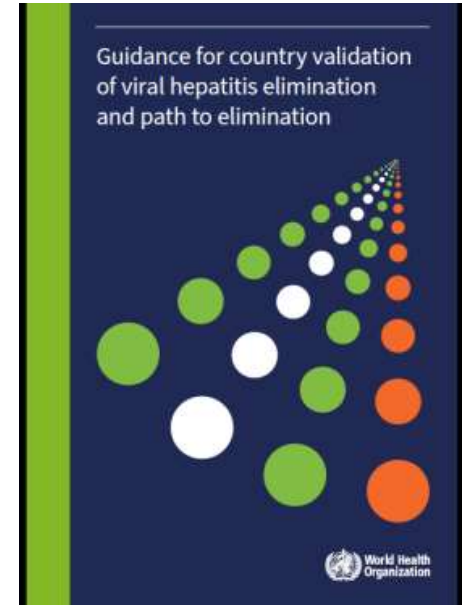


Fig. 2.6. Coverage of hepatitis C testing and treatment by WHO region, 2022



- Mevcut durum, prevelans verileri deęerlendirildi.
- Daha önceden belirlenen stratejilerin etkinliği pilot bölgelerde değerlendirilerek, 2030 eliminasyon hedefine ulaşmak üzere yeni strateji değişiklikleri belirlendi.
 - Brezilya, Mısır, Gürcistan, Moęolistan, Ruanda , Tayland ve İngiltere



- 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, DİİK'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

Tarama testleri kimlere yapılmalı?

- Önceden önerilen gruplar
 - Prevelansın yüksek olduğu bölgelerde yaşayanlar
 - Kan donörleri
 - Bulaşma için riskli durum; mahkumlar ve yakınları, DIİK, HIV ile infekte kişiler, MSM, seks işçileri, HBsAg taşıyıcı yakınları, gebeler
- **Güncel öneri**
 - **Genel toplum test stratejisi:** *Prevelansın %2-%5 arasında olduğu ülkelerde genel toplum taraması (özellikle doğum öncesi klinikleri, kronik hastalık bakım merkezleri ve poliklinikleri, göçmen kampları önceliğe alınacak şekilde)*
 - HBsAg prevelansı > %2 ise gebelere rutin tarama yapılmalı
 - Risk grupları ve kan donörlerine tarama yapılmalı
 - *Point of care* testlerle hızlı tarama stratejisi

A 2024 global report on national policy, programmes, and progress towards hepatitis B elimination: findings from 33 hepatitis elimination profiles

Lindsey Hiebert-Suwanda, Jana Manning, Rania A Tohme, Maria Buti, Loreta A Kondili, C Wendy Spearman, Nishi Prabdial-Sing, Victoria Turnier, Jeffrey V Lazarus, Imam Waked, John W Ward, and the National Hepatitis Elimination Profile Collaborators*

www.thelancet.com/gastrohep Vol 10 July 2025



A 2024 global report on national policies, programmes, and progress towards hepatitis C elimination: findings from 33 hepatitis elimination profiles

Lindsey Hiebert-Suwanda, Jana Manning, Rania A Tohme, Maria Buti, Loreta A Kondili, C Wendy Spearman, Behrad Hajarizadeh, Victoria Turnier, Jeffrey V Lazarus, Jason Grebel, Gregory J Dore, Imam Waked, John W Ward, and the National Hepatitis Elimination Profile Collaborators*

www.thelancet.com/gastrohep Vol 10 July 2025



Küresel Hepatit
Eliminasyon
Koalisyonu, hepatit
B ile yaşayan
insanların tahmini
%65'ini, hepatit C'li
hastaların ise
%73'ünü
barındırdığı
düşünülen 33
ülkeyi seçerek
eliminasyon
programını detaylı
olarak
değerlendiren 2
rapor yayımlandı.



Figure 1: Map of countries and territories with National Hepatitis Elimination Profiles
African region: Ethiopia, Ghana, Nigeria, Rwanda, Senegal, and South Africa. Region of the Americas: Argentina, Brazil, Canada, Colombia, Mexico, Peru, and the USA. Eastern Mediterranean region: Egypt and Pakistan. European region: England, Georgia, Italy, Portugal, Spain, Switzerland, and Ukraine. South-East Asia region: Bangladesh, Indonesia, Myanmar, and Thailand. Western Pacific region: Australia, China, Japan, South Korea, the Philippines, Taiwan, and Viet Nam.

Değerlendirilen ülkeler, Dünya Bankası'nın 2025 mali yılı gelir kriterlerine göre kategorisine ayrılmış;

- 1. Yüksek gelirli ülkeler;** Avustralya, Kanada, İngiltere, İtalya, Japonya, Portekiz, Güney Kore, İspanya, İsviçre, Tayvan ve ABD
- 2. Üst-orta gelirli ülkeler;** Arjantin, Brezilya, Çin, Kolombiya, Gürcistan, Endonezya, Meksika, Peru, Güney Afrika, Tayland ve Ukrayna
- 3. Alt-orta ve düşük gelirli ülkeler;** Bangladeş, Mısır, Etiyopya (düşük gelirli), Gana, Myanmar, Nijerya, Pakistan, Filipinler, Ruanda (düşük gelirli), Senegal ve Vietnam.

HBV ELIMINASYON RAPORU

Panel 1: Hepatitis B Indicators for hepatitis elimination profiles

Hepatitis B national planning (three policies)

- National action plan that includes hepatitis B
- Hepatitis B elimination goal
- Elimination of hepatitis B vertical transmission goal

Hepatitis B strategic information (five policies)

- Routine official reports to monitor hepatitis B mortality
- Routine official reports to monitor hepatitis B incidence
- Routine official reports to monitor hepatitis B prevalence
- Estimates of hepatitis B economic burden
- Monitoring hepatitis B diagnosis and treatment

Prevention of hepatitis B vertical transmission (two policies)

- Universal hepatitis B birth-dose vaccination policy
- Universal antenatal hepatitis B screening recommendations

Access to hepatitis B screening (four policies)

- Risk-based hepatitis B screening recommendations
- Expanded hepatitis B screening recommendations: birth cohort, age cohort, other special group, or universal
- No patient co-payments for HBsAg screening
- Approval of point-of-care PCR testing to detect hepatitis B virus (HBV)

Access to hepatitis B treatment (three policies)

- National hepatitis B treatment guidelines
- Simplified care: simplified treatment and monitoring algorithm for primary care providers
- Simplified care: no patient treatment co-payments

Equity in access to hepatitis B prevention and care services among disproportionately affected populations (three policies)*

- National strategy addresses disproportionately affected populations (eg, people who inject drugs, Indigenous people, men who have sex with men, or people with coinfections)
- Laws preventing discrimination against people living with hepatitis B
- National hepatitis B vaccination policy for adults

Hepatitis B financing (two policies)

- Public budget line for hepatitis B prevention, testing, or treatment
- Funds from The Global Fund To Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria used to support hepatitis B prevention, screening, and treatment for pregnant women or patients with co-infections or harm-reduction services, as relevant

*Additional policies from the profiles related to harm reduction and equity in access to prevention and care services for people who inject drugs are reported in Hiebert-Suwondo and colleagues."

Eliminasyonu değerlendirmek için 7 ana başlıkta 22 farklı gösterge sorgulanmış;

- Ulusal planlama
- Strateji bilgileri
- Dikey bulaşmanın önlenmesi
- HBV taramasına erişim
- HBV tedavisine erişim
- Etkilenen populasyonlarda tarama politikaları ve tedaviye erişimde eşitlik
- Yeterli finansman.

- 25 ülkede (%76) hepatit B'yi kapsayan ulusal eylem planı mevcut
- 26 ülkede (%79) hepatit B'nin ve 23 ülkede de (%70) hepatit B'nin dikey bulaşmasının ortadan kaldırılması için belirlenmiş hedefler mevcut
- 12 (%36) ülkede hepatit B ile ilişkili ölümleri izlemek için, 18 (%55) ülkede yeni hepatit B vakalarının sayısını izlemek için resmi sistemler mevcut
- Hepatit B'ye bağlı ölüm oranları ise çok değişken; Arjantin'de 100.000 kişide 0,07 ölümden Gana'da 100.000 kişide 41,96 ölüme kadar değişiyor

- 24 ülkede (%73) 5 yaşın altındaki çocuklarda <%0.5 HBsAg pozitifliği olan 2025 DSÖ geçici hedef oranı karşılanmış durumda.
- 22 ülkede (%67) yenidoğanlar için evrensel hepatit B doğum dozu aşılama politikası var.
- 6 ülkede (%18) taşıyıcı anne bebeklerini aşılama için aşılama politikası var.
- 30 ülkede (%91) gebelikte HBsAg taraması yapılıyor
- Hepatit B tarama testi ve tedavisine erişim, özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde yetersiz, %50'lik tedavi hedefine ulaşan ülke yok
 - DSÖ 20205 tanı hedefi olan %60 oranına ulaşan 7 ülkenin Ruanda dışında tümü yüksek gelirli ülkeler

	Income category	HBsAg prevalence (year)*	Hepatitis B-related deaths annually (year)	Hepatitis B-related mortality rate per 100 000 people (year)
Argentina	UMIC	0.19% (2021) ¹²	945 (2021) ¹³	0.07 (2018) ¹⁴
Australia	HIC	0.78% (2021) ¹²	453 (2021) ¹³	1.76 (2021) ¹⁴
Bangladesh	LMIC	4.00% (2020) ¹²	11 887 (2022) ¹³	7.22 (2022) ¹⁴
Brazil	UMIC	0.48% (2022) ¹²	343 (2022) ¹³	0.2 (2022) ¹⁴
Canada	HIC	–	445 (2022) ¹³	1.15 (2022) ^{12,14}
China	UMIC	5.90% (2020) ¹²	218 550 (174 557–271 626; 2021) ¹³	15.36 (12.27–19.09; 2021) ¹⁴
Colombia	UMIC	0.59% (2022) ¹²	54 (2022) ¹³	0.10 (2022) ^{12,14}
Egypt	LMIC	1.00% (2022) ¹²	1407 (2022) ¹³	1.30 (2021) ¹⁴
England	HIC	0.58% (2022) ¹²	84 (2022) ¹³	0.15 (2022) ¹⁴
Ethiopia	LMIC	6.21% (2022) ¹²	33 867 (2022) ¹³	27.01 (2022) ^{12,14}
Georgia	UMIC	2.70% (2021) ¹²	265 (2022) ¹³	6.98 (2022) ^{12,14}
Ghana	LMIC	9.00% (2022) ¹²	13 910 (2022) ¹³	41.96 (2022) ^{12,14}
Indonesia	UMIC	2.40% (2023) ¹²	60 535 (2022) ¹³	21.71 (2022) ^{12,14}
Italy	HIC	1.00% (2020) ¹²	1564 (1340–1785; 2021) ¹³	2.61 (2.24–2.98; 2021) ¹⁴
Japan	HIC	0.72% (2020) ¹²	4430 (2022) ¹³	3.60 (2020) ¹⁴
Mexico	UMIC	0.09% (2022) ¹²	3927 (2022) ¹³	3.05 (2022) ^{12,14}
Myanmar	LMIC	8.51% (2015) ¹²	5757 (3846–7955; 2021) ¹³	10.20 (6.82–14.10; 2021) ¹⁴
Nigeria	LMIC	8.10% (2018) ¹²	46 144 (2022) ¹³	20.68 (2022) ^{12,14}
Pakistan	LMIC	1.10% (2019) ^{12,13}	10 620 (2022) ¹³	4.21 (2022) ^{12,14}
Peru	UMIC	0.43% (2022) ¹²	365 (2022) ¹³	1.10 (2022) ^{12,14}
Philippines	LMIC	4.90% (2022) ¹²	18 583 (2022) ¹³	16.31 (2022) ^{12,14}
Portugal	HIC	0.40% (2022) ¹²	267 (202–345; 2021) ¹³	2.52 (1.91–3.25; 2021) ¹⁴
Rwanda	LMIC	1.60% (2023) ¹²	706 (2022) ¹³	5.17 (2022) ^{12,14}
South Korea	HIC	2.30% (2022) ¹²	7225 (2022) ¹³	18.10 (2021) ¹⁴
Senegal	LMIC	5.30% (2022) ¹²	4755 (2022) ¹³	26.94 (2022) ^{12,14}
South Africa	UMIC	4.58% (2022) ¹²	3267 (2864–3675; 2021) ¹³	5.75 (5.04–6.46; 2021) ¹⁴
Spain	HIC	0.22% (2018) ¹²	794 (589–1051; 2021) ¹³	1.74 (1.29–2.31; 2021) ¹⁴
Switzerland	HIC	0.71% (2022) ¹²	265 (2022) ¹³	0.50 (2014) ¹⁴
Taiwan	HIC	9.00% (2016) ¹²	5186 (2020) ¹³	22.00 (2020) ¹⁴
Thailand	UMIC	2.56% (2022) ¹²	12 958 (2022) ¹³	18.06 (2022) ^{12,14}
Ukraine	UMIC	1.50% (2020) ¹²	1344 (947–1813; 2021) ¹³	3.12 (2.20–4.21; 2021) ¹⁴
USA	HIC	0.20% (0.1–0.3; 2020) ¹²	1797 (2022) ¹³	0.44 (0.42–0.46; 2022) ¹⁴
Viet Nam	LMIC	7.20% (2022) ¹²	26 725 (2022) ¹³	14.46 (10.05–19.11; 2022) ¹⁴

HBsAg prevelansını izlemek için 33 ülkenin 17'sinde (%52), son 5 yıla ait serolojik veri bulunmuş

Ülkeler genelinde, HBsAg yaygınlığı Meksika'da 2022'de %0,09'dan Gana'da 2022'de ve Tayvan'da 2016'da %9,00'a kadar değişiyor

15 ülkede ise HBsAg prevelansı >%2 düzeyinde bildirilmiş durumda

Test ve tedavi kayıtları

- 9 ülkede (%27) , hepatit B tarama testi ve tedavi verilerini izlemek için bir kayıt sistemi var, 15 (%45) ülke böyle bir sistemi geliştirme sürecinde
- Kayıtları olan dokuz ülkeden dördü (%44), DSÖ Küresel Hepatit Raporu'nun yayınlanmasından önce HBV test verilerini ve yedisi (%78) tedavi verilerini bildirmiş durumda

Tarama programları

- 28 ülkede (%85) riskli popülasyon taranıyor
- 5 ülke (%15) tüm ergen ve yetişkinleri kapsayan tarama programı uyguluyor
- 13 (%39) ülkede risk temelli taramanın genişletilme süreci devam ediyor
- 15 ülkede (%45) HBsAg tarama testleri herkese ücretsiz, 9 ülkede gelire göre kısmı ücretsiz tarama var
- 16 (%48) ülkede hasta başı HBV DNA test uygulaması var

Tedaviye erişim programları

- 27 ülkede (%82) HBV infeksiyonunun tedavisi için ulusal kılavuzlar bulunmakta
- 13 (%39) ülkede birinci basamak hekimlerine yönelik kılavuzlar veya politikalar var
- 14 (%42) ülkede , tüm hastalar için hepatit B tedavisinde hasta katılım payı kaldırmış, 8 ülkede ise (%24), bazı hasta için kaldırılmış durumda
- Ücretsiz tarama yapan 15 ülkenin 10'unda (%67) tedavi de ücretsiz sunuluyor.

Özel gruplarla ilgili programlar ve finans

- 29' (%88) ülkenin ulusal planında, göçmenler, uyuşturucu kullananlar, MSM'ler, HIV pozitifler ve diyaliz hastaları gibi üzere hepatit B riski yüksek olan gruplara yönelik stratejilere öncelik veriliyor, 9 ülkede (%27) göçmenler yasalarla koruma altında
- 20 (%61) ülkede riskli ergen ve yetişkinlere aşı önerisi var
- 11 (%33) erişkin HBV aşılması için program oluşturma çalışmaları var
- 22 ülkede (%67) HBV eliminasyonu için özel bütçe ayrılmış durumda; uygun 18 ülkenin 11'i (%61) gebe taramaları ve madde bağımlılarında bulaşmayı önleme stratejileri için Küresel Fon desteğine başvurmuş durumda.

Eliminasyon hedeflerine ulaşma durumu değerlendirildiğinde;

- Doğum dozu HBV aşısı için 14 ülke (%42) en az %70 kapsama oranı ile DSÖ geçici 2025 hedefini karşılamış durumda, 6 ülke ise (%18) %90 kapsama ile DSÖ 2030 hedefine ulaşmış durumda.
- 18 ülke (%55), bebeklerde üç doz hepatit B aşılmasını %90 kapsama oranı ile DSÖ 2025 ve 2030 hedefini karşılamış durumda.
- 24 (%73) ülke, 5 yaş ve altı çocuklarda HBsAg prevalansını %0.5'in altına indirerek 2025 geçici DSÖ hedefine ulaşmış; 13 (%39) ülke ise %0.1'in altına indirerek 2030 hedefine ulaşmış durumda
- 7 (%21) ülke -Ruanda dışında hepsi yüksek gelirli ülkeler-, DSÖ 2025 geçici hedefi olan en az %60 tanı oranına ulaşmış, sadece Japonya, DSÖ 2030 hedefi olan %90 tanı hedefini yakalamış

Eliminasyon hedeflerine ulaşma durumu değerlendirildiğinde;

- Hiçbir ülkede, DSÖ 2025 hedefi olan %50 tedavi oranına ulaşamamış;
- 20 (%61) ülke hepatit B ile ilişkili ölüm oranını, DSÖ 2025 hedefine (100.000 kişide ≤ 7 ölüm) ulaştırmış ve 16 (%48) ülkede ise oran 2030 hedefini (100.000 kişide ≤ 4 ölüm) yakalamış durumda.

SONUÇ

- Başarı örnekleri; Japonya (yüksek tanı ve tedavi oranları) ve Çin (dikey bulaşmanın engellenmesi)
- Geliştirilmesi gerekenler: Düşük gelirli ve alt-orta gelirli ülkelerde tanı/tedavi oranları ve bazı Afrika ülkelerinde (*Ethiopia, Ghana, Rwanda, South Africa*) HepB-BD uygulamasında eksikler
- Engeller neler ?
 - Tanı ve tedavi kayıt sistemlerinin yetersizliği
 - Hasta katkı paylarının tedaviye erişimi sınırlandırması
 - Tedavi algoritmalarının basitleştirilmemesi ve birinci basamakta bakım eksikliği.

NELER YAPILMALI ?

- Tanı ve tedavi kapasitesi arttırılmalı; kayıt sistemleri, basitleştirilmiş algoritmalar, birinci basamakta hizmet sunumu
- Hasta katkı paylarını kaldırmak/azaltmak ve mali engelleri ortadan kaldırmak.
- Ante-natal HBsAg taramasının ve HepB-BD uygulamalarının yaygınlaştırılması
- Stratejik bilgi sistemlerine yatırım: mortalite, insidans, kayıtları ve surveyansı

HCV ELIMINASYON RAPORU

Panel 1: Hepatitis C indicators for hepatitis elimination profiles

Hepatitis C national planning (two policies)

- Hepatitis action plan that includes hepatitis C
- Hepatitis C elimination goal

Hepatitis C strategic information (five policies)

- Routine official reports to monitor hepatitis C
- Routine official reports to monitor hepatitis C
- Routine official reports to monitor hepatitis C
- Estimates of hepatitis C economic burden
- Monitoring of hepatitis C diagnosis and treatment

Access to hepatitis C screening (five policies)

- Universal antenatal hepatitis C screening recommendation
- Risk-based hepatitis C screening recommendation
- Expanded hepatitis C screening recommendation for special group, or universal
- No patient co-payments for hepatitis C virus (HCV) testing
- Approval of point-of-care RNA testing to detect HCV

Access to hepatitis C treatment (seven policies)

- National hepatitis C treatment guidelines
- Simplified hepatitis C care algorithm: fewer than 15 years of infection
- Simplified hepatitis C care algorithm: non-susceptible to direct-acting antivirals
- Simplified hepatitis C care algorithm: no patient co-payments
- Simplified hepatitis C care algorithm: no fibrosis
- Simplified hepatitis C care algorithm: no sobriety requirement
- Simplified hepatitis C care algorithm: no genotype testing

Equity in access to hepatitis C care and prevention for affected populations (six policies)

- National strategy addresses disproportionately affected populations (e.g., people who inject drugs, Indigenous people, men who have sex with men, co-infections)
- Laws preventing discrimination against people with hepatitis C
- Harm reduction for people who inject drugs in the community
- Policy for syringe and needle exchange programs
- Decriminalisation of possession of syringes and needles
- Decriminalisation of drug use

Hepatitis C financing (two policies)

- Public budget line for hepatitis C prevention, testing, and treatment
- Support from The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria used to support prevention, screening, or treatment for patients with co-infections, or harm reduction, as relevant

Eliminasyonu değerlendirmek için 6 ana başlıkta 27 farklı gösterge sorgulanmış;

- Ulusal planlama
- Strateji bilgileri
- Tarama test politikaları
- Tedavi,
- Etkilenen popülasyonlarda tarama politikaları ve tedaviye erişimde eşitlik
- Yeterli finansman.

DSÖ'nün hepatit C'nin bir halk sağlığı sorunu olarak ortadan kaldırılmasına yönelik eliminasyon kademeleri

- **Bronz:** En az %95 kan güvenliği kapsamı; en az %95 enjeksiyon güvenliği kapsamı; iğne ve şırınga değişimi mevcut; hepatit C'li kişilerin en az %60 teşhis kapsamı; ve hepatit C teşhisi konan kişilerin en az %50 tedavi kapsamı
- **Gümüş:** %100 kan güvenliği kapsamı; %100 enjeksiyon güvenliği kapsamı; iğne ve şırınga değişimi ve opioid agonist tedavisi mevcut; hepatit C'li kişilerin en az %70'inin teşhis kapsamı; ve hepatit C teşhisi konan kişilerin en az %60'ının tedavi kapsamı
- **Altın:** %100 kan güvenliği kapsamı; %100 enjeksiyon güvenliği kapsamı; yılda uyuşturucu enjekte eden kişi başına en az 150 iğne ve şırınga dağıtılması (veya tanımlanmış opioid salgınları olan ülke ve bölgelerde %20'den fazla uyuşturucu enjekte eden kişiler için opioid agonist tedavisi kapsamı); hepatit C'li kişilerin en az %80'inin teşhis kapsamı; hepatit C teşhisi konan kişilerin en az %70'inin tedavi kapsamı; ve hepatit sekelleri için sentinel gözetim programının kurulması

- 30 ülkede (%91) hepatit C için ulusal eylem planı mevcut
- 29 ülke (%88) ulusal hepatit C eliminasyon hedefleri belirlemiş durumda
- 27 ülke (%82) hem bir eylem planı oluşturmuş hem de hepatit C eliminasyon hedefini belirlemiş durumda

- Değerlendirilen ülkelerin yalnızca %33'ü mortalite izleme sistemi, %48'i de insidans izleme sistemi kurmuş durumda .
- %55'inde tanı ve tedavi kayıt sistemleri mevcut.

- Ülkelerin %97'sinde hepatit C için risk bazlı tarama önerileri, %51'inde genişletilmiş tarama önerileri var, %27 'sinde evrensel tarama mevcut
- %55 ülke HCV RNA için hızlı test (*point-of-care*) onaylamış.
- %52 ülke gebelere rutin HCV taraması yapıyor.
- %48 ülkede antikor testleri ücretsiz.
- %97'sinde geliştirme aşamasında güncel hepatit C tedavi kılavuzları bulunuyor.
- %73'ü hepatit C tarama testi ve tedavisi için bütçe ayırmış durumda.

Eliminasyon hedeflerine ulaşma durumu değerlendirildiğinde;

- 10 ülkede (30%) —Avustralya, Kanada, Mısır, Gürcistan, Japonya, Güney Kore, Ruanda, İspanya, İsviçre ve ABD— DSÖ 2025 hedefi olan hastaların %60'ının tanı alması oranına ulaşılmış durumda.
 - Ülkelerin %70'i yüksek gelirli, %10'u orta ve %20'si düşük gelirli
- Beş ülke (%15) - Avustralya, Mısır, Gürcistan, Japonya ve Ruanda- hepatit C'si olan veya geçirmiş kişilerin %50'sinin tedavi edilmesi olan DSÖ 2025 tedavi hedefine ulaşmış durumda
- Sadece Mısır, DSÖ 2030 hedefi olan %90 tedavi oranına ulaşmış

Eliminasyon hedeflerine ulaşma durumu değerlendirildiğinde;

- 7 (%21) ülke, yılda uyuşturucu enjekte eden kişi başına 200 iğne ve şırınga dağıtılmasını öngören DSÖ 2025 hedefine ulaşmış.
- 14 ülkede (%48) hepatit C ile ilişkili ölüm oranları için, DSÖ 2025 hedefine (> 100.000'de üç ölüm) 7 ülke de (%21) DSÖ 2030 ölüm hedefine (> 100.000'de iki ölüm) ulaşmış

Altın eliminasyon kademesi

- %100 güvenli kan transfüzyonu
- %100 güvenli enjeksiyon
- Yılda uyuşturucu enjekte eden kişi başına en az 150 iğne ve şırınga dağıtılması
- Hepatit C'li kişilerin en az %80'inin tanı alması
- Hepatit C teşhisi konan kişilerin en az %70'inin tedavi edilmesi
- Hepatit komplikasyonları için sentinel gözetim programının kurulması

MISIR altın kademeyi karşılayan ilk ülke; DSÖ tarafından 2023 yılında onaylandı.

Gümüş eliminasyon kademesi

- %100 güvenli kan transfüzyonu
- %100 güvenli enjeksiyon
- İğne ve şırınga değişimi ve opioid agonist tedavisi mevcut
- Hepatit C'li kişilerin en az %70'inin tanı alması
- Hepatit C teşhisi konan kişilerin en az %60'ının tedaviye erişimi

Mevcut verilere göre Avustralya , Gürcistan ve İspanya gümüş kademesinde yer almış durumda

- Eksiklikler neler ?
- Dikkat çekici bir şekilde, ülkelerin yalnızca üçte biri hepatit C ile ilişkili ölüm oranları hakkında rutin resmi raporlara sahiptir ve insidansı izlemek için surveyans yarısından azında var
- Ülkelerin yalnızca %55'inde hepatit C tanısı konulan ve tedavi edilen kişi sayısını takip etmek için düzenli kayıt sistemi var
- Pan-genotipik tedavilere rağmen hala bir çok ülkede ancak uzman düzeyinde (%30) tedavi verilebilmekte ve tedavi öncesi genotip tayini (%36) istenmekte
- HCV RNA refleks test uygulaması yeterince yaygın değil

SONUÇ VE ÖNERİLER

- HCV eliminasyonunda ilerleme var ancak tanı ve tedavi oranları yetersiz.
 - Planlar ve ulusal programlar var ancak uygulama oranları düşük
 - Kayıt ve surveyans sistemleri yetersiz
 - Gelir düzeyi temelli bölgesel eşitsizlikler mevcut
-
- Test et — Tedavi et — İzle stratejisi güçlendirilmelidir.
 - Küresel hedeflere ulaşmak için finansal ve kurumsal destek şart.
 - Yasal engellerin kaldırılması gerekli

globalhep.org/about/about-hepatitis-elimination

About Data & Profiles Projects & Research Advocacy News Tools & Resources Webinars & Events

About Hepatitis Elimination

As of 2022, 304 million persons are living with chronic hepatitis B (HBV) or C (HCV) virus infection. Of the 254 million persons living with HBV, 86% are unaware of their infection and 97% have not been treated. Of the 50 million persons living with HCV, 63% are unaware of their infection and 80% have not been treated.

Hepatitis can be eliminated

- Hepatitis B vaccines prevent 95% of infections with protection lasting 35+ years.
- Reliable tests detect infections before persons become severely ill.
- Early treatment with effective medications can cure hepatitis C, and prevent liver failure and liver cancer caused by hepatitis B.

ATTACHMENTS

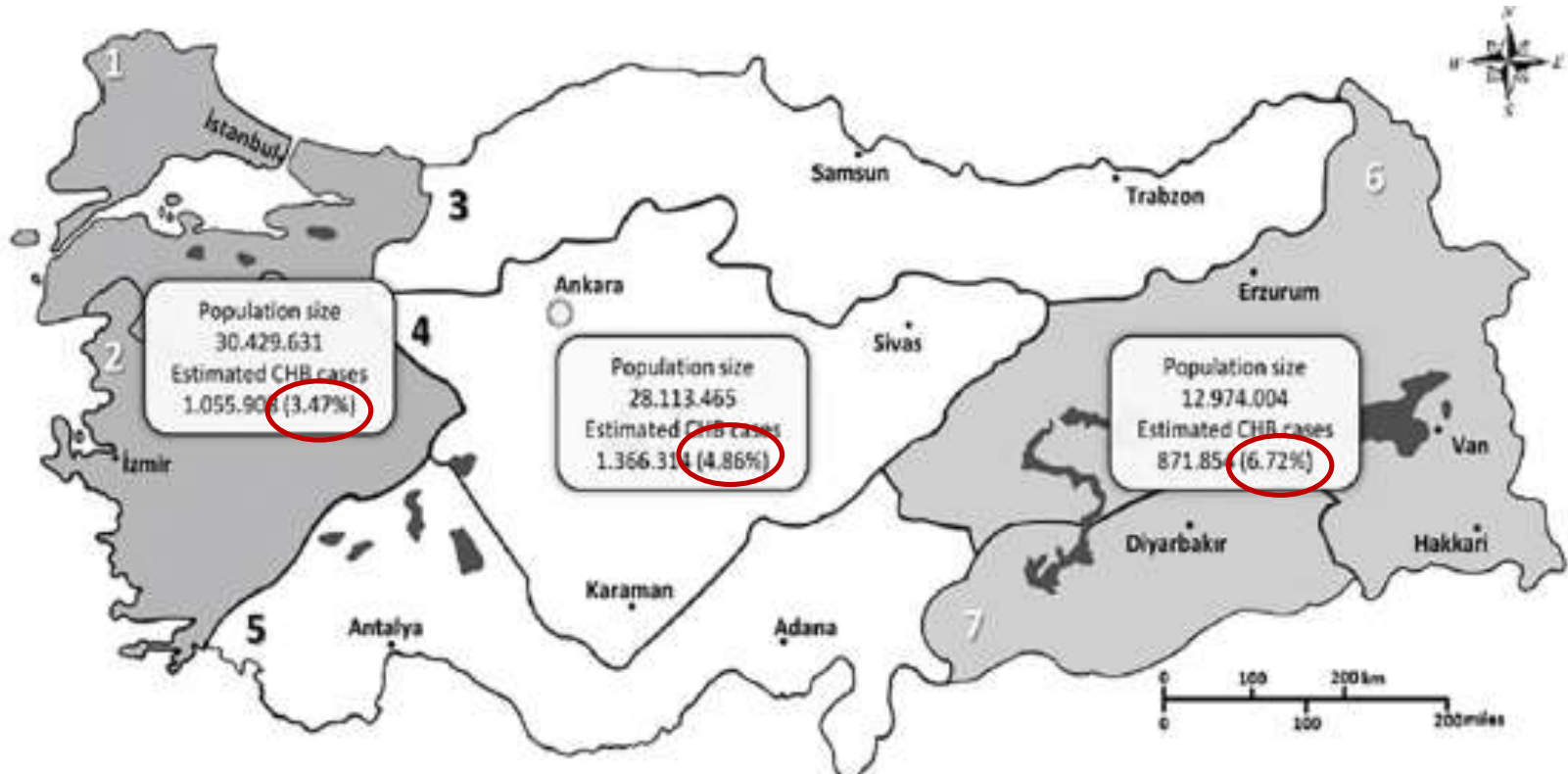
PDF 258.83 KB
[Global Hepatitis Elimination Report Briefs](#)

PDF 1.23 MB
[What is needed to eliminate HBV and HCV \(Gastroenterology Vol.](#)

- HBV ile infekte 254 milyon kişinin **%86'sı**, HCV infekte 50 milyon kişinin **%60'ı** hastalığının farkında değil
- HBV infeksiyonluların **%97'si**, HCV infeksiyonluların da **%80'i** tedavi almamış durumda.

ÜLKEMİZDE ELİMİNASYON NE
AŞAMADA?

ÜLKEMİZDE PREVELANS NASIL? HBV İnfeksiyonu



339 çalışma derlemesi, 1999-2009

- Populasyonu temsil eden randomize gruplar
- Kan donörleri ve askeri birliklerin dahil olduğu geniş ölçekli kohortlar
- Gebe kadınlar ve sağlık personeli gibi sağlık hizmeti ilişkili gruplar
- Yüksek riskli gruplarda yapılan çalışmalar

ÜLKEMİZDE PREVELANS NASIL? HBV ve HCV Enfeksiyonu

TABLE 1.

	All participants ^a n = 5460
Age (years)	40.8 (14.7)
Age group (years)	
18–29	1490 (27.3)
30–39	1375 (25.5)
40–49	1136 (21.0)
50–59	748 (13.9)
60–69	414 (7.6)
≥70	248 (4.7)
Gender, n (%)	
Female	2783 (51.0)
Male	2677 (49.0)
Educational level, n (%)	
Less than high school	3814 (70.0)
High school	1645 (30.1)
High-risk population, n (%)	
Healthcare workers	n = 5459
Marital status, n (%)	
Married	245 (4.5)
Single (unmarried and divorced)	4162 (76.2)
Place of residence, n (%)	
Urban	1298 (23.8)
Rural	3987 (75.0)
HBsAg, hepatitis B surface antigen	1475 (25.0)
^a Number with	

- TÜİK Adrese dayalı nüfus kayıt sistemi sonuçları 2021 verilerine göre; >18 y nüfus sayısı **59.974.601**
- **HBsAg %4 prevelans**
- **2.398.840** kişi HBsAg taşıyıcısı
- **Anti-HCV %1 prevelans**
- **599.746** kişide anti-HCV pozitif

Ülkemizde Viral Hepatit Eliminasyon Programı



1. Farkındalığı artırmak
2. Aşılama sayısını artırmak
3. Hasta izlemine sağlamlaştırmak
4. Perinatal geçişi azaltmak
5. Tedaviye erişimi kolaylaştırmak
6. Kan ve kan ürünlerinin güvenilirliğini artırmak
7. Damar içi ilaç bağımlılarını izlemek
8. Sağlık bakımı ilişkili bulaşa engel olmak



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

VİRAL HEPATİTLER EĞİTİMCİ REHBERİ

ANKARA-2020

- Viral hepatitli hastaya yaklaşım, takip ve tedavi
- Viral hepatit bildirimleri ve önemi
- Risk grupları ile ilgili bilgilendirmeler
 - Sağlık hizmeti ile ilişkili bulaş riskleri
 - Gebelik
 - Damar içi madde bağımlıları
- Okullarda bilgilendirme ve farkındalık arttırılması

Ülkemizde eliminasyon hedefine katkıda bulunan uygulamalar

- Yenidoğanda hepatit B aşılması 1998
- Akut hepatit surveyansı 2004
2016
2007-2011-2019
- Çocuk aşı şemalarına HAV aşısının eklenmesi 2012
- Kan donörlerinde NAT ile taramanın başlatılması 2014

Riskli gruplarda tarama stratejileri

- Gebeler
- Madde bağımlıları ve arındırma merkezlerine başvuranlar
- Sağlık çalışanları
- Kan donörleri

Tarama önerilerinde ülke başarımız ???

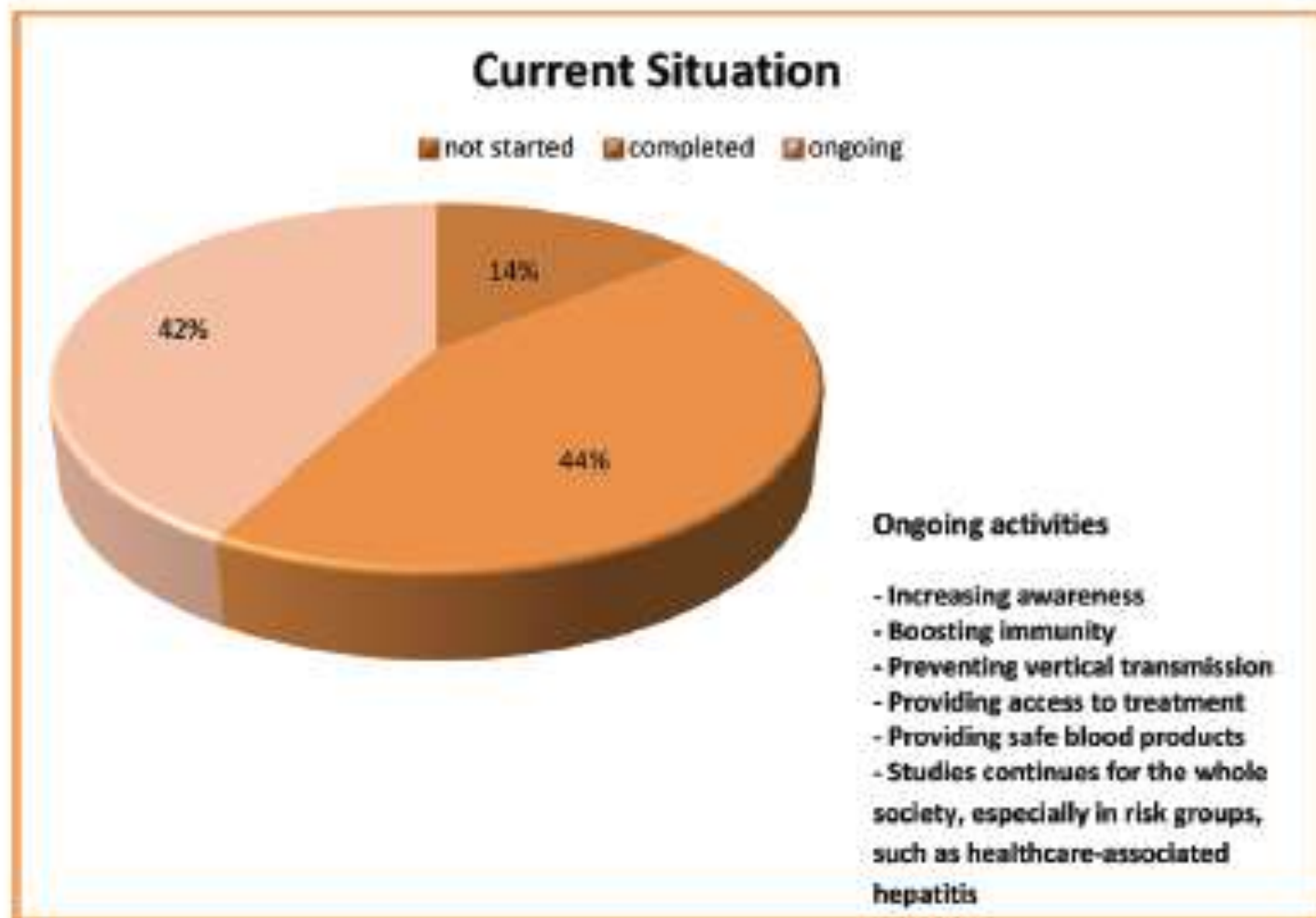


Figure 3. Turkish Viral Hepatitis Prevention and Control Program (2019-2023), evaluation in 2021

Yapılması gerekenler

- **KHC mikroeliminasyonu**

- Risk gruplarında tarama stratejilerinin arttırılması ve sağlık sisteminde kontrolün sağlanması; *kronik kc ve böbrek hastaları, hematolojik hastalığı olanlar, DİİK, mahkumlar, 1970 öncesi doğanlar, anti-HCV pozitifliği saptananlar*
- Tedaviye erişimin önündeki engellerin kaldırılması

- **KHB eliminasyonu**

- Güncel durumun gözden geçirilmesi
- Ulusal ve sağlık otoritesi ile finansal olarak da desteklenen bir programın oluşturulması

Özetle...

- KHB ve KHC ülkemizde ve dünyada hala önemli sorun
- Sorunun farkındayız
- Yapılması gerekenleri biliyoruz
- Çabalar var ancak yeterli değil
- Toplumsal eşitsizlikler eliminasyon hedefleri önünde önemli bir engel
- Hedefe ulaşmak için daha çok **ÇABA, İLGİ, PROGRAM, İZLEM** ve **FINANS** gerekli.

TEŞEKKÜR EDERİM...