

XV. ULUSAL VİRAL HEPATİT SİMPOZYUMU

Viral Hepatitlerde Dlgular Eşliğinde Zor Durumlar ve Çözümleri

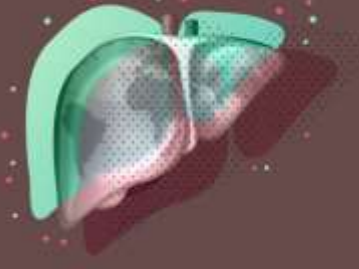
26-28 Haziran 2026

Cumhuriyet Üniversitesi Mihmandar Otel / Sivas



VHÇG

KLİMİK DERNEĞİ VİRAL
HEPATİT ÇALIŞMA GRUBU



İMMÜN TOLERAN FAZDAKİ HASTAYA YAKLAŞIM

Dr. Pınar ÇAKMAK

26.06.2026, XV. Ulusal Viral Hepatit Simpozyumu, Sivas

- G.Y. 28 yaş, kadın (04.06.2024)
- Ev hanımı
- Mardin / Kızıltepe'de yaşıyor
- Kardeşine Hepatit B için antiviral tedavi başlandığında aile taraması önerilmişti.
- Özgeçmişinde Kr. Hepatit B ve demir eksikliği anemisi mevcut
- Soygeçmişinde 2 erkek kardeşi de Kr. Hepatit B hastası
- Fizik muayenesinde patolojik bulguya rastlanmadı.
- Vitalleri stabil, sistem muayenesi doğal

04.06.2024

AST (U/L): 24 (10- 34)

ALT (U/L): 32 (10- 49)

ALP : 64

GGT : 11

INR : 1.24 (0.8-1.25)

PT : 16.4 (11-16.6)

PTT : 30

Trombosit : 228000

Total bilirubin (mg/dl) : 0.65 (0.3- 1.2)

Direkt bilirubin (mg/dl) : 0.24 (0.01- 0.3)

Albumin (gr/dl) : 3.8

Total Protein : 7.4

Üre/ Kreatinin : 32/ 0.7

AFP : 3.2

Lökosit : 8960

Hb: **10.5**

04.06.2024

HbsAg (+)

Anti-Hbs (-)

HbeAg (+)

Anti-Hbe (-)

Anti-HBc IgG (+) / IgM (-)

HBV-DNA (IU/mL) : 2×10^7

Anti-HDV (-)

Anti-HCV (-)

Anti-HIV (-)

Anti-HAV IgG (+)

- Batın USG'de :

Karaciğer normal boyuttadır. Parankim ekosu homojendir. Solid yada kistik kitle lezyonu saptanmamıştır. Hepatik venler normal genişliktedir. Dalak normal boyuttadır. Parankimi homojendir. Batın içi serbest sıvı izlenmedi.

- FIB4 : 0.52

- APRI : 0.3

Alım Tarih:	02.07.2024 13:23:00
Alınma ... :	INSIZYONEL BIOPSI -
Alındığı Yer:	Karaciğer
Alınma ... :	INSIZYONEL BIOPSI -
Yerleş... :	Karaciğer

Patoloji Sonuç Bilgileri	Froz
 Makroskopi:	
 4 parça, uç uca eklendiğinde materyalinin tamamı tek kas	

KRONİK HEPATİT B (SEROLOJİK VE MORFOLOJİK OLARAK); Karaciğer, iğne biyopsi

Modifiye İshak Skoru

I-Toplam nekroinflamatuvar skor: 7/18

-Ara yüzey aktivitesi (piecemeal nekroz): 2

-Konfluent nekroz: 1

-Spotty (fokal) nekroz: 2

-Portal inflamasyon: 2

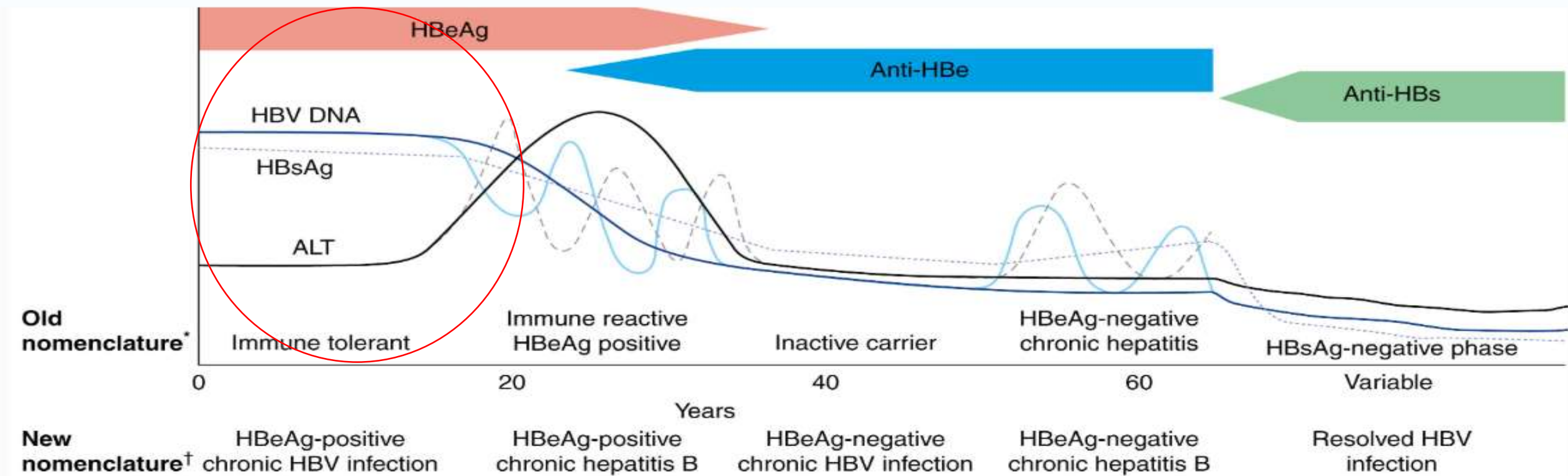
II-Fibrosis evre: 2/6

Tarih	İşlem Adı	Sonuç
03.04.2026 13:12	HBeAg (Kemoluminesans veya benzeri)	>200 Pozitif
28.01.2026 10:36	HBeAg (Kemoluminesans veya benzeri)	0.345 Pozitif
23.07.2025 09:38	HBeAg (Kemoluminesans veya benzeri)	1.45 POZİTİF
17.04.2025 14:34	HBeAg (Kemoluminesans veya benzeri)	Pozitif
19.04.2024 15:05	HBeAg (Kemoluminesans veya benzeri)	98,56
12.06.2023 17:05	HBeAg (Kemoluminesans veya benzeri)	99,34
03.03.2023 15:02	HBeAg (Kemoluminesans veya benzeri)	33,87
31.01.2022 11:05	HBeAg (Kemoluminesans veya benzeri)	77.96
09.03.2021 09:37	HBeAg (Kemoluminesans veya benzeri)	112
24.10.2019 10:35	HBeAg (Kemoluminesans veya benzeri)	664,3
28.12.2016 14:13	HBeAg (Kemoluminesans veya benzeri)	1720
20.09.2016 14:37	HBeAg (Kemoluminesans veya benzeri)	1943

Tarih	İşlem Adı	Sonuç
20.12.2024 13:45	HBV DNA (Kantitatif)	66,11
21.08.2024 12:56	HBV-DNA	8751
19.04.2024 15:04	HBV-DNA, kantitatif	> 20000000 YÜKSEK POZİTİF
12.06.2023 15:05	HBV-DNA, kantitatif	193000000
03.03.2023 15:02	HBV-DNA, kantitatif	29650000
31.01.2022 11:05	HBV-DNA, kantitatif	>100000000
09.03.2021 09:38	HBV-DNA, kantitatif	> 20000000 YÜKSEK POZİTİF
25.10.2019 10:56	HBV-DNA, kantitatif	414000000 POZİTİF
09.09.2019 11:46	HBV-DNA, kantitatif	335000000 POZİTİF
25.01.2017 09:40	HBV-DNA, kantitatif	>1.70X10^8
06.10.2016 13:07	HBV-DNA, kantitatif	>1.70X10^8
31.07.2016 17:47	HBV-DNA, kantitatif	>10^9

Tarih	İşlem Adı	Sonuç
17.12.2024 14:55	Alanin aminotransferaz (ALT)	32
15.08.2024 12:04	Alanin aminotransferaz (ALT)	23
21.04.2024 13:12	Alanin aminotransferaz (ALT)	32
19.04.2024 15:04	Alanin aminotransferaz (ALT)	26
11.03.2024 15:21	Alanin aminotransferaz (ALT)	38
27.10.2023 10:05	Alanin aminotransferaz (ALT)	27
11.09.2023 09:44	Alanin aminotransferaz (ALT)	39
13.06.2023 09:26	Alanin aminotransferaz (ALT)	24
02.06.2023 13:41	Alanin aminotransferaz (ALT)	23
03.03.2023 15:02	Alanin aminotransferaz (ALT)	33
29.12.2022 20:48	Alanin aminotransferaz (ALT)	27
09.09.2022 02:22	Alanin aminotransferaz (ALT)	30
04.08.2022 20:40	Alanin aminotransferaz (ALT)	40
22.04.2022 10:10	Alanin aminotransferaz (ALT)	50
08.04.2022 09:34	Alanin aminotransferaz (ALT)	26
31.01.2022 11:05	Alanin aminotransferaz (ALT)	29

HASTAMIZA ŞU ANDA ANTİVİRAL TEDAVİ
BAŞLANMALI MI, TAKİBE DEVAM MI ?



A

	HBeAg-positive		HBeAg-negative		HBsAg-negative
	Chronic HBV infection	Chronic hepatitis B	Chronic HBV infection	Chronic hepatitis B	Resolved HBV infection
HBsAg	High	High/intermediate	Low	Intermediate	Negative
HBV DNA	$\geq 10^7$ IU/mL	10^4 - 10^7 IU/mL	< 2000 IU/mL [‡]	≥ 2000 IU/mL	Undetectable
ALT	Normal	Elevated	Normal	Elevated [§]	Normal
Liver disease	None/minimal	Moderate/severe	None	Moderate/severe	None
Old terminology	Immune tolerant	Immune reactive HBeAg positive	Inactive carrier	HBeAg-negative chronic hepatitis	HBsAg-negative phase

B

- 16/07/2024 tarihinde Tenofovir disoproksil fumarat tedavisi başlandı.

tarih	ALT	AST	Albumin	Total / direkt Bilirubin	Trombosit (10 ³ / µL)	AFP	PT	INR	Anti-HBeAg	HBeAg	HBV DNA
15/08/2024	23	29	4.3	0.69/ 0.42	211	3.2					8751
17/12/2024	32	27	4.2	1.32/ 0.82	200	3.1	18.1	1.38	(-)	(+)	66
21/01/2025	25	20	4.3	1.4/ 0.5	206	1.8	14.6	1.29			
17/04/2025	32	26	4.4	2.4/ 0.7	240	3.3	15	1.33	(-)	(+)	48050
16/06/2025	35	29	4.2	1.5/ 0.5	203		13.7	1.21	(-)	(+)	33
25/08/2025	28	27	4.2	1.56/ 0.44	243	2.1	14.4	1.27			

- 14.8.2025'te 3 kutu antiviral ilacını almış. Bir daha almamış.

tarih	ALT	AST	Albumin	Total / direkt Bilirubin	Trombosit (10 ³ / µL)	AFP	PT	INR	Anti-HBeAg	HBeAg	HBV DNA
28/01/2026	32	26	4.2	1.1/ 0.4	234	1.9	13.5	1.18	(-)	(+)	858600
31/03/2026	739	861	3.9	2.6/ 1.13	234		14.8	1.3			
03/04/2026	631	746	3.5	1.8/ 1	178	3.1	15	1.33	(-)	(+)	5.9 x 10 ⁷
13/04/2026	443	329	3.6	1.6/ 0.8	240	7.3	14.4	1.27			
06/05/2026	40	38	4.5	0.6/ 0.4	260		14.8	1.3			
10/06/2026	25	27	4.3	1.8/ 0.6	223	5.2	15	1.33	(-)	(+)	11050



02/04/2026
Yatış

Anti-HDV (-)
Anti Hbc IgM (-)
HDV RNA (-)

SİZ OLSANIZ FARKLI BİR YOL SEÇER
MİYDİNİZ ?

EASL Clinical Practice Guidelines on the management of hepatitis B virus infection[☆]

European Association for the Study of the Liver^{*}



2025 | **Topic:** Viral hepatitis

EASL Clinical Practice Guidelines on the management of hepatitis B virus

The updated EASL Clinical Practice Guidelines on the management of hepatitis B virus (HBV) infection provide comprehensive, evidence-based recommendations for its management. Spanning ten thematic sections, the guidelines address diagnostics, treatment goals, treatment indications, therapeutic options, hepatocellular carcinoma surveillance, management of special populations, HBV reactivation prophylaxis, post-transplant care, HBV prevention strategies, and finally address open questions and future research directions. Chronic HBV remains a global health challenge, with over 250 million individuals affected and significant mortality due to cirrhosis and hepatocellular carcinoma. These guidelines emphasise the importance of early diagnosis, risk stratification based on viral and host factors, and tailored antiviral therapy. Attention is given to simplified algorithms, vaccination, and screening to support global HBV elimination targets. The guidelines also discuss emerging biomarkers and evolving definitions of functional and partial cure. Developed through literature review, expert consensus, and a Delphi process, the guidelines aim to equip healthcare providers across disciplines with practical tools to optimise HBV care and outcomes worldwide.

[Read More >](#)

- Saptanabilir HBV DNA düzeyi olan tüm HBsAg pozitif bireyler, antiviral tedavi için adaydır.

Tedavi endikasyonu esas olarak :

- HBV DNA ve ALT seviyeleri ile fibroz evresi, karaciğer hastalığı progresyonu ile HCC gelişme riski temel alınarak belirlenir.

HBeAg-pozitif veya HBeAg-negatif kronik hepatit B olan hastalarda

- **HBV DNA seviyesi ≥ 2.000 IU/ml**

Ve

- **yüksek ALT (>üst normal sınır)**

ve/veya

- **belirgin fibroz varsa**

antiviral tedavi uygulanmalıdır

(kanıt düzeyi I, güçlü öneri, güçlü konsensus)

Which patients with chronic HBV infection should be treated?

Statement

- In principle, all HBsAg-positive individuals with detectable HBV DNA are candidates for antiviral therapy. The indication for treatment is primarily based on HBV DNA and ALT levels, fibrosis stage and risk of liver disease progression and HCC (**strong consensus**).

Recommendations

- Patients with HBeAg-positive or HBeAg-negative chronic hepatitis B, HBV DNA level $\geq 2,000$ IU/ml and elevated ALT (>ULN) and/or significant fibrosis should receive antiviral therapy (**LoE 1, strong recommendation, strong consensus**).

HBEAG POZİTİF KRONİK HBV İNFEKSİYONU OLAN HASTALAR TEDAVİ EDİLMELİ Mİ ?

HBeAg-pozitif kronik HBV enfeksiyonu bulunan;

- 30 yaşından genç bireylerde
- Sürekli normal ALT düzeyi olan
- Belirgin karaciğer fibrozisi olmayan
- Ailesinde HCC öyküsü bulunmayan
- Immünsüpresif bir durum taşımayanlarda

Acil antiviral tedavi başlanması önerilmemektedir (güçlü konsensus)

- HCC riski artmış bireyler
- HBV ile ilişkili ekstrahepatik bulguları olan bireyler
- İmmünsüpresif tedavi planlanan veya immünsüprese durumda olan bireyler
- Seçilmiş HBeAg-pozitif kronik infeksiyonlu bireylerde, HBV bulaşını önlemek amacıyla tedavi alabilir
- HBV DNA düzeyi ≥ 200.000 IU/ml olan gebelerde bebeğe bulaşı önlemek amacıyla antiviral tedavi uygulanmalıdır

Should patients with HBeAg-positive chronic HBV infection be treated?

Statement

- In young individuals (<30 years) with HBeAg-positive chronic HBV infection, persistently normal ALT levels, no significant liver fibrosis, no family history of HCC and no immunosuppressive condition, current clinical evidence does not support immediate antiviral treatment. However, the potential benefits of early therapy – such as reducing HBV DNA integration and clonal expansion – should be balanced against the need for strict adherence to long-term daily treatment and the difficulty of achieving rapid and complete viral suppression in patients with high viral loads (**strong consensus**).

Recommendations

- Individuals with HBeAg-positive chronic infection and an increased HCC risk should be treated (**LoE 3, strong recommendation, strong consensus**).
- Individuals with HBeAg-positive chronic infection and HBV-related extrahepatic manifestations should be treated (**LoE 4, strong recommendation, strong consensus**).
- Individuals with HBeAg-positive chronic infection who are being considered for immunosuppressive therapy or who are immunocompromised should receive antiviral treatment to prevent hepatitis (**LoE 2, strong recommendation, strong consensus**).
- Selected individuals with HBeAg-positive chronic infection can be treated to prevent HBV transmission (**LoE 3, weak recommendation, strong consensus**).
- In pregnant women with HBV DNA $\geq 200,000$ IU/ml, antiviral therapy should be administered to prevent mother-to-child transmission (for a specific recommendation see “What are the treatment recommendations for pregnant HBsAg-positive women?”) (**LoE 1, strong recommendation, strong consensus**).



Table 8. Risk factors that have been associated with HCC risk in individuals with chronic HBV infection.

Risk factor	Comments and references
Viral factors	
HBV DNA*	Non-linear risk starting with >2,000 IU/ml ^{111,161,163} Highest risk in HBeAg-positive individuals with 6-7 log ₁₀ IU/ml (lower risk if HBV DNA is ≥8 log ₁₀) ²⁰⁷
HBsAg	High HBsAg (≥1,000 IU/ml) in HBeAg-negative individuals ¹⁶³
HBeAg*	In overall analyses, positive HBeAg (in individuals older than 30 years) is associated with HCC ^{163,166,167}
HBcrAg	Prognostic marker for occurrence and recurrence; ^{164,165,208} importance of HBcrAg in HBeAg-negative infection ²⁰⁹
HBV genotype	Genotype C, ¹⁹⁷ genotype A (e.g. in The Gambia ¹⁹⁶), genotype F in Alaska native persons, ¹⁹⁷ genotype D in India ²¹⁰
Core promoter mutations	Present ^{169,211}
Viral coinfections	HDV, ^{212,213} HCV, ^{167,184,214} HIV ²¹⁵
Host factors	
Cirrhosis	Strongest risk factor for HCC ^{161,167,169} HCC risk remains after viral suppression ^{170,171}
Low platelets*	Indicator for cirrhosis ¹⁹⁵
Family history of HCC	Independent risk factor in all phases of chronic HBV infection ^{192,193,215}
Age*	HCC risk increases with age, with most studies focusing on individuals older than 30 years. ^{161,185} Evidence increases with age ≥35, ¹⁶⁶ ≥40, ¹⁶³ ≥50. ¹⁶⁷ HCC risk varies in different age groups for men and women and for different ethnic groups ¹⁹¹
Sex*	Higher risk among males ^{161,166,169,185}
ALT*	Elevated (or in the upper normal range) ^{163,166,167,185}
Type 2 diabetes mellitus (T2D)	T2D is independently associated with HCC. ^{183,217,218} Glycaemic burden is associated with HCC. ²¹⁹ T2D is included in HCC risk scores ^{168,218} However, one analysis showed that T2D was not independently associated with HCC in chronic HBV infection ¹⁷⁹
Steatotic liver disease (SLD)	Conflicting data: - Increased risk of HCC and cirrhosis ¹⁸⁸ - Lower risk of HCC, cirrhosis, and mortality ^{180,182,189}
Body mass index (BMI)	High BMI ≥30, ¹⁷⁹ HR stronger in females ¹⁷⁸
Metabolic syndrome	Multiple (≥3) metabolic risk factors or increasing burden of metabolic dysfunction are associated with HCC ^{180-182,190}
Cigarette smoking	Present ^{161,184-187}
Alcohol consumption	Heavy alcohol intake ≥60 g/d ¹⁶¹
Ethnicity	Evidence low or absent: - Birth in Africa/Oceania: linked to very early-onset HCC ¹⁹⁴ - Sub-Saharan Africans with HBV in Europe: lower HCC incidence, similar risk factors to general population ¹⁹⁵ - Western vs. Eastern studies: no significant age-adjusted differences in HCC incidence ¹⁶¹
Environmental factors	
Aflatoxin B1 (AFB1)	In high-exposure areas, AFB1 and HBV synergistically increase HCC risk; reducing aflatoxin exposure could lower HCC cases by 23% ¹⁹⁸
Air pollution	Association between fine particulate matter and HCC ^{200,201}

ALT, alanine aminotransferase; EGD, esophagogastroduodenoscopy; HBcrAg, hepatitis B core-related antigen; HBeAg, hepatitis B e antigen; HBsAg, hepatitis B surface antigen; HBV, hepatitis B virus; HCC, hepatocellular carcinoma; HIV, human immunodeficiency virus.

*Part of the REACH-B score.



İmmün tolerans evresindeki kişiler için AASLD

- **40 yaş üstü**

veya

- **Karaciğer biyopsisi veya noninvaziv testlerde belirgin karaciğer iltihabı veya fibrozisi (F2 ve üzeri) olan kişiler için**

Antiviral tedavi önermektedir.

- Tedaviye daha erken başlamak isteyen **40 yaş altı kişiler için AASLD, risk faktörlerinin yanı sıra tedavinin fayda ve risklerinin de dikkate alındığı** ortak karar verme sürecini önermektedir.

Öneri Gücü: Şartlı

Kanıt Kalitesi ve Kesinliği: Çok düşük

** Normal ALT seviyelerinin üst sınırları, ≥ 6 ay arayla yapılan ≥ 2 ölçüme dayanarak, erkekler için 35 U/L ve kadınlar için 25 U/L'dir.



Should individuals in the immune-tolerant phase* start antiviral therapy vs. observation?



*Persons who are HBeAg-positive, HBV DNA $>10,000,000$ IU/mL, and normal ALT

AASLD recommendation

- Recommended against antiviral therapy **Old**
- Suggests antiviral therapy for persons >40 years of age or persons with significant liver inflammation/fibrosis; shared decision-making approach in persons <40 years of age **New**

Strength of recommendation: conditional

Focus: preventing complications for persons in the immune-tolerant phase

40 yaşından küçük veya belirgin iltihaplanma veya fibrozisi olmayan kişiler için karar verme sürecinde dikkate alınması gereken faktörler arasında

- Yaş (çocuk/ergen veya yetişkin)
- Ailede HCC öyküsü
- Tedaviye ve takibe uyum olasılığı
- Başkalarına bulaşmanın önlenmesi yer almalıdır.



Guideline

Guidelines for the Prevention and Treatment of Chronic Hepatitis B (version 2022)



Hong You^{1*}, Fusheng Wang^{2*}, Taisheng Li^{3*}, Xiaoyuan Xu^{4*}, Yameng Sun¹, Yuemin Nan⁵, Guiqiang Wang⁴, Jinlin Hou⁶, Zhongping Duan⁷, Lai Wei⁸, Jidong Jia¹, Hui Zhuang⁹ and Chinese Society of Hepatology, Chinese Medical Association; Chinese Society of Infectious Diseases, Chinese Medical Association

¹Beijing Friendship Hospital, Capital Medical University, Beijing, China; ²The Fifth Medical Center of PLA General Hospital, Beijing, China; ³Peking Union Medical College Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences & Peking Union Medical College, Beijing, China; ⁴Peking University First Hospital, Beijing, China; ⁵Third Hospital of Hebei Medical University, Shijiazhuang, Hebei, China; ⁶Nanfeng Hospital, Southern Medical University, Guangzhou, Guangdong, China; ⁷Beijing You-An Hospital, Capital Medical University, Beijing, China; ⁸Tsinghua Changgung Hospital, Tsinghua University, Beijing, China; ⁹Peking University Health Science Center, Beijing, China

Received: 9 July 2023 | Revised: 2 August 2023 | Accepted: 3 August 2023 | Published online: Month 00, 2023

Eylül 2023'te yayımlanan güncel Çin Hepatit B Rehberi'nde (2022 Versiyonu), **ALT için normalin üst sınır (ULN) erkeklerde 30 U/L, kadınlarda ise 19 U/L** olarak belirlenmiştir.

Çin, bu güncellemeyle eski rehberlerdeki **40 U/L** sınırını terk etmiş ve Dünya Sağlık Örgütü standartlarıyla uyumlu, daha hassas değerlere geçiş yapmıştır.

Saptanabilir HBV DNA düzeyine sahip olan hastalardan, **ALT değerinden bağımsız;**

- **HBV ile ilişkili siroz veya HCC aile öyküsü**
- **Yaş >30**
- **Noninvaziv testler veya histolojik incelemede belirgin nekroinflamasyon veya fibrozis**
- **HBV ile ilişkili ekstrahepatik bulgusu olanlara**

antiviral terapi önerilir.

*Hepatit B virus ilişkili, kompanse veya dekompanse siroz durumlarında ALT, HBV DNA, HBeAg durumundan bağımsız olarak tedavi önerilir.

Recommendation 11: Antiviral therapy is recommended for patients with detectable HBV DNA, regardless of ALT levels, if one of the following criteria are fulfilled:

1. Family history of HBV-related cirrhosis or HCC (B1) ;
2. Age >30 years (B1);
3. Non-invasive or histological examinations indicate significant inflammation ($G \geq 2$) or fibrosis ($F \geq 2$) (B1);
4. HBV-related extrahepatic manifestations (B1).

Recommendation 12: Antiviral therapy is recommended for HBV-related compensated or decompensated cirrhosis, regardless of ALT levels, HBV DNA levels, or HBeAg status. Other causes of cirrhosis (such as alcohol-associated fatty liver disease, metabolic dysfunction-associated fatty liver disease, diabetes, and autoimmune or genetic metabolic liver disease) should be identified and treated (B1).

Kronik Hepatit B İnfeksiyonu Klinik Mikrobiyoloji Derneği Viral Hepatit Raporu-2023 Güncelleme

Management of Chronic Hepatitis B
Study Group for Viral Hepatitis of
Turkish Society of Infectious Diseases-2023 Update

Neşe Demirtürk¹, Adem Köse², Onur Ural³,
Şimşek⁶, Nesrin Türker⁷

Faz 1 (HBeAg pozitif KHB infeksiyonu)

Eski sınıflamaya göre immün tolerans dönem olarak adlandırılan bu faz genellikle infeksiyonun doğumda ya da erken çocukluk çağında alınması sonucunda görülürken nadiren geç çocukluk veya erişkin dönemde de karşımıza çıkabilir (29). Bu faz, serumda HBeAg varlığı, çok yüksek HBV DNA düzeyleri ve sürekli normal ALT düzeyleri ile karakterizedir. İmmün yanıtın yetersizliği sonucu görülen bu dönemde karaciğer histolojisinde nekroinflamasyon ya da fibroz gibi bulgular hiç yoktur veya minimaldir. Bulaşıcılığın yüksek olduğu bu faz; infeksiyonun çocukluk çağı gibi daha erken alındığı olgularda 10-40 yıl gibi uzun sürebilirken, infeksiyonun erişkin dönem gibi daha geç alındığı olgularda ise ya hiç yoktur ya da 1-4 ay gibi kısa bir dönem sürer. Bu fazın sürecinde görülen değişiklikler birçok faktörle ilişkili olabilir. Bu faktörler arasında; infeksiyonun yaşı (genç>yaşlı), infeksiyonun geçiş şekli (vertikal>horizontal), bağışıklık durumu (süprese>kompetan), etnik köken (Asya kökenli>Asya kökenli olmayanlar), HBV genotipi (C>B, D>A), başlangıç biyokimyasal ve histolojik aktivite düzeyleri (yüksek>düşük) ve takiplerde ALT düzeyinde izlenen alevlenme (var>yok) sayılabilir. Bu fazda spontan HBeAg kaybı çok düşüktür (<%5/yıl) (42). Hastalar asemptomatiktir ve genellikle tesadüfen tanı alır. Genel olarak iyi seyirli olduğu için tedavi önerilmemekle birlikte hastalar takibe alınmalıdır (43).

- E. Ç. 31 yaş, kadın (11.09.2024)
- Temizlik personeli
- Mardin / Ortaköy'de yaşıyor
- Kr. Hepatit B antiviral ilaç reçetesi için başvurdu
- Özgeçmişinde Astım var. Montelukast sodyum ve Levosetirizin dihidroklorur kullanıyor.
- Soygeçmişinde ablası ve kardeşi Kr. Hepatit B hastası
- Fizik muayenesinde patolojik bulguya rastlanmadı.
- Vitalleri stabil, sistem muayenesi doğal

20.10.2021 14:31	Alanin aminotransferaz (ALT)	66	7 - 49
22.09.2021 11:33	Alanin aminotransferaz (ALT)	41	
09.09.2021 10:13	Alanin aminotransferaz (ALT)	38	
06.04.2021 11:03	Alanin aminotransferaz (ALT)	32	
08.02.2021 13:04	Alanin aminotransferaz (ALT)	41	
08.12.2020 07:04	Alanin aminotransferaz (ALT)	40	
20.10.2020 09:35	Alanin aminotransferaz (ALT)	34	
23.07.2020 11:06	Alanin aminotransferaz (ALT)	31	
31.12.2019 11:06	Alanin aminotransferaz (ALT)	32	
13.11.2019 10:58	Alanin aminotransferaz (ALT)	39	
22.02.2019 12:39	Alanin aminotransferaz (ALT)	34	
26.10.2018 15:55	Alanin aminotransferaz (ALT)	36	7 - 49

Tarih	İşlem Adı	Sonuç
05.01.2026 15:38	HBeAg (Kemoluminesans veya benzeri)	134.0 POZİTİF
22.12.2025 15:05	HBeAg (Kemoluminesans veya benzeri)	190.8 POZİTİF
11.09.2024 13:45	HBeAg (Kemoluminesans veya benzeri)	626.6 POZİTİF
19.03.2024 13:18	HBeAg (Kemoluminesans veya benzeri)	1246
06.10.2023 11:37	HBeAg (Kemoluminesans veya benzeri)	656,1
06.09.2023 12:21	HBeAg (Kemoluminesans veya benzeri)	686,8
03.05.2023 14:58	HBeAg (Kemoluminesans veya benzeri)	705,3
01.02.2022 13:57	HBeAg (Kemoluminesans veya benzeri)	1490
09.09.2021 10:14	HBeAg (Kemoluminesans veya benzeri)	782,4
06.04.2021 11:07	HBeAg (Kemoluminesans veya benzeri)	1440
20.10.2020 09:36	HBeAg (Kemoluminesans veya benzeri)	1458
22.02.2019 12:05	HBeAg (Kemoluminesans veya benzeri)	1846
23.01.2019 12:35	HBeAg (Kemoluminesans veya benzeri)	1776

Negatif <1< Pozitif

05.06.2024 13:57	Alanin aminotransferaz (ALT)	199
01.04.2024 09:40	Alanin aminotransferaz (ALT)	386
19.03.2024 12:20	Alanin aminotransferaz (ALT)	375
30.01.2024 11:43	Alanin aminotransferaz (ALT)	149
12.10.2023 13:57	Alanin aminotransferaz (ALT)	69
06.09.2023 08:59	Alanin aminotransferaz (ALT)	71
09.05.2023 10:17	Alanin aminotransferaz (ALT)	89
22.03.2022 14:03	Alanin aminotransferaz (ALT)	91
13.01.2023 09:34	Alanin aminotransferaz (ALT)	93
09.12.2022 14:59	Alanin aminotransferaz (ALT)	89
26.10.2022 11:01	Alanin aminotransferaz (ALT)	110
14.09.2022 04:42	Alanin aminotransferaz (ALT)	129
07.04.2022 10:20	Alanin aminotransferaz (ALT)	69
11.03.2022 14:25	Alanin aminotransferaz (ALT)	83
01.02.2022 11:27	Alanin aminotransferaz (ALT)	123

Rapor Bilgileri	Tanı Bilgileri
Alım Tarih: 15.05.2024 14:08:00	KARACİĞER, İĞNE BİYOPSİ; KRONİK HEPATİT B (SEROLOJİK VE MORFOLOJİK OLARAK), NOTU OKUYUNUZ
Alınma ... : BIOPSI / KÜRETAJ	NOT: Hazırlanan kesitlerde 18 portal alan ile temsil edilen karaciğer biyopsi örneğinde;
Alındığı Yer: Karaciğer	Periportal veya periseptal interface hepatit: 3/4
Alınma ... : BIOPSI / KÜRETAJ	Konfluent nekroz: 1/6
Yerleşim ... : Karaciğer	Fokal litik nekroz, apoptoz ve fokal inflamasyon: 3/4
	Portal İnflamasyon: 3/4
	Bağ doku boyaları ile portal alanlarda fibröz genişleme yanısıra portoportal ve portosantral belirgin köprüleşme izlendi (4/6)
	Modifiye ISHAK skoru (histolojik aktivite indeksi):
	Grade (Derece): 10/18
	Stage (Evre): 4/6
Patoloji Sonuç Bilgileri	Fro
Makroskopi:	

FIB-4 : 0.86
APRI : 1.7

17.06.2026 13:57	Alanin aminotransferaz (ALT)	28
11.03.2026 09:40	Alanin aminotransferaz (ALT)	39
22.12.2025 12:20	Alanin aminotransferaz (ALT)	34
13.05.2025 11:43	Alanin aminotransferaz (ALT)	29
27.02.2025 13:57	Alanin aminotransferaz (ALT)	42
11.09.2024 08:59	Alanin aminotransferaz (ALT)	56
09.07.2024 10:17	Alanin aminotransferaz (ALT)	90
10.06.2024 14:03	Alanin aminotransferaz (ALT)	150
05.06.2024	ALT	199
01.04.2024	ALT	386

→ 31/05/2024 TDF



Tarih	İşlem Adı	Sonuç
22.12.2025 15:05	HBV DNA (Kantitatif)	544,40
24.06.2025 13:49	HBV DNA (Kantitatif)	240,20
19.09.2024 09:40	HBV DNA (Kantitatif)	97650,00
19.03.2024 13:15	HBV-DNA, kantitatif	> 20000000 YÜKSEK POZİTİF
06.09.2023 11:25	HBV-DNA, kantitatif	2520000000
03.05.2023 13:47	HBV-DNA, kantitatif	497000000
29.07.2022 16:14	HBV-DNA, kantitatif	>100000000
01.02.2022 13:59	HBV-DNA, kantitatif	>100000000
09.09.2021 10:14	HBV-DNA, kantitatif	> 20000000 YÜKSEK POZİTİF
06.04.2021 11:06	HBV-DNA, kantitatif	> 20000000 YÜKSEK POZİTİF
20.10.2020 09:40	HBV-DNA, kantitatif	> 20000000 YÜKSEK POZİTİF
13.11.2019 10:58	HBV-DNA, kantitatif	180000000 POZİTİF
27.03.2019 12:13	HBV-DNA, kantitatif	194000000 POZİTİF

- Hastaya daha önce de biyopsi teklif edilmiş, kabul etmemiş.
- 31.5.2024'te Gastroenteroloji tarafından TDF raporu çıkarılmış.
- GİS yan etkisi nedeniyle 4.6.2024'te Enfeksiyon Hastalıkları tarafından TAF'a geçilmiş.

BAŞKA BİR ÖNERİNİZ OLUR MUYDU ?

17/06/2026

AST (U/L): 27 (10- 34)

ALT (U/L): 28 (10- 49)

ALP : 73

GGT : 15

INR : 1 (0.8-1.25)

PT : 11.5 (11-16.6)

PTT : 21

Trombosit : 337000

Total bilirubin (mg/dl) : 0.63 (0.3- 1.2)

Direkt bilirubin (mg/dl) : 0.18 (0.01- 0.3)

Albumin (gr/dl) : 4.9

Total Protein : 7.9

Üre/ Kreatinin : 25/ 0.9

AFP : 0.8

Lökosit : 7700

Hb: 14.1

17.06.2026

HbsAg (+)

Anti-Hbs (-)

HbeAg (+)

Anti-Hbe (-)

Anti-HBc IgG (+) / IgM (-)

HBV-DNA (IU/mL) : ...

(11/03/2026 : 96)

Anti-HDV (-)

Anti-HCV (-)

Anti-HIV (-)

Anti-HAV IgG (+)

2024 SUT'A GÖRE HEPATİT B TEDAVİSİ

- a) Akut hepatit B nedeniyle izlenen hastalarda ciddi akut HBV kliniği ve laboratuvar bulguları olan (INR $\geq$ 1,5 veya PT normalin üst sınırından 4 saniyeden daha uzun olanlar ve sarılık dönemi > 4 hafta olanlar) hastalarda 4 hafta arayla iki kere HBsAg negatifliği elde edilene kadar Sağlık Bakanlığınca onaylı endikasyonu bulunan antiviral ilaçların bedeli Kurumca karşılanır.”
- b) 4.2.13.1 numaralı alt maddesinin birinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.
- “(1) İlk tedaviye başlamak için;
- a) **HBV DNA seviyesi 10.000 (10⁴) kopya/ml (2.000 IU/ml) veya üzerinde** olan hastalarda, bu durumun belirtildiği rapor ve eki tetkik sonuçlarına göre;
- 1- Erişkin hastalarda; karaciğer biyopsisinde Histolojik Aktivite İndeksi (**HAI**) $\geq$ 6 veya **fibrozis $\geq$ 2** olanlar ile 2-18 yaş grubu hastalarda; “ALT normalin üst sınırının 2 katından daha yüksek ve karaciğer biyopsisinde HAI $\geq$ 4” veya “ALT düzeyine bakılmaksızın fibrozis $\geq$ 2” olan hastalarda veya,
- 2- Erişkin hastalarda; **en az 3 ay ara ile tekrarlanan testlerde ALT normalin üst sınırının üzerinde ve FIB-4 skoru >1.45 veya APRI > 0.5** üzerinde olanlarda, tedaviye pegile interferonlar veya oral antiviraller ile başlanabilir.
- b) **40 yaş üzerinde ve HBV DNA 20.000 IU/mL veya üzerinde olan** hastalarda biyopsi yapılmadan oral antiviraller ile tedaviye başlanabilir.”

KAYNAKLAR

- Wu JF, Chang MH. Natural history of chronic hepatitis B virus infection from infancy to adult life - the mechanism of inflammation triggering and long-term impacts. *J Biomed Sci.* 2015;22:92.
- Chen CJ, Yang HI, Su J, Jen CL, You SL, Lu SN, et al. Risk of hepatocellular carcinoma across a biological gradient of serum hepatitis B virus DNA Level. *J Am Med Assoc* 2006;295:65–73.
- Iloeje UH, Yang HI, Su J, Jen CL, You SL, Chen CJ. Predicting cirrhosis risk based on the level of circulating hepatitis B viral load. *Gastroenterology* 2006;130:678–686.
- Seto WK, Lo YR, Pawlotsky JM, Yuen MF. Chronic hepatitis B virus infection. *Lancet.* 2018;392(10161):2313-24
- European Association for the Study of the Liver. EASL 2017 Clinical Practice Guidelines on the management of hepatitis B virus infection. *J Hepatol.* 2017;67(2):370-98.
- Demirtürk N, Köse A, Ural O, et al. [Management of chronic hepatitis B infection: A consensus report of the Study Group for Viral Hepatitis of the Turkish Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases-2023 Update]. *Klinik Derg.* 2023;36(Suppl. 1):1-22. Turkish.

