

Kronik Hepatit B Enfeksiyonu Olan Geriatric Hastalarda Komorbiditeler ve Nükleoz(t)id Analogu Tedavi Değişikliklerinin Değerlendirilmesi

Caner Öksüz, Çiğdem Tutku Bağ

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakóltesi
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Amaç

- Hepatit B virüsü (HBV) enfeksiyonu önemli morbidite ve mortalite ile ilişkili küresel bir halk sağlığı sorunudur.
- Yaşlanma ile birlikte fizyolojik rezerv azalmakta, komorbidite sıklığı ve polifarmasi artmaktadır.
- Kronik hepatit B enfeksiyonu (KHE) olan geriatric hastalarda bu durum klinik sonuçları olumsuz etkileyebilmektedir.
- Bu çalışmada, Nükleoz(t)id analogu (NA) tedavisi alan geriatric KHE hastalarında komorbiditelerin ve tedavi değişikliklerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntemler

- 01.01.2020 – 01.05.2026 tarihleri arasında kliniğimizde izlenen ve NA tedavisi alan KHE tanılı geriatrik hastalar çalışmaya dahil edildi.
- Veriler hasta dosyalarından retrospektif olarak elde edildi.
- İstatistiksel analizlerde tanımlayıcı istatistikler kullanıldı.
- Sürekli değişkenler ortalama $\pm$ standart sapma veya medyan (minimum–maksimum) şeklinde sunuldu.
- Kategorik değişkenler ise sayı ve yüzde şeklinde verildi.

Hasta Özellikleri

50

Toplam hasta

%66

Erkek cinsiyet

69 yıl

Medyan yaş

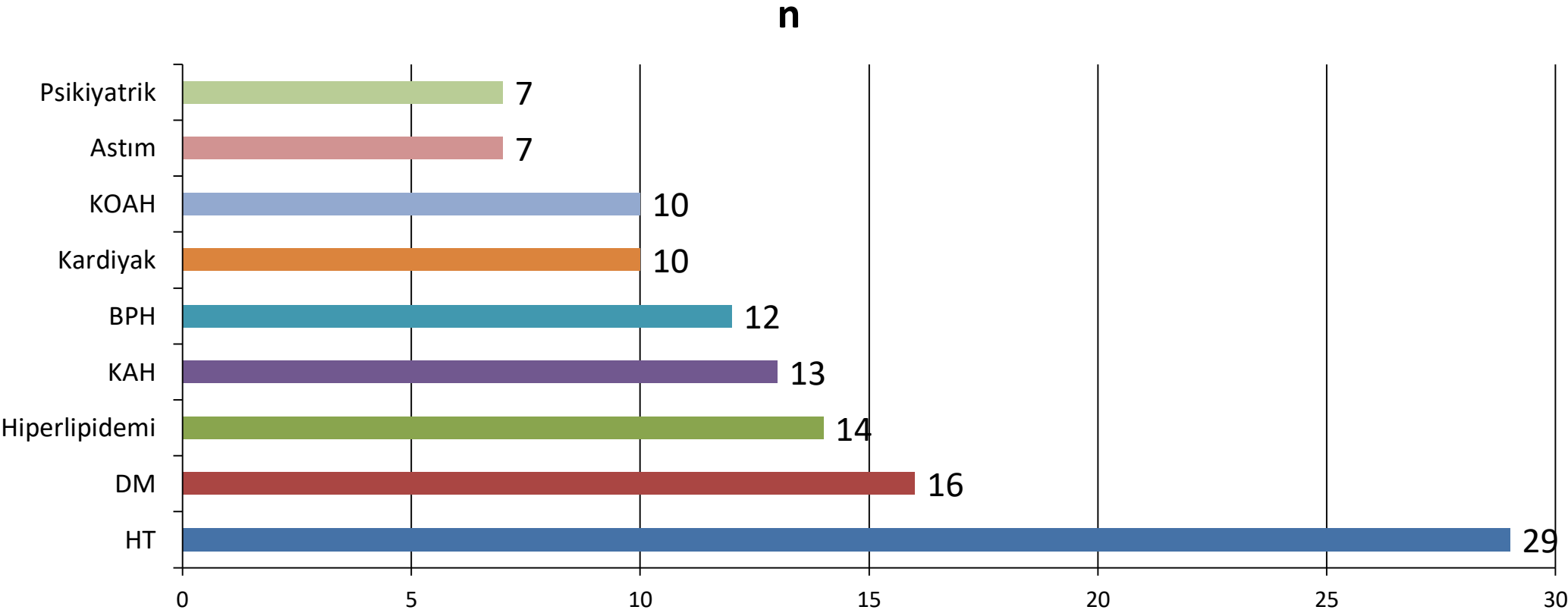
65–86 yıl

Yaş aralığı

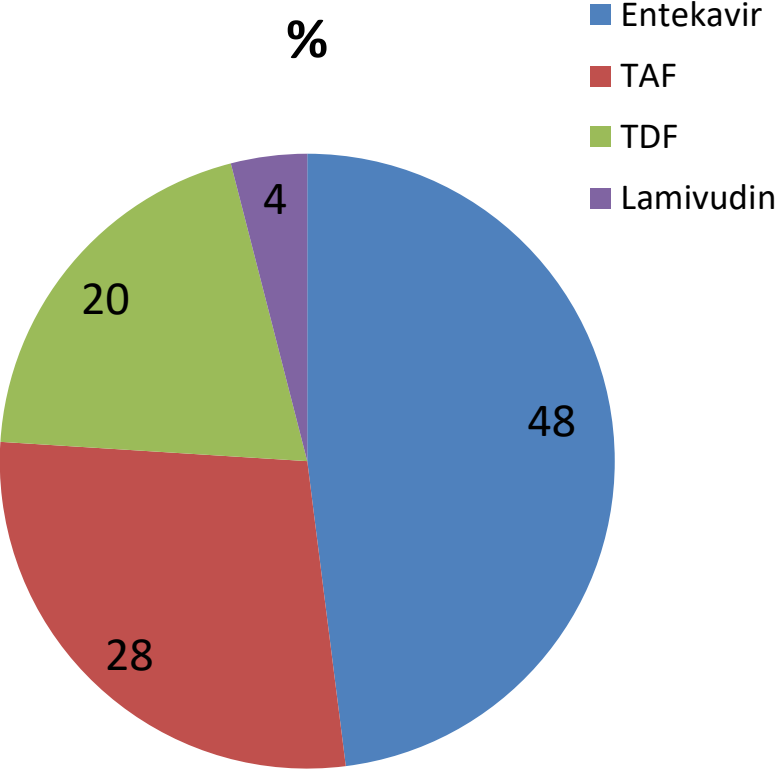
12 yıl

Medyan NA tedavi süresi

Komorbiditelerin Dağılımı



Kullanılan NA Tedavileri



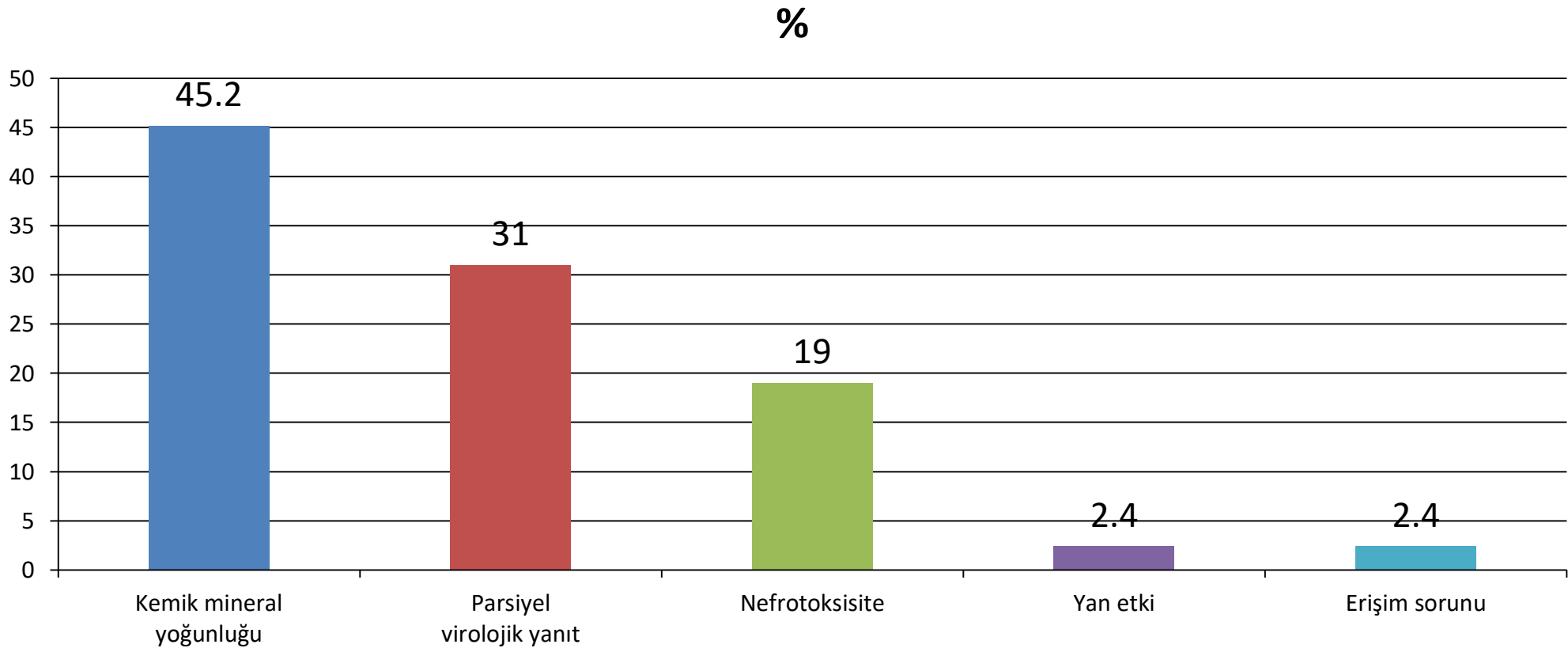
NA Tedavi Değişiklikleri

%68

34 hastada NA tedavi değişikliği saptandı

- Bazı hastalarda birden fazla tedavi değişim nedeni mevcuttu.
- En sık neden kemik mineral yoğunluğunda azalma olarak saptandı.

NA Tedavi Değişim Nedenleri



Tedavi Değişim Paternleri

- TDF → Entekavir : %41,2
- TDF → TAF : %20,6
- Lamivudin → TDF → TAF : %11,8
- Lamivudin → TDF : %8,8
- Diğer değişimler : %17,6

Tartışma

- Geriatrik KHE hastalarında komorbidite yükü oldukça yüksek bulundu.
- Komorbiditeler polifarmasi riskini artırmaktadır.
- Bu sonuçlar geriatrik KHE hastalarının ilaç etkileşimi ve yan etki açısından yakın takip edilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Tartışma

- NA değışikliğı yüksek oranlarda saptanmış olup, NA alan geriatric hastalarda kemik mineral yoğunluğu, virolojik yanıt ve böbrek fonksiyonlarının sık aralıklarla izlenmesi gerekli görünmektedir.

Teşekkür ederim