

HEPATİT ELİMİNASYONUNDA DÜNYADA VE TÜRKİYE'DEKİ DURUM

Tansu Yamazhan

**Ege Enfeksiyon Hastalıkları ve
Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı
İZMİR**

Uzun ince bir yoldaydık....



Dünya Sağlık Örgütü'nün 2030 Yılı Viral Hepatit Eliminasyon Hedefi



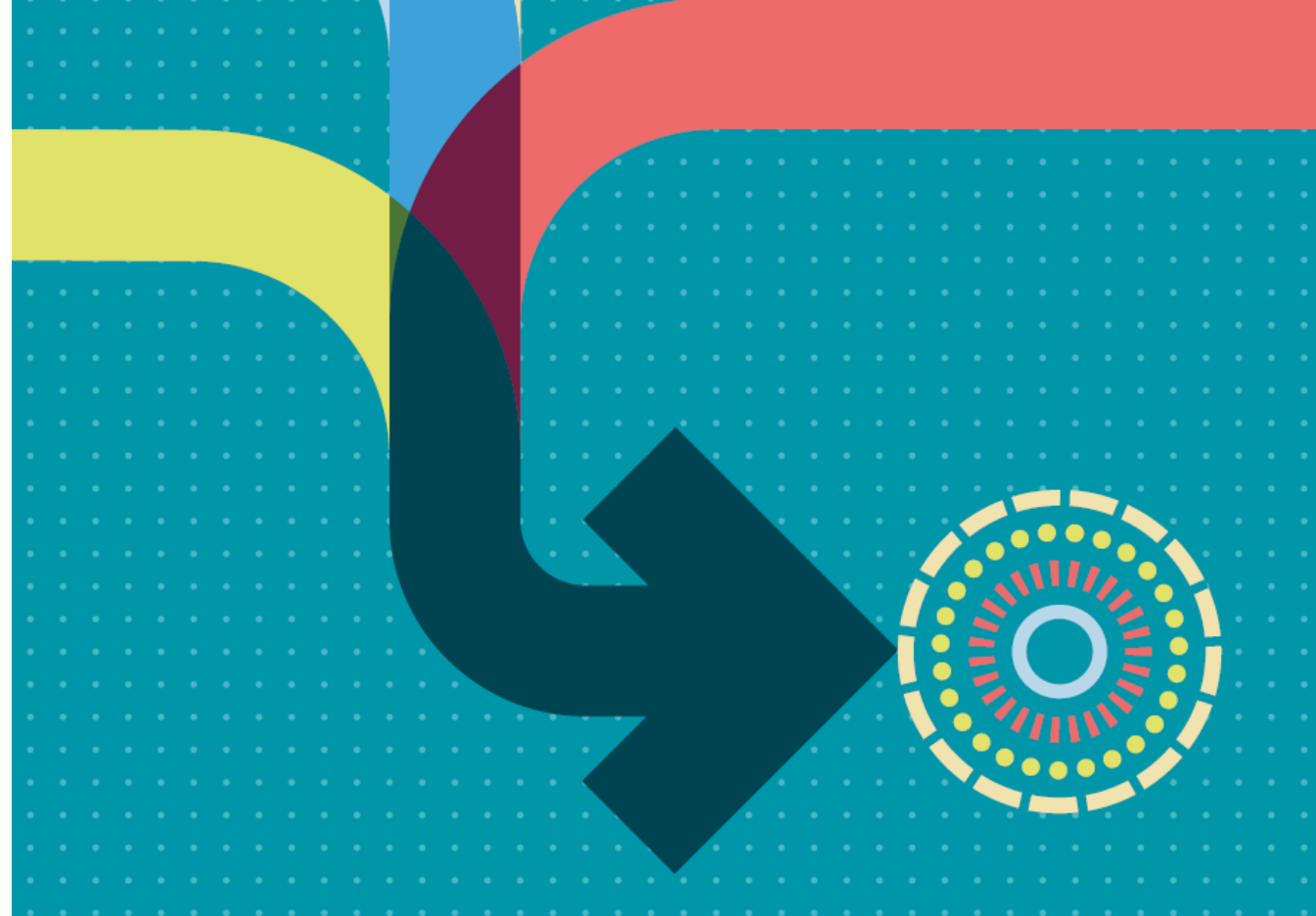
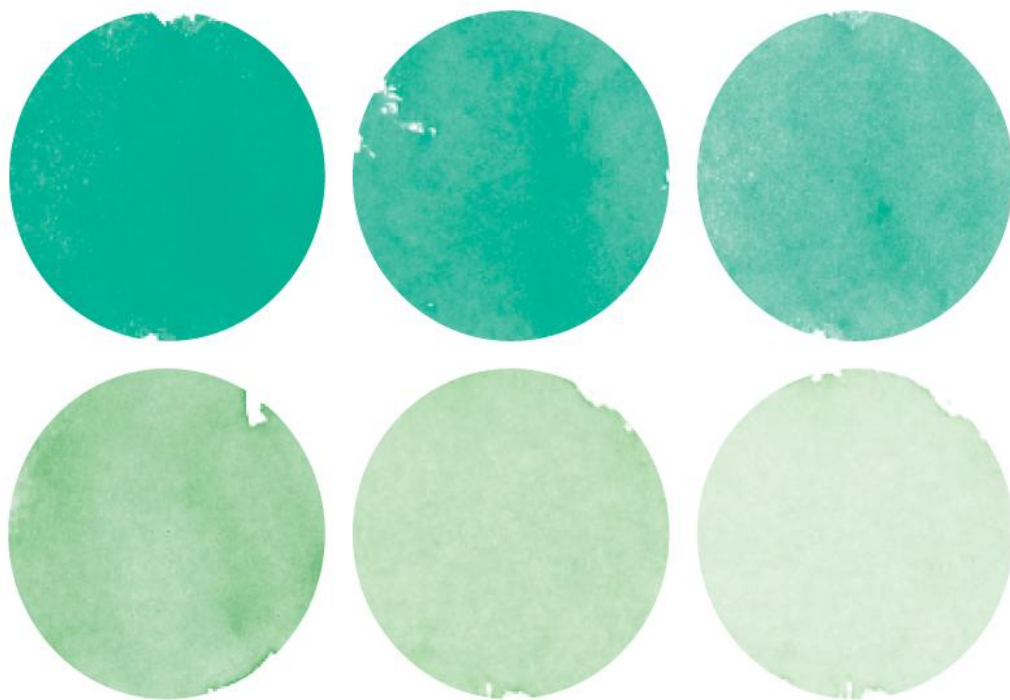
Halk sağlığına tehdit olarak HBV ve HCV'yi ortadan kaldıracak hizmet kapsamı hedefleri, 2015-2030

Hedef Alanlar			Başlangıç 2015	2020 Hedefi	2030 Hedefi	
Hizmet Kapsamı	Önleme	❶ Bebekler için üç doz hepatit B aşısı (kapsama oranı)		%82	%90	%90
		❷ HBV'nin anneden çocuğa geçmesini önlemek için doğum sırasında uygulanan hepatit B dozu veya diğer yaklaşımlar (kapsama oranı)		%38	%50	%90
		❸ Kan ve enjeksiyon güvenliliği (kapsama oranı)	Kan güvenliliği: Kalite güvencesiyle taranan bağışlar	%89	%95	%100
			Enjeksiyon güvenliği: Özel cihazların kullanımı	%5	%50	%90
		❹ Zararın azaltılması [damar içi madde bağımlılarında (PWID) yılda kişi başına dağıtılan steril şırınga/iğne seti]		20	200	300
	❺ Tedavi HBV ve HCV tanısı (kapsama oranı)		<%5	%30	%90	
	5b. HBV ve HCV tedavisi (kapsama oranı)		<%1	5 milyon (HBV) 3 milyon (HCV)	%80 uygun tedavi	
Eliminasyona Yol Açan Etki	Kronik HBV ve HCV enfeksiyonu insidansı		6-10 milyon	%30 azalma	%90 azalma	
	Kronik HBV ve HCV enfeksiyonlarına bağlı mortalite		1.46 milyon	%10 azalma	%65 azalma	

The International Task Force for Disease Eradication (ITFDE): eliminasyon hedeflerine ulaşılması, önümüzdeki on yılda yalnızca HCV'den kaynaklanan 1,5 milyon ölümün önlenmesini sağlayacaktır.

GLOBAL HEALTH SECTOR STRATEGY ON
VIRAL HEPATITIS
2016–2021

TOWARDS ENDING VIRAL HEPATITIS



**Global health sector
strategies on, respectively,
HIV, viral hepatitis and
sexually transmitted
infections for the period
2022–2030**

Global hepatitis report 2024

Action for access in low- and middle-income countries

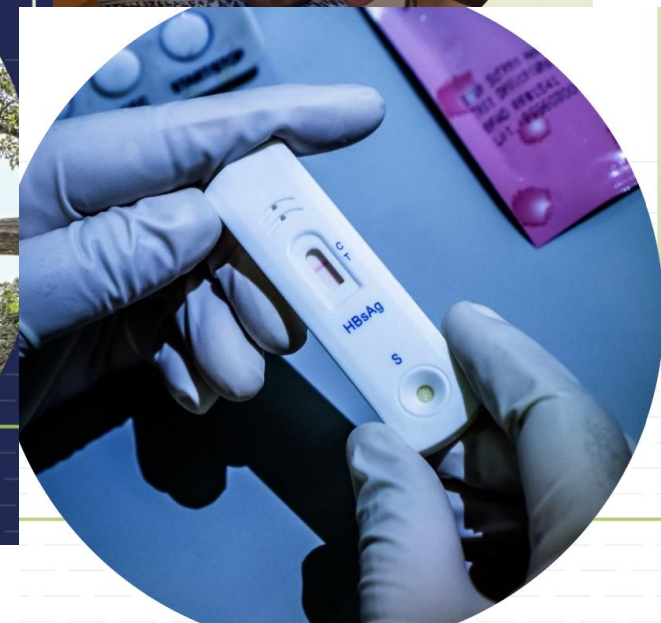
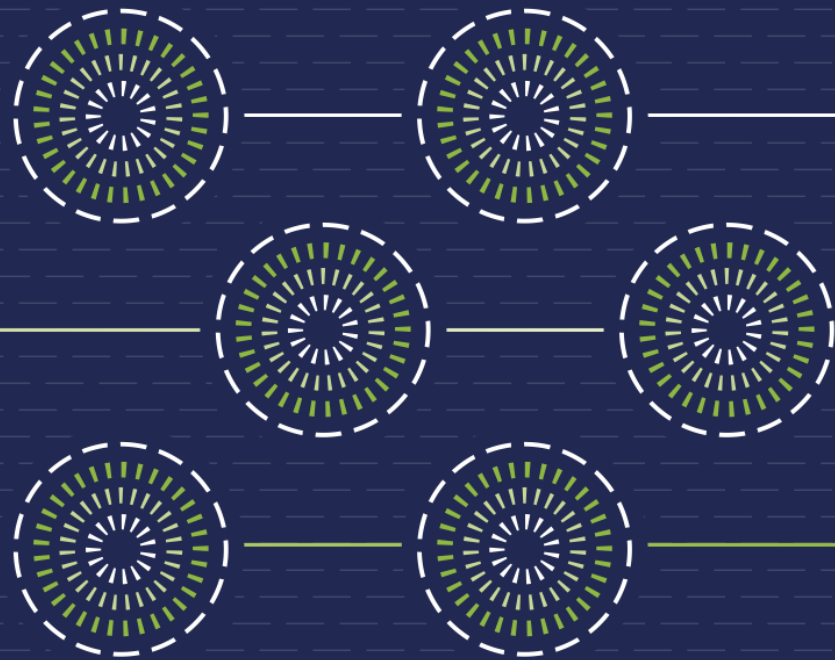


Fig. 2.1. Trends in incidence and mortality of hepatitis B, 2015–2030

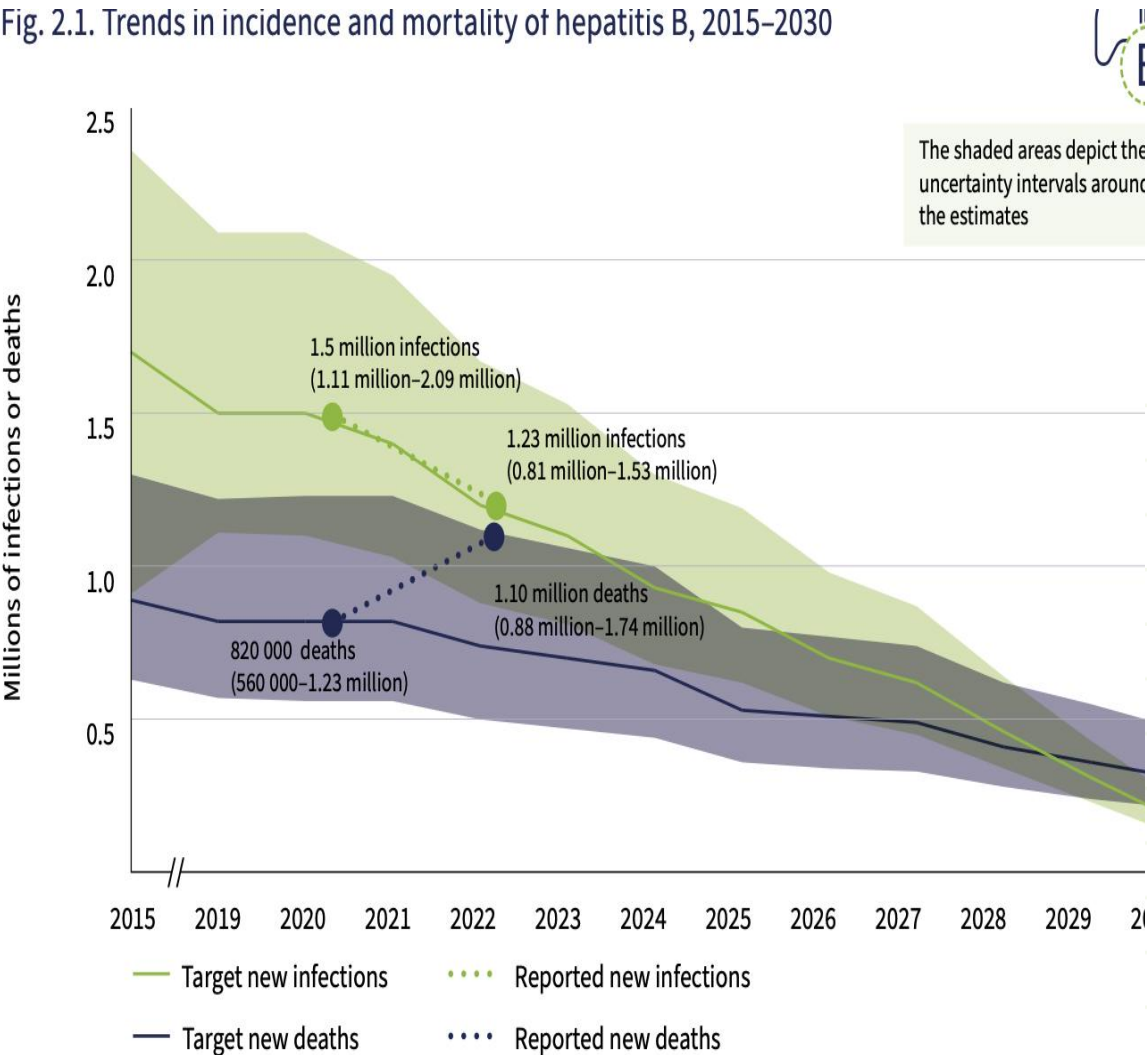
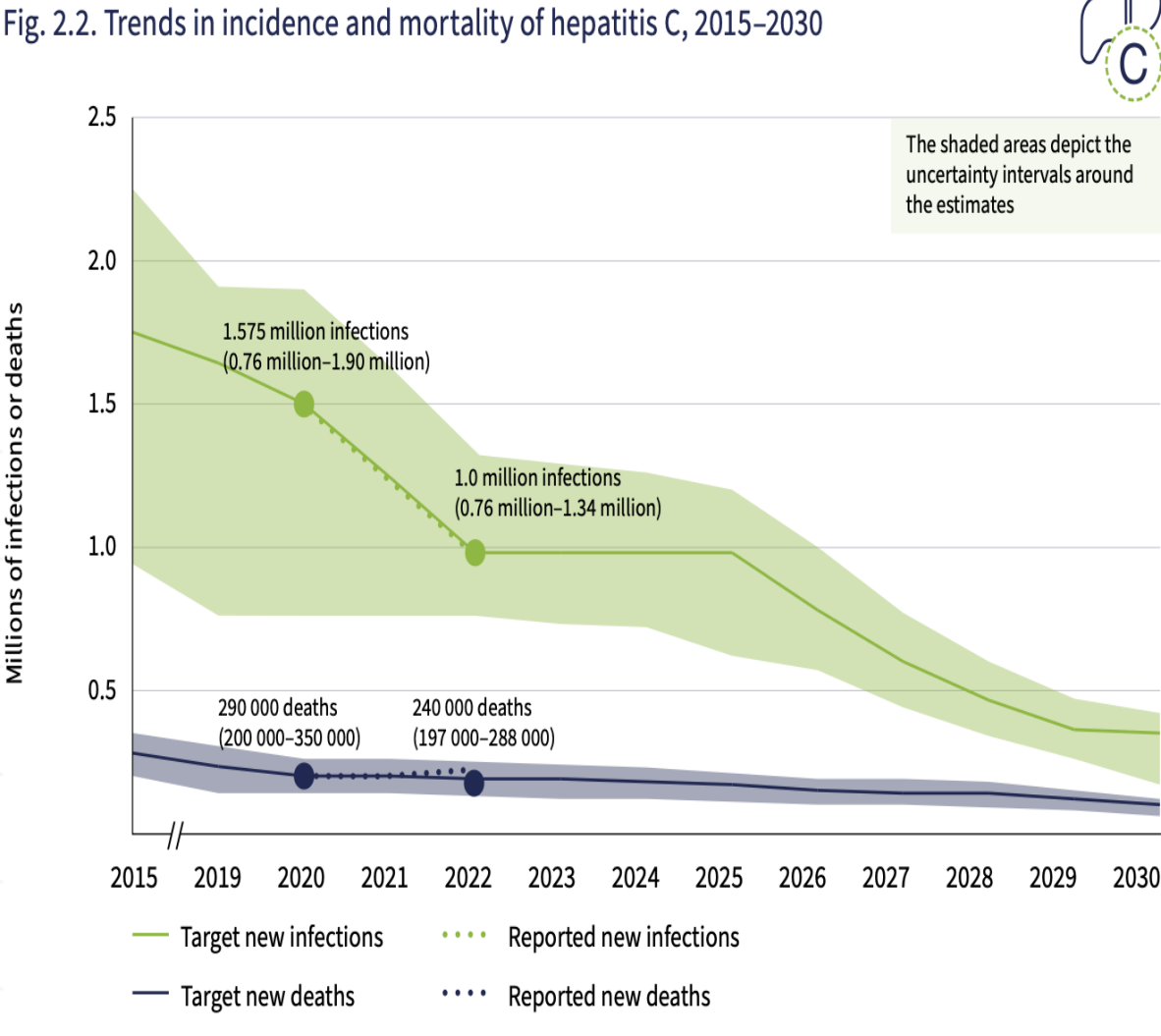


Fig. 2.2. Trends in incidence and mortality of hepatitis C, 2015–2030



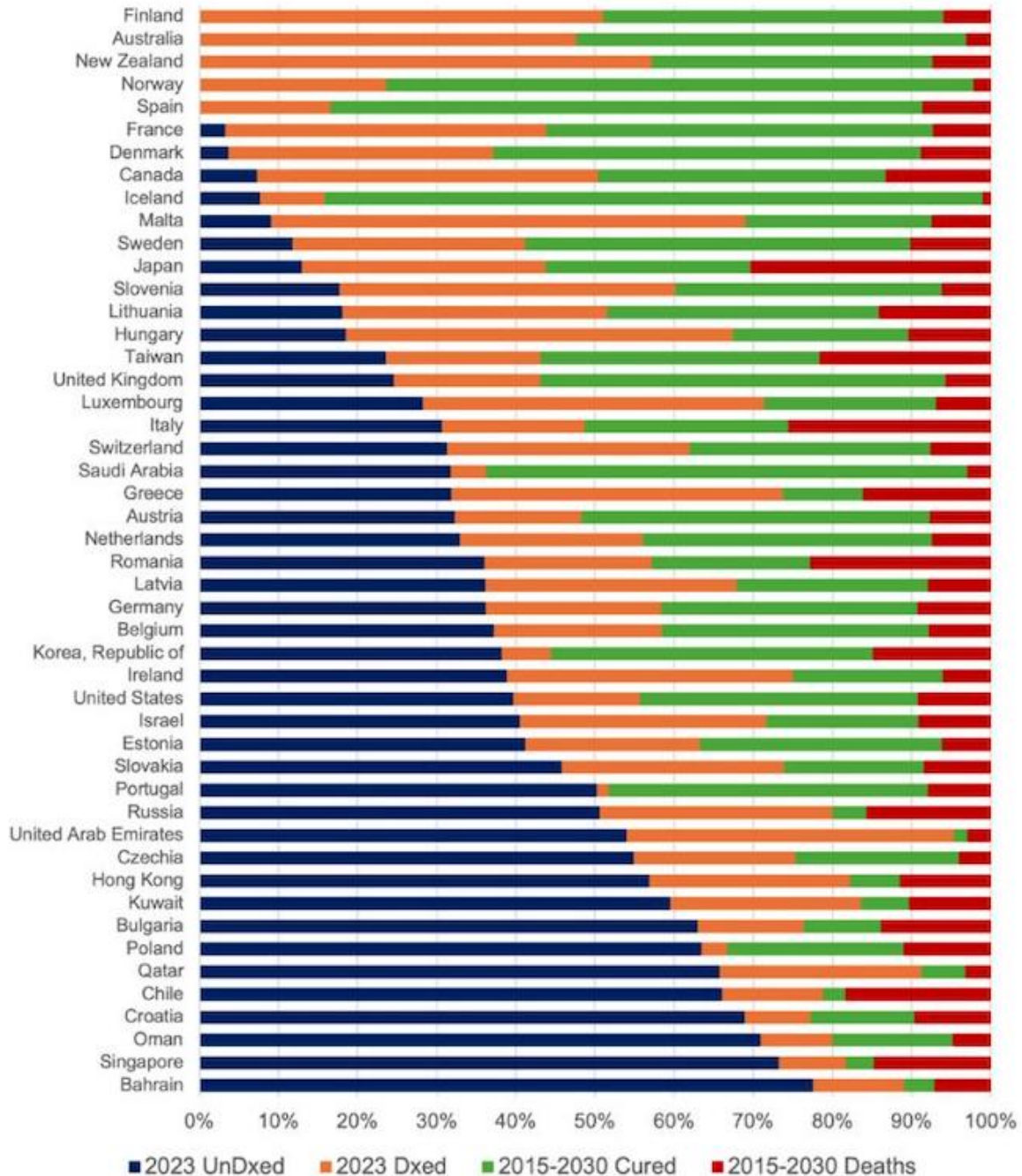
HBV Eliminasyonunda Gelir Temelli Farklılıklar



	Yüksek gelirli ülkeler S:11	Üst orta gelirli ülkeler S:11	Düşük ve alt orta gelirli ülkeler S:11	
İnsidans izlemi	%100 (11/11)	%36 (4/11)	%18 (2/11)	
Prevalans <%2	%81	%55	%27	p<0.05
Tanıda %60	%55 (6/11)		%14,2 (1/7)	
Tedaviye ulaşım %50	%73 (8/11)	%27 (3/11)	%18 (2/11)	p<0.05
5 yaşın altında < %0.5 HBsAg	%100 (11/11)	%91 (10/11)	%36 (4/11)	p<0.05
Ortalama politika puanı	16	13.9	12.5	p<0.05
	Test erişimi* Eşit erişim			

- Küresel HBV eliminasyonunu gelir temelli eşitsizliklerden etkilenmekte
- Gelir düzeyine göre farklı stratejik ihtiyaçlar

Distribution of 2015 HCV Infections in 2023



Yüksek Gelirli Ülkelerde HCV Eliminasyonu

- Tanı ve tedavi maliyetlerini karşılayabilecek sağlık sistemi
 - 2030 hedefleri ?
- Aktif yaklaşım
- Pasif yaklaşım
- Eliminasyon için **sistemik tarama ve takip**



Strategic Direction 1:
Deliver high-quality, evidence
based, people-centred services

Action 1. Testing: expand access to high-quality, affordable viral hepatitis testing and diagnostics services

Action 2. Treatment: shift from policies to implementation for equitable access to viral hepatitis treatment and care

Action 3. Prevention: strengthen investment in primary prevention of viral hepatitis to bridge the coverage gap in pregnancy, especially in Africa



Strategic Direction 2:
Optimize systems, sectors
and partnerships for impact

Action 4. Service delivery: simplify and decentralize the delivery of viral hepatitis services through a public health approach

Action 5. Product regulation, procurement and supply: optimize product registration, procurement and supply, improve market transparency and support local production

Action 6. Investment cases: develop investment cases in priority countries to rapidly shift to a public health approach

Action 7. Financing: mobilize innovative financing from all sources



Strategic Direction 3:
Generate and use data to
drive decisions for action

Action 8. Data for action: use improved country data and strengthen country data systems and accountability for viral hepatitis



Strategic Direction 4:
Engage empowered
communities and civil society

Action 9. Community engagement: engage affected populations and civil society in the viral hepatitis response for advocacy and service delivery



Strategic Direction 5:
Foster innovations for impact

Action 10. Innovation: advance the research agenda for viral hepatitis to improve diagnostics and work towards a hepatitis B cure

Tanı: Test kalitesini artır
ve ulaşılabilir olsun



Tedavi: Önerilerden
uygulamalar geç



Korunma: Afrika'daki
yangını durdur



Dağıtım: Hizmeti
desantralize et



Fon yarat,tüm
kaynakları zorla



VH tanı ve kürü
inovasyon yarat



Ülke verisini bil ve VH
için hesap verilebilir ol

Stratejik Açıklar ve Müdahale Fırsatları

Temel Alan	2022 Durumu	2030 Hedefi (DSÖ)
Doğumda HBV Aşı Kapsamı (Afrika)	%18	En az %90
Tedaviye Finansal Erişim	Ülkelerin yalnızca %60'ı ücretsiz veya kısmen ücretsiz hizmet sunuyor	Tüm ülkelerde ücretsiz/uygun fiyatlı erişim
Ürün Kayıt Durumu	Ülkelerin %50'sinden azı çocuklar için gerekli ilaçları onaylamış	Tüm öncelikli gruplar için tam kayıt
Tanı Testlerine Erişim	Merkezileşmiş, birinci basamakta sınırlı Hekim isteğine bağlı	Yerel seviyede, hasta başı testlerle yaygın erişim Akılcı Test uygulamaları

EASL Recommendations on Treatment of Hepatitis C 2018[☆]

European Association for the Study of the Liver*

Summary

Hepatitis C virus (HCV) infection is a major cause of chronic liver disease, with approximately 71 million chronically infected individuals worldwide. Clinical care for patients with HCV-related liver disease has advanced considerably thanks to an enhanced understanding of the pathophysiology of the disease, and because of developments in diagnostic procedures and improvements in therapy and prevention. These European Association for the Study of the Liver Recommendations on Treatment of Hepatitis C describe the optimal management of patients with acute and chronic HCV infections in 2018 and onwards.

© 2018 European Association for the Study of the Liver. Published by Elsevier B.V. All rights reserved.

Introduction

Hepatitis C virus (HCV) infection is one of the main causes of chronic liver disease worldwide.¹ The long-term natural history of HCV infection is highly variable. The hepatic injury can range from minimal histological changes to extensive fibrosis and cir-

rhosis and portal hypertension is reduced after an SVR. Recent data suggest that the risk of HCC and liver-related mortality is significantly reduced, but not eliminated, in patients with cirrhosis who clear HCV compared to untreated patients and non-sustained virological responders, especially in the presence of cofactors of liver morbidity, such as the metabolic syndrome, harmful alcohol consumption and/or concurrent hepatitis B virus (HBV) infection.²⁻⁹ HCV is also associated with a number of extra-hepatic manifestations and viral elimination induces reversal of most of them with reduction of all-cause mortality.¹⁰⁻¹⁶

These EASL Recommendations on Treatment of Hepatitis C are intended to assist physicians and other healthcare providers, as well as patients and other interested individuals, in the clinical decision-making process, by describing the current optimal management of patients with acute and chronic HCV infections. These recommendations apply to therapies that have been approved by the European Medicines Agency and other national European agencies at the time of their publication.

If anti-HCV antibodies are detected, the presence of HCV RNA (or alternatively HCV core antigen if HCV RNA assays are not available and/or not affordable) should be determined to identify patients with ongoing infection. Currently, most laboratories use a two-step approach that includes phlebotomy and an antibody test in step 1, and phlebotomy and a test for HCV RNA in step 2. As a result, a substantial fraction of patients with anti-HCV antibodies never receive confirmatory HCV RNA testing. Therefore, reflex testing for HCV RNA should be applied whenever possible when anti-HCV antibodies are detected.

- Anti-HCV antikorları tespit edilirse, devam eden enfeksiyonu olan hastaları tanımlamak için HCV RNA testi (veya alternatif olarak HCV RNA analizleri mevcut değilse ve/veya uygun fiyatlı değilse HCV core Ag) belirlenmelidir.
- Şu anda çoğu laboratuvar, iki aşamalı bir yaklaşım kullanıyor.
- Sonuç olarak, anti-HCV antikorları olan hastaların önemli bir kısmı hiçbir zaman doğrulanmıyor. Bu nedenle anti-HCV antikorları tespit edildiğinde mümkün olduğunca HCV-RNA için REFLEX testi uygulanmalıdır.

Sayı : 95966346/
Konu : Akılcı Laboratuvar Kullanımı
Refleks Test ve Reflektif Test
Uygulamaları Hakkında

.....

Bakanlığımızca 09.10.2013 tarih ve 28790 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliğinin 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (r) bendinde “Tıbbi laboratuvar: İnsanlarda, sağlığın değerlendirilmesi, hastalıkların önlenmesi, tanısı, takibi, tedavinin izlenmesi ve prognoz öngörüsü amacı ile insana ait biyolojik numunelerin veya dolaylı olarak ilişkili olduğu numunelerin incelendiği, sonuçların raporlandığı, gerektiğinde yorumlandığı ve ileri incelemeler için önerileri de içeren hizmetlerin sunulduğu laboratuvarlar” olarak tanımlanmaktadır. Bu kapsamda, klinik süreçte hekim ile hasta gereksinimlerine yanıt verebilecek, “hekim tarafından istemi yapılan ilk test sonucu elde edildikten sonra son tanıya yardımcı olabilecek ilave testlerin yapılmasının sağlanması ya da ilk test sonucu negatif olduğu durumda, gereksiz ek test yapılmasının önlenmesi” tıbbi laboratuvarların test istem yaklaşımları arasında yer almaktadır.

Bu çerçevede hastadan invaziv veya invaziv olmayan yöntemler ile yeniden numune alınmadan yapılacak ek test istemi; refleks test ve reflektif test uygulamaları olarak iki şekilde gerçekleştirilmektedir;

- **Refleks Test:** Hasta numunesindeki ilk sonuçlara göre belli algoritmalar kapsamında yeni test(ler)in otomatik olarak eklenmesi işlemi refleks test uygulamasıdır. Refleks test, ilgili kurum/kuruluş yönetiminin bilgisi dâhilinde uygulanır.

- **Reflektif Test:** Hasta numunesindeki sonuçlara göre, hastanın diğer klinik ve laboratuvar bilgileri de değerlendirilerek, klinisyenin bilgisi dâhilinde, aynı hasta numunesinde yeni testlerin çalışılması işlemi reflektif test uygulamasıdır.

Ülkemizde sağlık hizmeti veren Bakanlığımıza bağlı kamu sağlık tesisleri ile devlet üniversitesi bünyesindeki tıbbi laboratuvarlar tarafından, ilave testlerin yapılmasının sağlanması ya da



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

Sağlıkta Kalite Standartları

Gösterge Yönetimi Rehberi



Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı



Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Gösterge Adı	Mikrobiyoloji Laboratuvar Hizmetlerinde Akılcı Laboratuvar Uyum Oranı
Gösterge Kodu	HSTN.GKG88
Tanım	İlgili dönemde laboratuvarlarda "Akılcı Laboratuvar Kullanımı" çalışma basamaklarına uyum oranını tespit etmeyi amaçlayan ölçüm aracıdır.
Amaç	Laboratuvarlarda "Akılcı Laboratuvar Kullanımı" çalışma basamaklarına uyum oranının ve hizmet kalitesinin artırılmasıdır.
Veri Kaynağı	Dijital kayıtlar
Hesaplama Yöntemi	İlgili dönemde; (Uyum sağlanan akılcı laboratuvar kullanımı çalışma basamak sayısı/Toplam akılcı laboratuvar kullanımı çalışma basamak sayısı) x100
Veri Giriş Periyodu	6 aylık
Alt Gösterge	
Açıklama	- Akılcı laboratuvar kullanım çalışma basamakları: - Akılcı test istem prosedürü - Konsültasyon istem prosedürü - Onay destek sistemi kullanımı prosedürü - Refleks ve reflektif test uygulamaları - Karar sınırları, kritik değer ve ölçüm birimlerinin harmonizasyonu - Tıbbi laboratuvar tetkik sonuç raporları/standardizasyonu - Bu test nerede yapılıyor sistemi

Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı 141



Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Kimyoterapi Hizmetleri

ISTN.GKG73	Kemoterapi Tedavisi Alan Hastalarda Olusan Ekstravazasyon Oranı
ISTN.GKG74	Ekstravazasyon Sonucu Ülser Gelişen Hasta Oranı
ISTN.GKG75	Kemoterapi Tedavi Sürecinde Kemoterapinin Komplikasyonları Nedeniyle Ölen Hasta Oranı

İkizsel Tıp ve Rehabilitasyon Hizmetleri

ISTN.GKG76	Hasta Düşme Oranı
ISTN.GKG77	Taburculuğundan Sonraki İlk 30 Gün İçerisinde Yeniden Yatış Oranı

Biyokimya Laboratuvarı

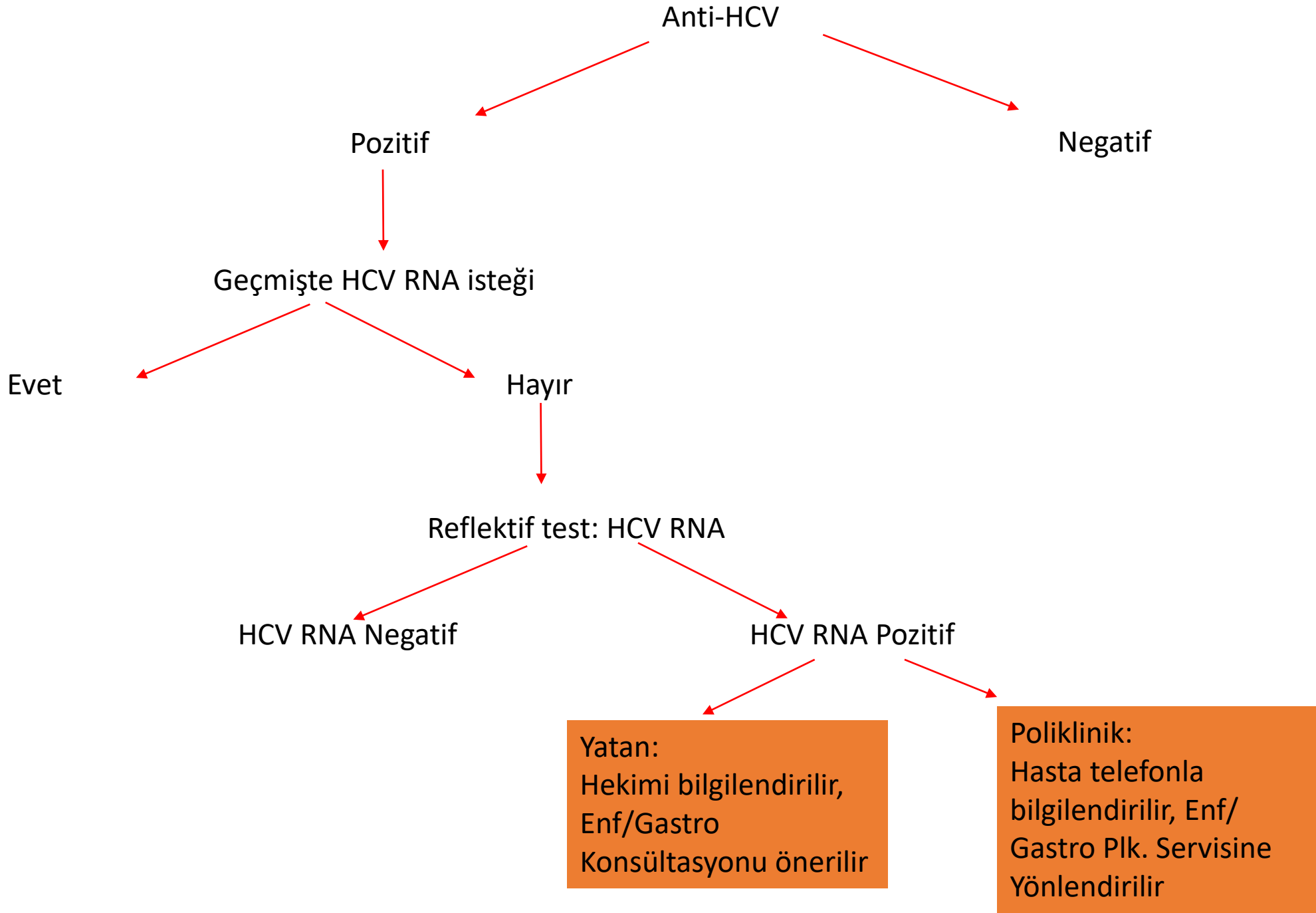
ISTN.GKG78	Biyokimya Laboratuvar Testlerinde Reddedilen Numune Oranı
ISTN.GKG79	Biyokimya Laboratuvar Hizmet Sürecinde Kaybolan Numune Oranı
ISTN.GKG80	Biyokimya Laboratuvarı İç Kalite Kontrol Çalışmalarında Uygunsuzluk Sayısı
ISTN.GKG81	Biyokimya Laboratuvarı Dış Kalite Değerlendirme Çalışmalarında Uygunsuzluk Sayısı
ISTN.GKG82	Biyokimya Laboratuvar Hizmetlerinde Akılcı Laboratuvar Uyum Oranı

Mikrobiyoloji Laboratuvarı

ISTN.GKG83	Mikrobiyoloji Laboratuvar Testlerinde Reddedilen Numune Oranı
ISTN.GKG84	Mikrobiyoloji Laboratuvar Hizmet Sürecinde Kaybolan Numune Oranı
ISTN.GKG85	İdrar Kültürlerinde Kontaminasyon Oranı
ISTN.GKG86	Mikrobiyoloji Laboratuvarı İç Kalite Kontrol Çalışmalarında Uygunsuzluk Sayısı
ISTN.GKG87	Mikrobiyoloji Laboratuvarı Dış Kalite Değerlendirme Çalışmalarında Uygunsuzluk Sayısı
HSTN.GKG88	Mikrobiyoloji Laboratuvar Hizmetlerinde Akılcı Laboratuvar Uyum Oranı
HSTN.GKG89	Kan Kültürlerinde Kontaminasyon Oranı
HSTN.GKG90	Kan Kültürlerinde Direk Gram Boyama ve Son İdentifikasyon Uyum Oranı

Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı 42

<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/45961/0/1-sks-gosterge-yonetimi-rehberi-rev02304072023-1pdf.pdf>

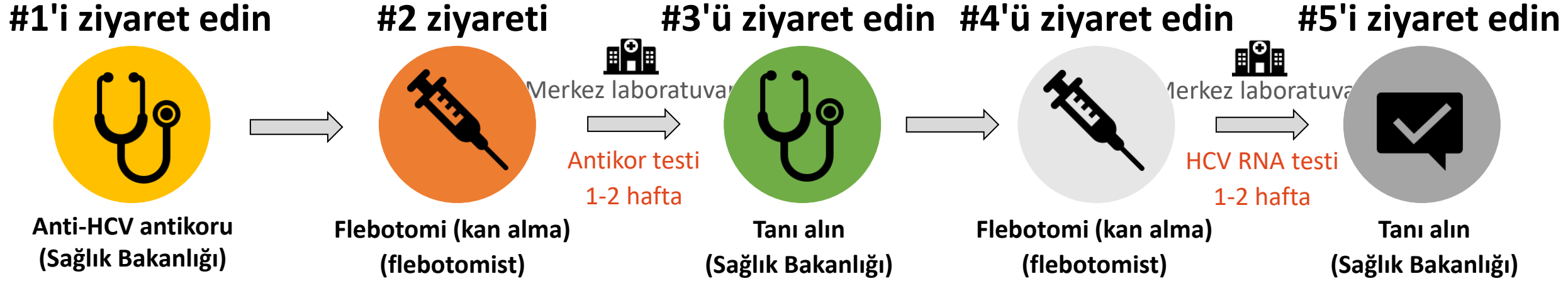


HCV 2023 YILI VERİLERİ

• Anti-HCV:	36749 test
• Anti-HCV Pozitif:	614
• HCV RNA:	810
• Reflektif HCV RNA:	21
• HCV RNA Pozitif:	54
• Reflektif HCV RNA Pozitif:	11

Prof.Dr. Harun Ağca

HCV Tanısına Giden Uzun Yolculuk



- HCV eliminasyonunun önündeki en büyük engel: **Takip kaybı**
- HCV taraması: Refleks Anti HCV ve HCV-RNA testi ile hasta başında mümkün

POC HCV RNA Testi

Haziran 2024 Güncellemesi: POC HCV RNA Testi Onaylandı

Otomatik, parmak ucu RT-PCR testi; sonuç süresi: 41-60 dakika

- **1 ziyarette** tanı/tedaviye olanak sağlar
- Çeşitli ortamlarda başarıyla uygulandı:
 - Hapishaneler
 - Mobil klinikler
 - Toplum klinikleri
 - İğne/şırınga programları
 - Doz aşımı önleme siteleri
- SOC testleriyle karşılaştırıldığında, POC testleri şunlarla ilişkilidir:
 - **başlama** süresinin kısalması
 - Artan tedavi **alımı**
 - **Takip kaybının** azaltılması
- **Marjinal topluluklara ulaşma potansiyeli**

Sokaklara Taşınmak : Uzmanlık Alanları Dışında Hepatit C Taraması ve Tedavisi



Go to the People

Sokak Hekimliği Hakkında

Evsizlerin özel ihtiyaçlarını ve koşullarını ele almak için **sağlık ve sosyal hizmetlerin doğrudan onlara kendi ortamlarında** sunulması uygulaması

İnsanlara git... sonra onların gittiği yere git"

Sisteme bağlı ama sokaktan inşa edilmiş

Sokak tıbbı programı : Temel bakım hizmetleri, CYBH, davranışsal sağlık, zarar azaltma, hizmetleri ile tam entegre bakım

Uzmanlara Erişim Eksiklięi Engelini Gidermek İçin Görev Değişikliği

- Birçok **HCV tedavisini farklı tipte SP'leri** saęlayabilir:

- Hemřire, ATT, SM
- Uzmanlar, mentorluk, eğitim ve ęretimi kolaylaştırarak katkıda bulunabilirler

- HCV tedavisini birçok **farklı ortamda sağlamak mümkündür**
 - Yerleřik bakım modellerini kullanın

Hepatologlar/diğer alt uzmanlara yalnızca seçilmiş vakalarda (ileri karaciğer hastalığı, diğer karmaşık komorbiditeler) ihtiyaç duyulur

Eliminasyon Engeli: Medicaid Erişiminin Durumu

İlk tedavi için ön onay

2022 çalışmasına göre Sadece Medicaid
reçete eden hekim ve fibrozis kısıtlamalarının
kaldırılması daha yüksek tedavi oranlarıyla
ilişkili :
2,4 kişi/ay ila 72,3 kişi/ay

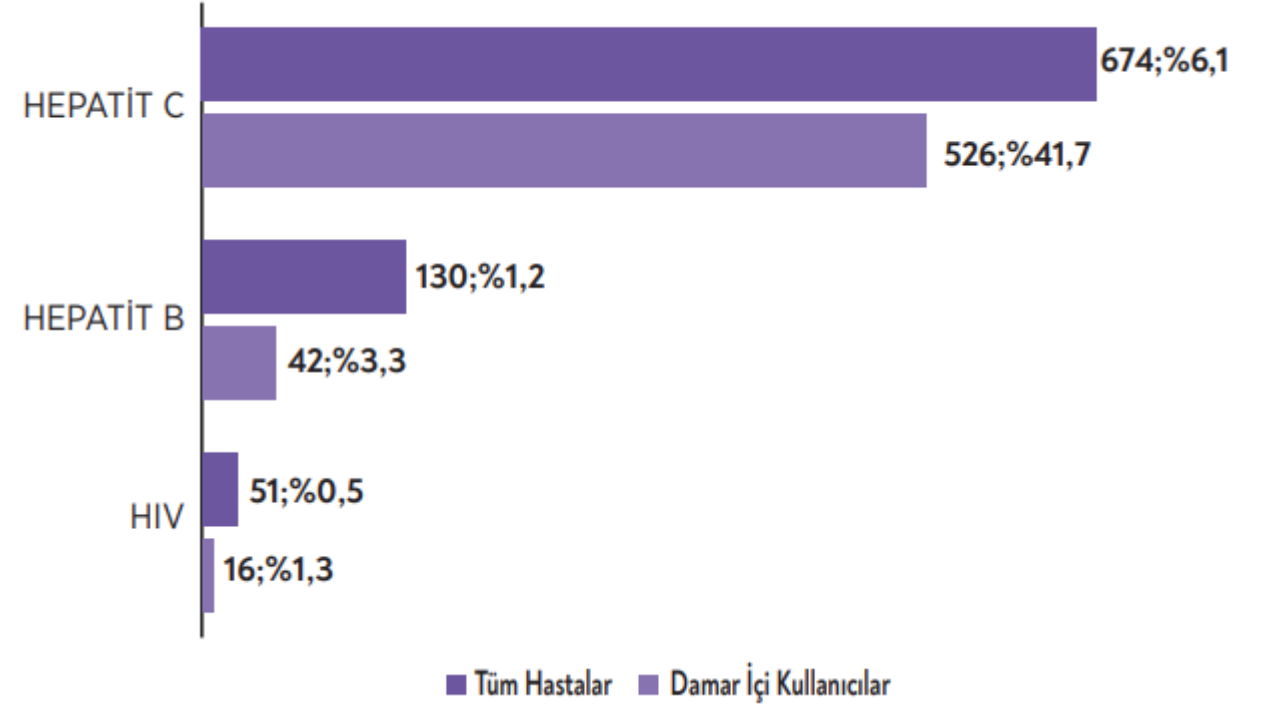
veya

davi

Kısıtlamalar, şerratlığın olmaması veya yönetilen bakımla sözleşme yapamama

Günümüzde HCV : İki Farklı Model...





Damar içi madde kullanıcılarında pozitiflik oranları:

- Hepatit C: %41,7
- Hepatit B: %3,3
- HIV: %1,3

Mahkumlar ve Hepatitler(B/C)

- Ceza infaz kurumlarına verilecek sağlık hizmetlerinin Adalet Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmesini sağlamak için ikili protokol güncelleme çalışması yapıldı ve...
- Adalet Bakanlığı tarafından tüm tutuklu ve hükümlülere ilk giriş esnasında ve gönüllülük esasına göre risk grupları özelinde HBV ve HCV yönünden test imkanı sunulacağı bildirildi

Eğitim Faaliyetleri

Tutukluların hem tarama hem de tedaviye başlama süreçlerinde cezaevi doktorlarının rolü büyüktür.



3 Cezaevi Hekimliği Kongresi 2. Basamak Hekimlere Yönelik Eliminasyon Toplantısı



GLOBAL HEPATITIS SUMMIT 2025

Prison Physicians Summit: Engaging High-risk Populations in HCV Care

İmran HASANOĞLU¹, Rahmet GÜNER¹, Tansu YAMAZHAN², Nurcan BAYKAM³,
Ediz TÜTÜNCÜ⁴, Fehmi TABAK⁵, Neşe INAN⁶

¹⁻⁵ Department of Infectious Diseases and Clinical Microbiology

¹Ankara Bilkent City Hospital, ²Ege University School of Medicine, ³Hitit University Erol Olcak City Hospital Corum,

⁴Ankara Etlik City Hospital, ⁵Istanbul Cerrahpaşa School of Medicine,

⁶Ankara Oncology Hospital Department of Microbiology



The Viral Hepatitis Society of Türkiye (VHSD) is a key stakeholder in the 'Turkish Viral Hepatitis Elimination and Control Program' led by the Ministry of Health (MoH). This project aimed to address the unmet needs related to high HCV prevalence in prisons, raise awareness, and improve both screening and training capacities.

Method

To this end, we successfully organized three 'Prison Physicians Summit' meetings in 2018, 2023, and 2024. These summits provided a platform for a multidisciplinary approach, bringing together prison physicians, PWID center physicians, and infectious disease specialists to discuss strategies for elimination of viral hepatitis.



Sincan Ceza İnfaz Kampüs Devlet Hastanesi Verileri

Uzm. Dr. Sedef Özbalıkçı Karaman



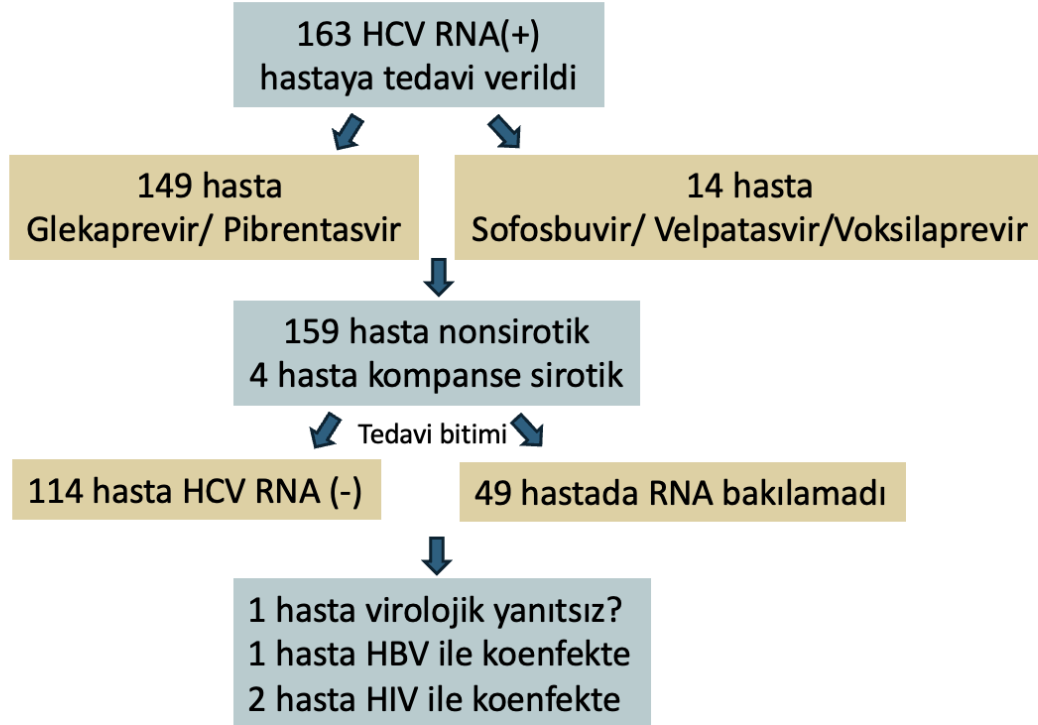
	2020-2022	2022-2023
Madde ile ilişkili hükümlü sayısı		2484
Taranan hasta sayısı	1762	1487
Anti HCV (+)/ Tedavi alan	182/93	159/83
HbsAg (+)	141	103
HIV (+)	33	22

2024 yılı verileri

(riskli davranışları sebebiyle poliklinikte taranan 2389 hasta)

HbsAg (+)	HBV+HDV	HCV(+)/tedavi alan	HIV (+)	Sifilis	Pulmoner tbc
154	5	236/94	46	17	3

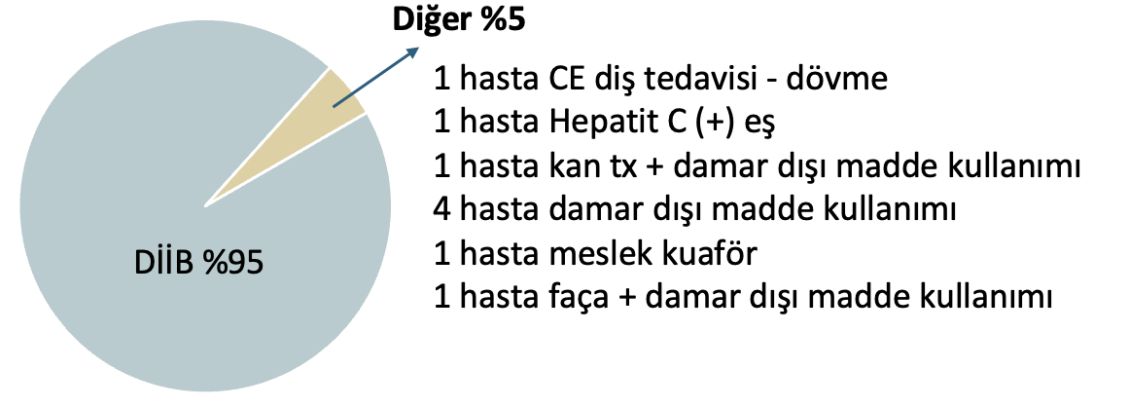
Silivri DH Marmara Cezaevi Hastaları HCV Tedavi Sonuçları



12/2021 -02/2025 tarihleri arasında tedavi verilen hasta grubu

Uz Dr Meral BAYAR'a teşekkürlerimle

Silivri DH Marmara Cezaevi Hastaları Hepatit C Bulaş Yolları



01.01.2024-19.03.2025 TARİH ARALIĞINDA
CE KAMPÜS HAST. DAHİLİYE POLİKLİNİĞİ

ANTI HCV İSTENEN KİŞİ **430**

HCV RNA POZİTİF KİŞİ **69**

1 KİŞİ TANI ANINDA
KOMPANSE KC
SİROZU
66 YAŞINDA, TEDAVİ ALDI

68 KİŞİ
TANI ANINDA
NON SİROTİK,

1 KİŞİ MADDE
KULLANIMI ÖYKÜSÜ
EKSİK ALINMAMIŞ



68 KİŞİ MADDE KULLANIMI,
EROİN, ESRAR,
METAMFETAMİN VE
ORTAK ENJEKTÖR



01.01.2024 -21.01.2024
Silivri Devlet Hastanesi
mahkum hasta polikliniğinde
67 HCV viremik hastaya DEA
tedavi verildi.

Bölgemizde Hepatit C

Hepat Mon. 2024; 24(1): e148127.

<https://doi.org/10.5812/hepa>

Published online: 2024 September 3.



Rese

Changing Epidemiology of Chronic Hepatitis C: A University Hospital Experience

Süheyla Kömür ^{1,*}, Behice Kurtaran¹, Yusuf Kemal Arslan², Ferit Kuscu¹, Sezin Hoşgel Sevdimbaş¹, Seza Ayse Inal¹, Aslıhan Candevir¹, Yesim Tasova¹

¹ Department of Infectious Disease, Cukurova University Faculty of Medicine, Adana, Turkey

² Department of Biostatistics, Cukurova University Faculty of Medicine, Adana, Turkey

*Corresponding author: Department of Infectious Disease, Cukurova University Faculty of Medicine, Adana, Turkey. Email: skomur@gmail.com



2030 Hedefinin Gerisinde Kalan Grup: Göçmenler ve Mülteciler



- Yunanistan, İtalya ve İspanya
- Katılımcılar için kültürel olarak uyarlanmış eğitim oturumları
- 1.618 katılımcı
 - **HBsAg (+) %3.58**
 - **Anti-HCV (+) %3.47**
- HBV/HCV hiç duymayan → %45
- HBV için test yaptırmayan → %67
- HCV için test yaptırmayan → %68
- HBV aşısı yaptırmayan → %61

- Tanı oranı yetersiz, aşılanma oranları çok düşük, farkındalık az
- Dil ve kültüre uygun bilgilendirme



Media centre

Egypt becomes the first country to achieve WHO validation on the path to elimination of hepatitis C

9 October 2023, Cairo, Egypt – The World Health Organization (WHO) congratulates Egypt for its unprecedented progress towards eliminating hepatitis C, becoming the first country to achieve “gold tier” status on the path to elimination of hepatitis C as per WHO criteria. Achieving the gold tier means that Egypt has fulfilled the programmatic requirements that facilitate the reduction of hepatitis C infection and deaths to levels that position the country to end the hepatitis C epidemic.

hepatitis C infection. While there is no vaccine, the disease can be cured with treatments that last 8–12 weeks. Globally, however, 4 out of 5 people living with hepatitis C are not treated. Unless treated or cured, the infection can cause liver disease and

with hepatitis C and provided 93% of those diagnosed with curative treatment, ensuring at least 80% of people living with hepatitis C and providing treatment to

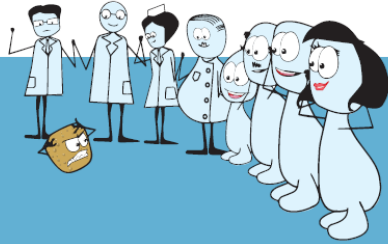
[Home](#) / [News](#) / [WHO commends Egypt for its progress on the path to eliminate hepatitis C](#)





فيروس "سى" ياحنا ... ياهو

المعرفة والاتجاهات والسلوك نحو التهاب الكبد "سى" في مصر

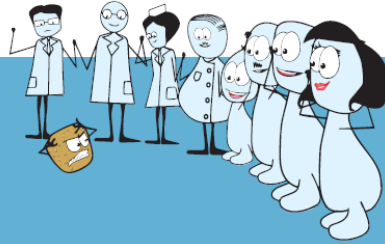


لتزيد من المعلومات حول فيروس سي
www.mohp.gov.eg



it's either us, or virus C!

Hepatitis C Knowledge, Attitudes, and Practices (KAP) in Egypt



لتزيد من المعلومات حول فيروس سي
www.mohp.gov.eg

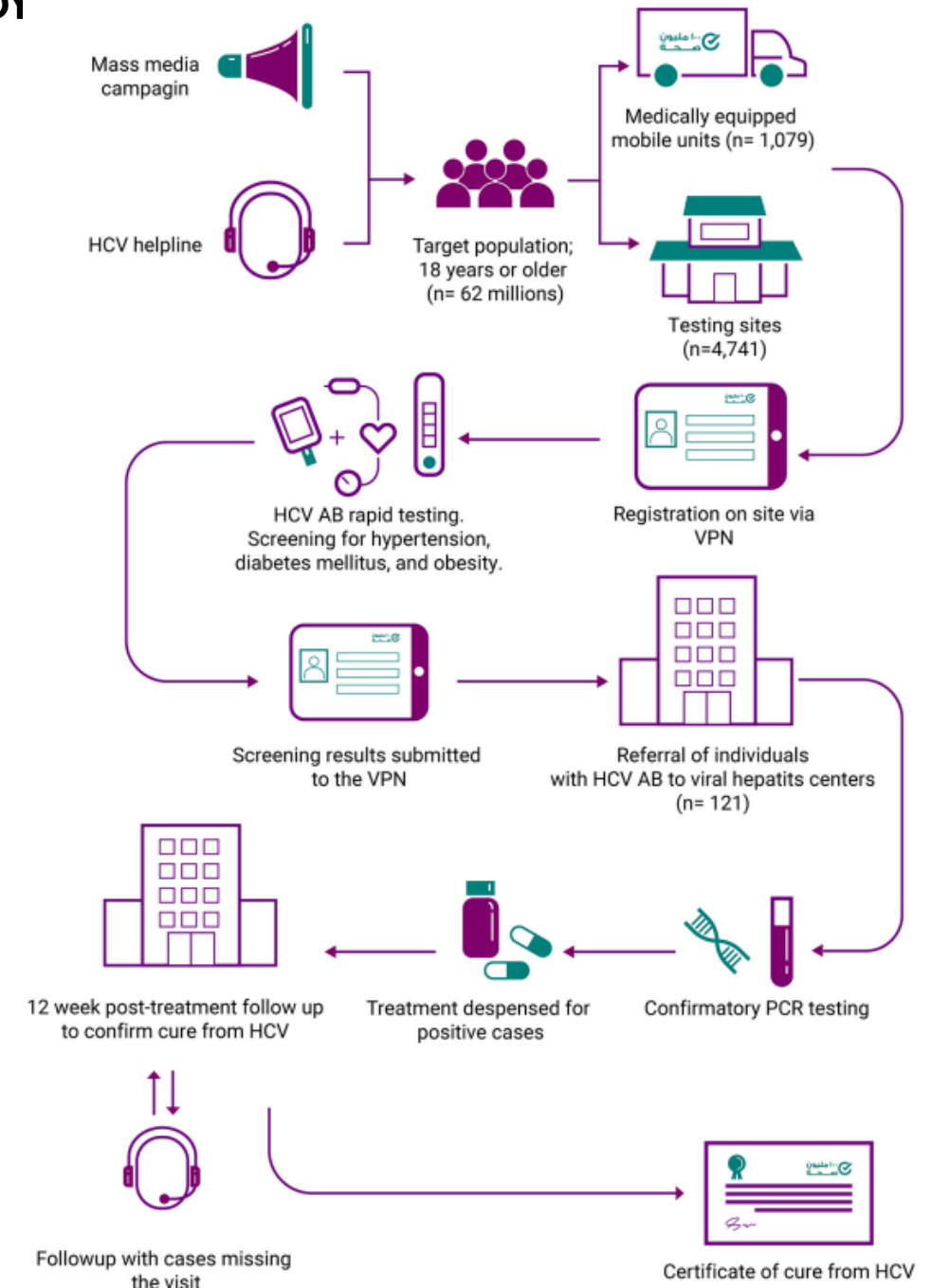


Egypt's Ambitious Strategy to Eliminate Hepatitis C Virus: A Case Study

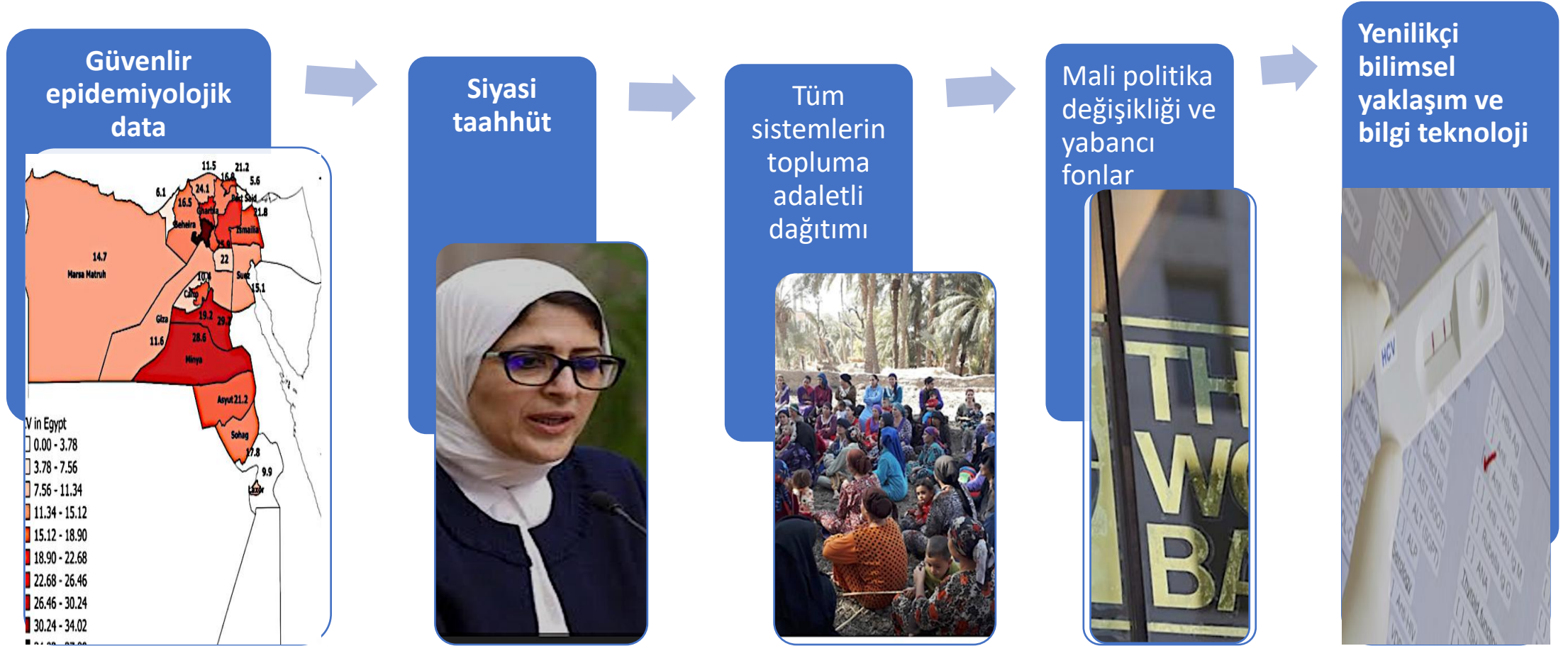
Ahmed Hassanin,^a Serageldin Kamel,^b Imam Waked,^c Meredith Fort^d



2020 yılında 50 M kişi tarandı ve 4 M tedavi edildi



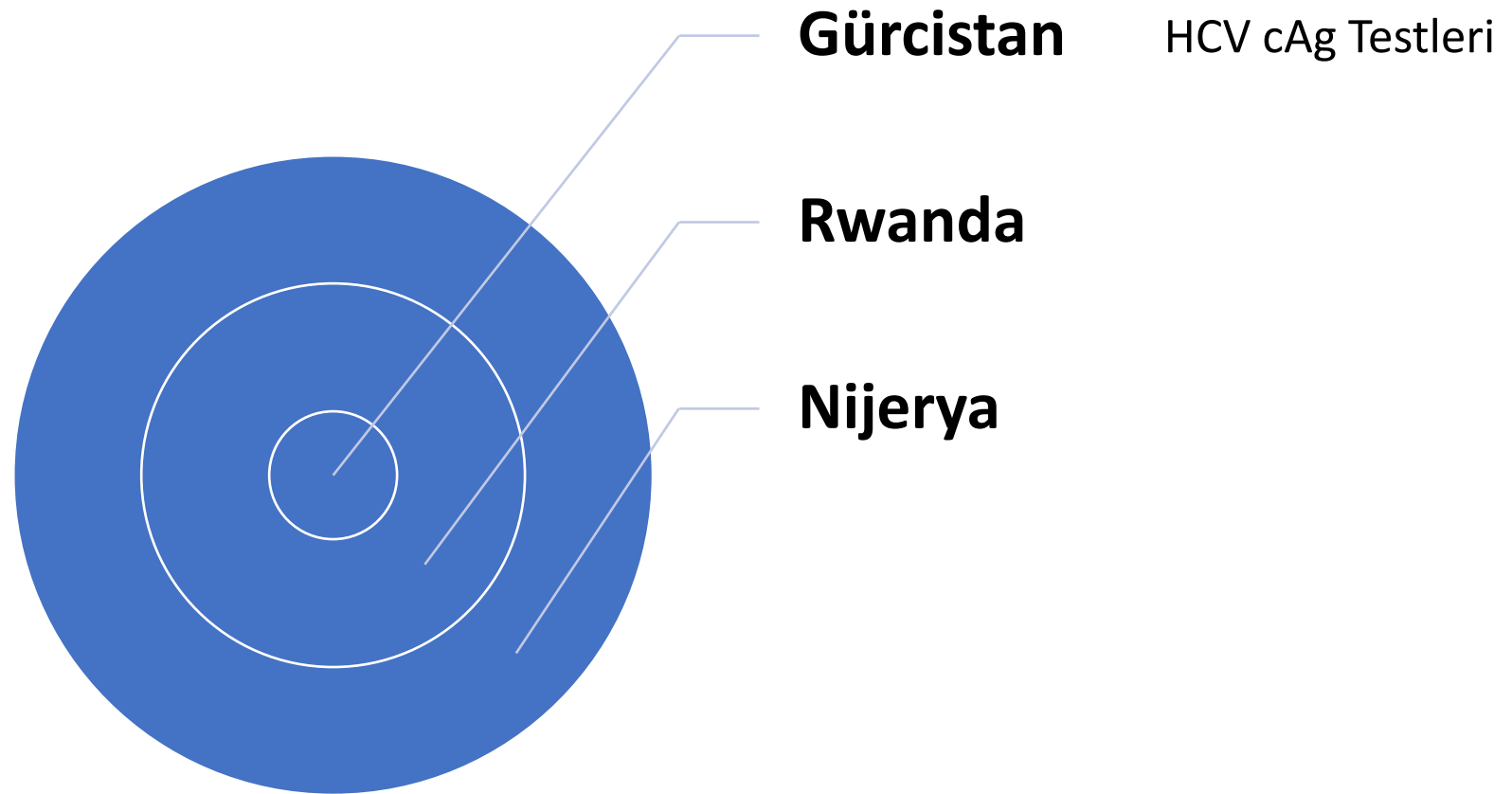
Mısır Bu Başarıyı Nasıl Yakaladı ?



DAA'lar için yerel lisans

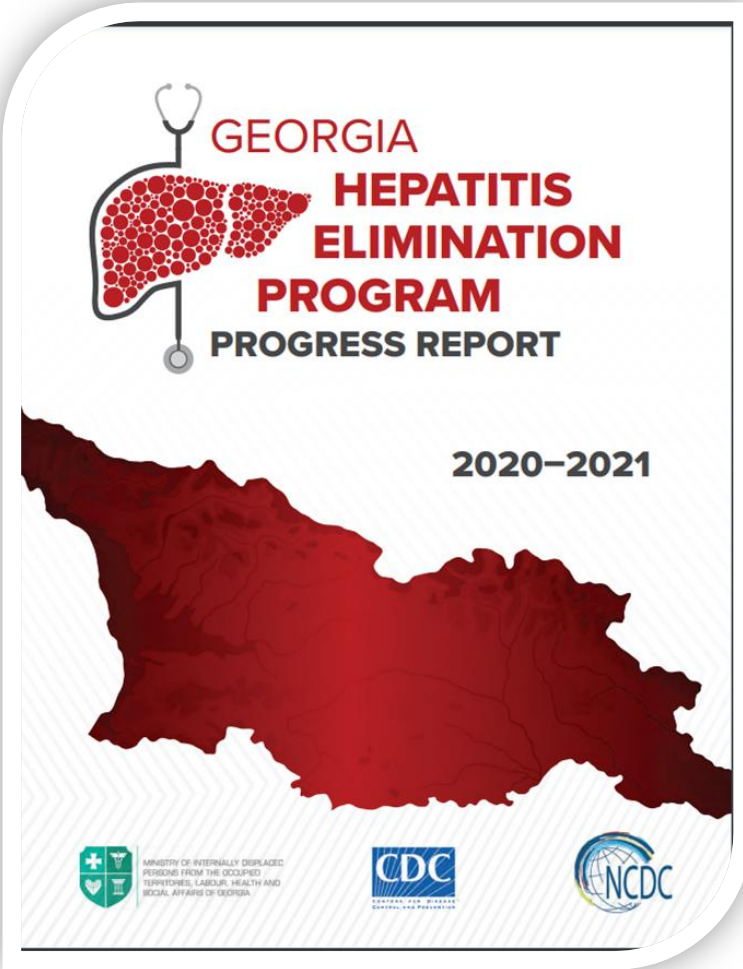
Lessons Learned From Global Hepatitis C Elimination Programs

Senad Handanagic,^{1,6} Shaun Shadaker,^{1,6} Jan Drobeniuc,¹ Maia Tsereteli,² Maia Alkhazashvili,² Clement Adesigbin,³ Ibrahim Adamu,⁴ Ruth Adabe,⁴ Chukwuemeka Agwuocha,⁵ Olayinka Adisa,⁵ Amy Azania,⁶ Caroline E. Boeke,⁶ Alida Ngwije,⁷ Janvier Serumondo,⁸ and Paige A. Armstrong¹



Gürcistan: World's first Center of Excellence in HCV Elimination by the International Liver Foundation

CDC Centers for Disease Control and Prevention
CDC 24/7: Saving Lives, Protecting People™



Comment

Evaluating the impact of Georgia's hepatitis C elimination plan: lessons learned for the global initiative



In 2015, Georgia was faced with one of the highest prevalence levels of hepatitis C virus (HCV) infection worldwide (5.4%, with 150,000 adults infected).¹ An injection drug use epidemic along with unsafe health-care practices led to large-scale transmission

the use of mathematical models that predict the effect of testing and treatment on the epidemic ahead of actual epidemiological measurement. Other countries engaged in elimination efforts could also make use of similar methods. However, ultimately, the results of the

Published Online
December 18, 2019
[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30537-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30537-6)
See [Articles](#) page e244

Gürcistan;

- 2015 de dünyada HCV prevalansı en yüksek yerlerden biri: %5.4
- 2022 de 2.6 M taranmış ve 100 bin DAA
- Gilead ile partnerlik ancak 2018 de jenerik DAA
- 185 Hepatit Elçisi (5 farklı etnik kökene dahil eğitim)
- 2018 de Reflex test kan bankaları ve tüm hastalarda
- 2021 Ekim de 2015 den itibaren HCV de %67 azalma sağlandı

Rwanda'nın Imihigo'su



Imihigo ile
başarıldı

Amaç:
AntiHCV %
4'den % 1'e
düşürmek

Afrika kabile
adeti: Bir çeşit
dövme

Risk Grupları
taraması ile
başladı ve HIV,
TBC, HBV
taramaları ile
ortaklaşa yaptı

2024 de 15 yaş
üstü 7 M taradı
ve 60 bin DAA
uyguladı



**RWANDA TAKES THE LEAD IN
SUB SAHARAN AFRICA TO
ELIMINATE HEPATITIS C**



CDC censored, cut off from WHO, job cuts

MEDPAGETODAY®

Specialties ▾ Perspectives Health Policy Meetings Special Reports Break Room Resources ▾ Society Partners ▾

Infectious Disease > General Infectious Disease

Trump's Gag Order Halts CDC Publication

— *MMWR* did not publish as usual at 1 p.m. today

by Rachael Robertson, Enterprise & Investigative Writer, MedPage Today
January 23, 2025

CDC to lose one-tenth of workforce under Trump team probationary job cuts

With a \$9.2 billion core budget, the CDC is charged with protecting Americans from outbreaks and other public health threats.

CDC memo orders public health officials to stop working with WHO immediately

Health Jan 27, 2025 7:50 PM EDT

Effective immediately: CDC can't talk to WHO. What will that mean for world health?

JANUARY 29, 2025 - 2:38 PM ET

By Gabrielle Emanuel



Perspectives > Faust Files

CDC Researchers Ordered to Retract Papers Submitted to All Journals

— Banned terms must be scrubbed from CDC-authored manuscripts

by Jeremy Faust MD, MS, MA, Editor-in-Chief, MedPage Today
February 1, 2025

In the middle of a hepatitis outbreak, U.S. shutteres the one CDC lab that could help

APRIL 16, 2025 · 2:31 PM ET



The CDC's Division of Viral Hepatitis was shuttered amid federal layoffs in April.

The email said their duties were "identified as either unnecessary or virtually identical to duties being performed elsewhere in the agency." But the kind of genetic tracing that the CDC's lab performs is not conducted by any other lab in the United States or the world, experts interviewed by NPR said.



REGION OF THE AMERICAS

Hepatitis B

New infections: **10 000**

[5 100 – 26 000]

Deaths: **15 000**

[8 500 – 23 000]

Hepatitis C

New infections: **67 000**

[63 000 – 73 000]

Deaths: **31 000**

[19 000 – 84 000]

AFRICAN REGION

Hepatitis B

New infections: **99 000**

[660 000 – 1 600 000]

Deaths: **80 000**

[47 000 – 110 000]

Hepatitis C

New infections: **210 000**

[150 000 – 370 000]

Deaths: **45 000**

[23 000 – 72 000]

EASTERN MEDITERRANEAN REGION

Hepatitis B

New infections: **100 000**

[79 000 – 140 000]

Deaths: **33 000**

[26 000 – 60 000]

Hepatitis C

New infections: **470 000**

[240 000 – 520 000]

Deaths: **31 000**

[31 000 – 74 000]

SOUTH-EAST ASIA REGION

Hepatitis B

New infections: **260 000**

[180 000 – 590 000]

Deaths: **180 000**

[140 000 – 3000 000]

Hepatitis C

New infections: **230 000**

[200 000 – 430 000]

Deaths: **38 000**

[37 000 – 130 000]

EUROPEAN REGION

Hepatitis B

New infections: **19 000**

[9 400 – 38 000]

Deaths: **43 000**

[34 000 – 51 000]

Hepatitis C

New infections: **300 000**

[240 000 – 320 000]

Deaths: **31 000**

[9 000 – 84 000]

WESTERN PASIFIC REGION

Hepatitis B

New infections: **140 000**

[96 000 – 210 000]

Deaths: **470 000**

[200 000 – 490 000]

Hepatitis C

New infections: **230 000**

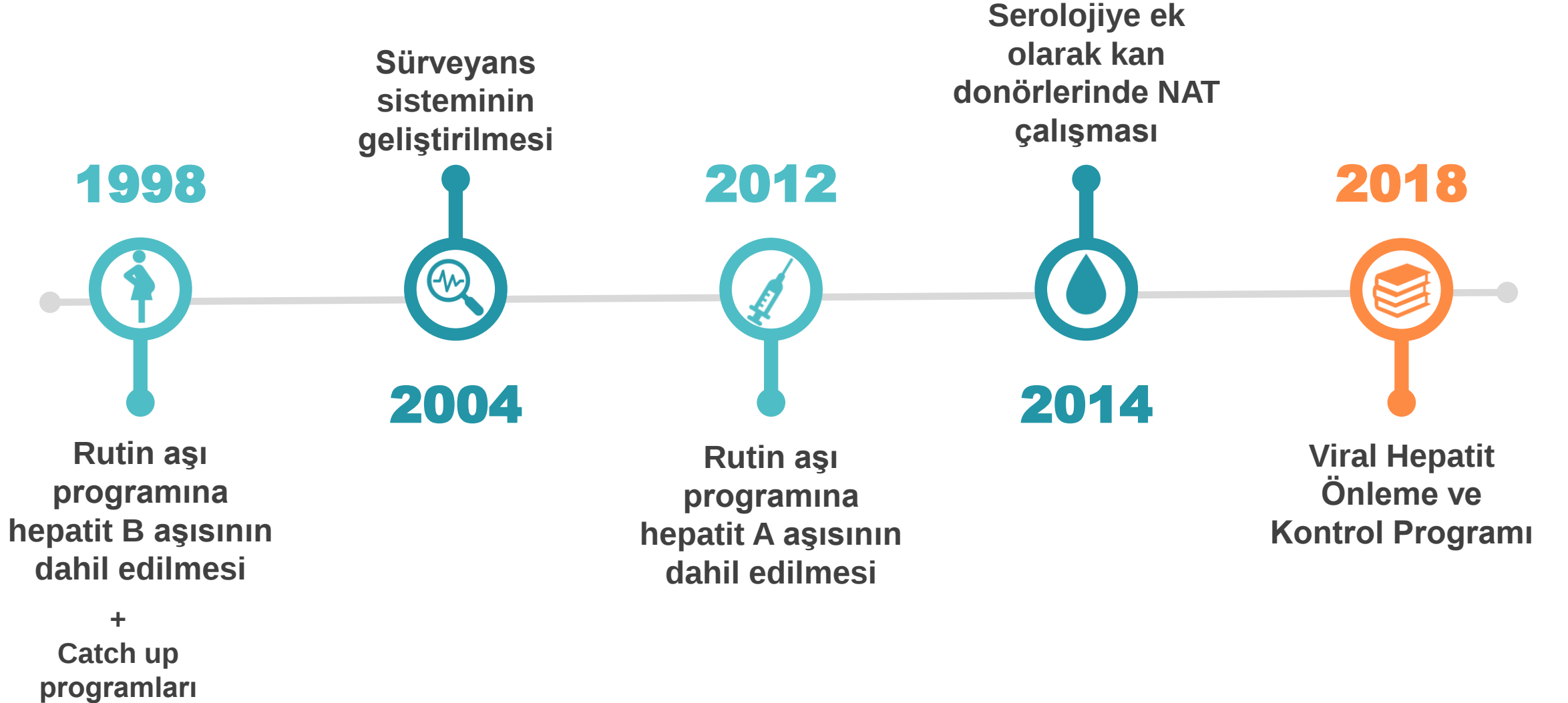
[220 000 – 260 000]

Deaths: **77 000**

[77 000 – 140 000]

HBV sıklığı %3-4,
HCV sıklığı %1
Yaklaşık 2-3 milyon hepatit B
500.000 hepatit C hastası

Türkiye'de Viral hepatitlerin Önlenmesine Yönelik 4 Önemli Dönüm Noktası





Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı (2018-2023)

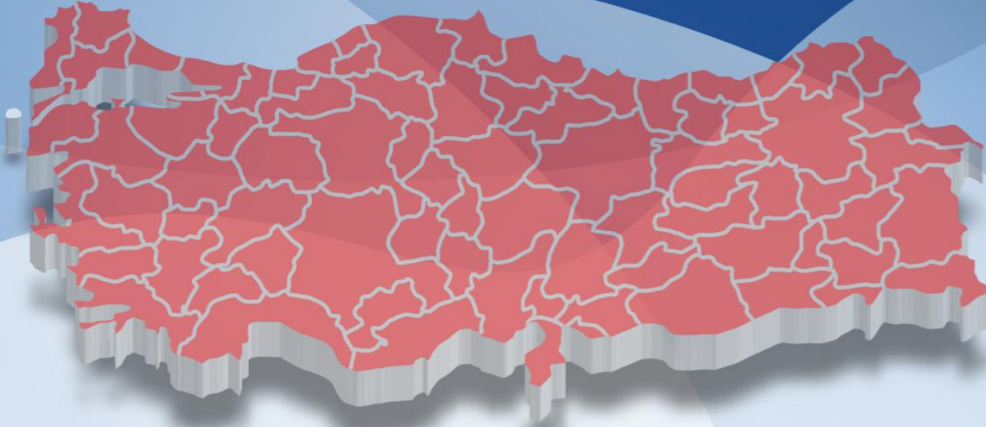
- Türkiye'nin viral hepatitlere yönelik sağlık politikalarını daha da geliştirmek ve belirlenen hedeflere ulaşmak amacıyla oluşturulmuştur.
- Bu planın hayata geçirilmesinde başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere akademisyenler, kamu ve özel kuruluşlarla birlikte her birey sorumludur.
- Tüm sağlık kurum, kuruluş ve program paydaşlarına duyuruldu





T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

TÜRKİYE VİRAL HEPATİT KONTROL PROGRAMI



2025-2030

Hepatit A aşısı ülkemizde bebeklere 18. ve 24. aylarda, risk grubundaki kişilere de en az 6 ay ara ile 2 doz halinde sağlık kuruluşlarımızda ücretsiz uygulanmaktadır. Hepatit A aşısı, 2022 yılı 2. doz kapsayıcılığı %96.06 ve 2023 yılı hepatit A aşısı kapsayıcılığı %92,3 olarak gerçekleşmiştir.

2012 yılı sonu itibariyle başlayan hepatit A aşı uygulamaları sonucunda ülkemizde hepatit A enfeksiyonu görülme sıklığı 2019 yılında yüz binde 0,3, 2021 yılında yüz binde 0,2 ve 2023 yılında 0,3 olarak saptanmıştır.

Hepatit B aşısı ülkemizde bebeklere, ilk dozu doğumda, 2. ve 3. dozları ise birinci ve altıncı ayda, risk grubundaki kişilere ise 0, 1 ve 6 ay takvimi ile 3 doz olarak ve ücretsiz uygulanmıştır.

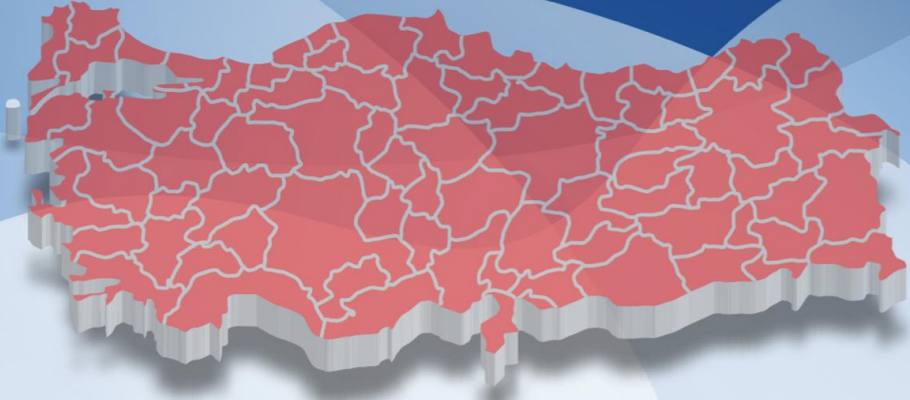
Genişletilmiş Bağışıklama Programı kapsamında rutin çocukluk dönemi aşı uygulamalarımız sürdürülmekte olup bu kapsamda hepatit B aşı uygulamaları da devam etmektedir. 2022 yılı hepatit B aşısı 3.doz kapsayıcılığı %99,4, 2023 yılı hepatit B aşısı 3.doz kapsayıcılığı %99 olarak gerçekleşmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinin birisi



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

TÜRKİYE VİRAL HEPATİT KONTROL PROGRAMI



2025-2030

1990 yılında 5 yaş altı 370 olan akut hepatit B vaka sayısı, 2020 yılı itibariyle 7'ye, 2021 yılında 5'e, 2022 yılında 1'e düşmüştür. 5 yaş altı çocuklardaki akut hepatit B hastalığı görülme sıklığı da 1990 yılında yüz binde 6,2 iken, 2018, 2019, 2020 ve 2021 yıllarında yüz binde 0,1, 2022 yılında yüz binde 0,02 ve 2023 yılında 0,1 olarak saptanmıştır. Yüz binde 1 hedefine ulaşılması sağlanmıştır.

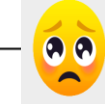
Ülkemizde 15 yaş altı akut hepatit B vaka insidansı 1990 yılında yüz binde 5,8 iken, 2018, 2019, 2020, 2021 ve 2022 yılları itibariyle yüz binde 0,1'e gerilemesi sağlanmıştır. 2022 yılı genel nüfusa orantılandığında akut hepatit B vaka insidansı yüz binde 0,9 ve 2023 yılı 15 yaş altı hepatit B insidansı yüz binde 0,1 dir.

Ülkesinden ayrılmaya zorlanmış, ayrıldığı ülkeye geri dönemeyen, acil ve geçici koruma amacıyla kitlesel olarak sınırlarımıza gelen veya sınırlarımızı geçen yabancılar, 22/10/2014 tarih ve 29153 nolu Geçici Koruma Yönetmeliği kapsamında sağlık ve bağışıklama hizmetlerinden ücretsiz olarak faydalanmaktadır.

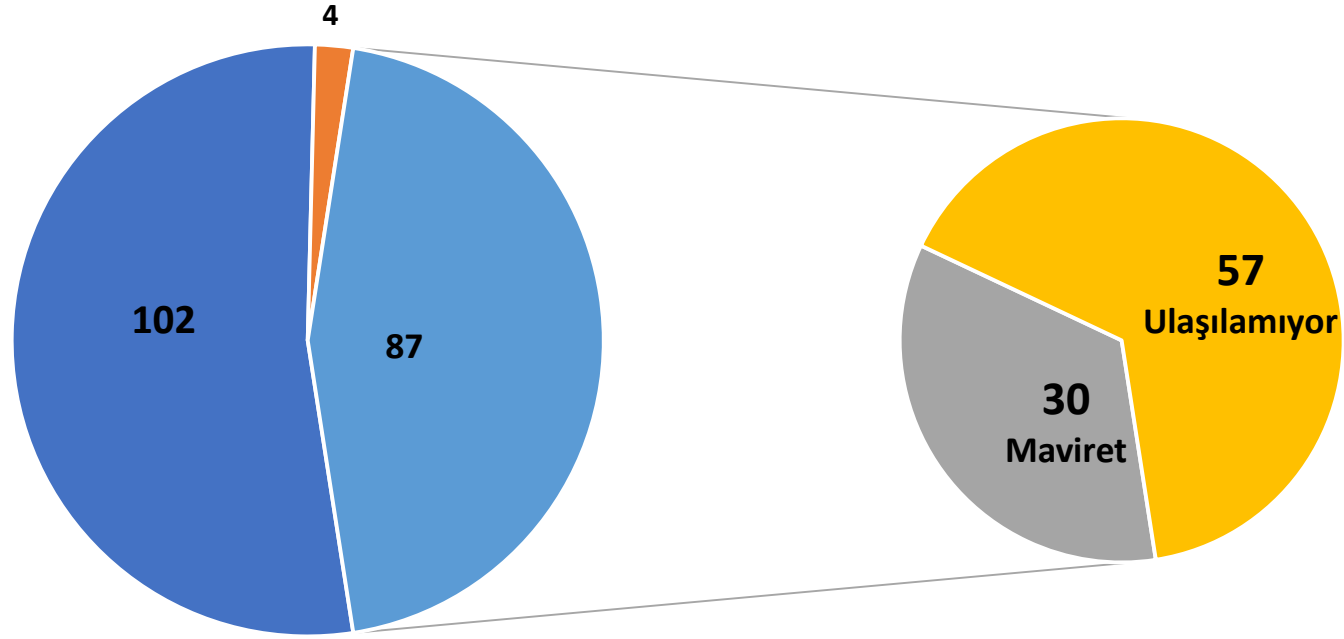
Hepatit C virüsüne karşı aşı henüz bulunmamaktadır ancak kullanılmaya başlayan yeni ilaçlarla tedavide %95'in üzerinde iyileşme sağlanmaktadır. Bu tedavi de vatandaşlarımıza genel sağlık sigortası kapsamında ücretsiz sağlanmaktadır.

Ege Üniversitesi Hastanesinde Anti-HCV taraması Sonuçları 2015-2020

ANTI-HCV POZİTİF HASTALAR	
HCV-RNA Negatif Saptanan	1326
HCV RNA Pozitif Saptanıp Tedavi Başlanan	634
HCV-RNA Bakılmış ve Pozitif Saptanmış; ancak Tedavi Almamış	193
HCV-RNA Görülmemiş Hasta Sayısı	315
TOPLAM	2468 Hasta



HCV-RNA pozitif ANCAK tedavi



2 hastanın öyküsü

■ ex ■ akut ■ ulařılan ■ ?

TÜRKİYE VİRAL HEPATİT KONTROL PROGRAMI (2024-2030)

EYLEM PLANI PROGRAM AMAÇLARI VE STRATEJİLERİİÇİN ÖNERİLER

- Tüm sağlık çalışanlarının Eğitimi
- AH, 2-3 bs hekimler
- 80 lik oran artmalı

Strateji 1. Farkındalığın artırılması

- Erişkin yaş grubunda akut HBV ve HAV sorun
- Tüm ülkede tarama ve erişkin aşılması yapılması

Strateji 2. Bağışıklamanın artırılması

- Türkiye oranları
- Mülteci ve Göçmen nüfuslar da takip edilmeli

Strateji 3. Anneden bebeğe geçişin önlenmesi

- Akut bildiriliyor Kronik Hepatitlerin de bildirimi zorunlu olmalı
- Tek sistemde toplanan ulusal bilgi ağı E nabız
- Reflex test rutin olmalı

Strateji 4. Viral hepatit süveyansının güçlendirilmesi

- SUT değişikliği
- AMATEM ve AH gruplar da HCV tedavisi yapabilmeli
- Göçmenler de HIV örneği gibi tedavi almalı

Strateji 5. Tedaviye erişimin artırılması

- Kan Bankacılığı eğitim
- Aynı Kalite ve aynı standartta test kapasitesinin artması

Strateji 6. Güvenli kan ve kan bileşeni sağlanması

- Zarar azaltma ve bilgi merkezlerinin oluşturulması
- Madde suçlarından mahkumlarda rutin taraması
- Ceazevi hekimlerinin ekipman ihtiyaçları karşılanmalı

Strateji 7. Damar içi madde kullananlarda ve mahkumlarda viral hepatit bulaşının önlenmesi

“

Vatanını en çok seven,
görevini en iyi yapandır.

”

Gazi Mustafa Kemal ATATÜRK



Tablo 1. Farkındalığın Artırılması

STRATEJİ 1. FARKINDALIĞIN ARTIRILMASI				
AMAÇ I.I. Toplumun viral hepatitler konusundaki farkındalığını artırmak.				
HEDEF I.I. Toplumun viral hepatitler konusunda bilgi düzeylerinin ve farkındalığının artırılmasının sağlanması.				
FAALİYETLER				
	Sorumlu Kuruluş	İş birliği Yapılacak Kurumlar	Süre	İzleme
1. Viral hepatitlerin bulaş, korunma yolları ve bağışıklama konularında hazırlanan materyallerin güncellenmesi	Halk Sağlığı GM	Kamu Hastaneleri GM Üniversiteler STK'lar	2025-2030	1-Güncellenen eğitim materyallerinin yayınlanması (afiş, broşür, eğitim sunumları)
2. Özellikle risk gruplarına yönelik hastalık, bulaş yolları, korunma ve tedavi konularında eğitim verilmesi	Halk Sağlığı GM	Kamu Hastaneleri GM Üniversiteler STK'lar İl Sağlık Müdürlükleri	2025-2030	1-Verilen eğitim sayısı 2-Eğitim alan kişi sayısı
3. Hijyen eğitimlerinde hepatit ile ilgili konulara yer verilmesi	Halk Sağlığı GM	Millî Eğitim Bakanlığı	2025-2030	1-Mevcut eğitim programındaki konuların güncellenmesinin sağlanması
4. Sağlık kurumları tarafından okullarda viral hepatitlerle ilişkili eğitim faaliyetlerinin düzenlenmesi	Halk Sağlığı GM	İl Sağlık Müdürlükleri Millî Eğitim Bakanlığı	2025-2030	1-Verilen eğitim sayısı 2-Eğitim alan kişi sayısı
5. Aşı uygulamaları ve bağışıklama ile ilgili internet sitesi hazırlanması	Halk Sağlığı GM	Üniversiteler	2025-2030	1-Web sitesinin kullanıma geçmesi
6. Dünya Hepatit Gününde etkinlikler düzenlenmesi	Halk Sağlığı GM	İl Sağlık Müdürlükleri Üniversiteler STK'lar	2025-2030	1-Dünya Hepatit Gününde illerin yaptığı aktiviteler

Tablo 2. Başışıklamanın Artırılması

STRATEJİ 2: BAĖIřIKLAMANN ARTIRILMASI				
AMAÇ II. Toplumun başışıklık düzeyini artırmak ve sürdürmek.				
HEDEF II.I. Çocukluk çağı rutin aşılamada yüksek aşılama hızının sürdürülmesi.				
FAALİYETLER				
	Sorumlu Kuruluş	İř birliğı Yapılacak Kurumlar	Süre	İzleme
1. Yenidoğarlara ilk 24 saat içinde hepatit B 1.doz aşu uygulanmasının yüksek oranda (%97) sürdürülmesi	Halk Sağılığı GM Kamu Hastaneleri GM Sağılık Hizmetleri GM	Üniversiteler İl Sağılık Müdürlükleri	2025-2030	1- Hepatit B 1.doz aşu uygulama hızının %97 ve üzerinde olması
2. Bebeklerde hepatit B 3.doz aşu uygulamasının yüksek oranda (%97) sürdürülmesi	Halk Sağılığı GM Kamu Hastaneleri GM Sağılık Hizmetleri GM	Üniversiteler İl Sağılık Müdürlükleri	2025-2030	1- Hepatit B 3.doz aşu uygulama hızının %97 ve üzerinde olması
3. Çocuklarda hepatit A aşu kapsayıcılığının yüksek oranda sürdürülmesi	Halk Sağılığı GM Kamu Hastaneleri GM Sağılık Hizmetleri GM	Üniversiteler İl Sağılık Müdürlükleri	2025-2030	1- Hepatit A aşu kapsayıcılık oranının %97 ve üzerinde olması
4. Geçici barınma merkezleri ve insani yardım alanlarında rutin başışıklık çalışmalarının güçlendirilmesi	Halk Sağılığı GM	STK'lar İl Sağılık Müdürlükleri Göç İdaresi Başkanlığı	2025-2030	1-Başışıklama ile ilgili Arapça afiş ve broşürlerin güncellenmesi 2-Geçici barınma kampları ve insani yardım alanlarında uygulanan aşılama hızlarının artırılması

Tablo 2. Bağışıklamanın Artırılması

STRATEJİ 2: BAĞIŞIKLAMANIN ARTIRILMASI				
AMAÇ II. Toplumun bağışıklık düzeyini artırmak ve sürdürmek.				
HEDEF II.II. Risk gruplarının aşılama düzeyinin tespit edilmesi, aşılama kapsayıcılığının artırılması.				
FAALİYETLER				
	Sorumlu Kuruluş	İş birliği Yapılacak Kurumlar	Süre	İzleme
1. Risk gruplarının aşılama düzeyinin belirlenmesi	Halk Sağlığı GM	Sağlık Bilgi Sistemleri GM	2025-2030	1-Bilgi sistemleri üzerinden risk gruplarına uygulanan aşılamaların raporlanmasının sağlanması 2-AMATEM’lerde tedavi alan damar içi madde kullanıcılarının aşılılık oranı 3-Mahkumlarda aşılılık oranı
2. Sağlık çalışanlarındaki aşı kapsayıcılığının artırılması	Halk Sağlığı GM	Kamu Hastaneleri GM Sağlık Hizmetleri GM Üniversiteler STK’lar	2025-2030	1-Primer aşılama şemasını tamamlayan hekimlerin oranı 2- Primer aşılama şemasını tamamlayan hemşirelerin oranı 3- Primer aşılama şemasını tamamlayan tıbbi atık yönetiminde çalışanlar dahil olmak üzere diğer yardımcı sağlık personeli oranı
3. Kronik hastalardaki aşı kapsayıcılığının artırılması	Halk Sağlığı GM	Kamu Hastaneleri GM Sağlık Hizmetleri GM Üniversiteler STK’lar	2025-2030	1-Aşı ile bağışıklaması sağlanan kişilerin yüzdesi

Tablo 3. Anneden Bebeğe Geçişin Önlenmesi

STRATEJİ 4: ANNEDEN BEBEĞE GEÇİŞİN ÖNLENMESİ				
AMAÇ III. Anneden bebeğe HBV bulaşını engellemek.				
HEDEF III. HBsAg pozitif anneden bebeğe bulaş oranının tespit edilerek azaltılması.				
FAALİYETLER				
	Sorumlu Kuruluş	İş birliği Yapılacak Kurumlar	Süre	İzleme
1. Gebelerin periyodik muayeneleri sırasında hepatit B yönünden değerlendirilmesi ve gebelik sonrası kişisel korunma yöntemleri hakkında bilgi verilmesi	Halk Sağlığı GM	Üniversiteler Kamu Hastaneleri GM Sağlık Hizmetleri GM	2025-2030	1-Aile hekimlerinin hepatit B enfeksiyonu eğitimi verdiği gebe oranı
2. Hepatit B yönünden tetkik edilen gebe oranlarının artırılması	Halk Sağlığı GM	Üniversiteler Kamu Hastaneleri GM Sağlık Hizmetleri GM Sağlık Bilgi Sistemleri GM	2025-2030	1-Tetkik yapılan gebe oranı 2-Tetkik yapılan gebelerde pozitiflik oranı
3. Anne seroprevalansına göre hepatit B pozitif tespit edilenlerde yenidoğanlara yönelik aşı ve immünoglobulin uygulamasının sağlanması	Halk Sağlığı GM	Üniversiteler Kamu Hastaneleri GM Sağlık Hizmetleri GM	2025-2030	1-HBsAg pozitif olup doğum yapan gebe sayısı 2-HBsAg pozitif annelerden doğan bebeklerdeki HBIG uygulananların oranı

Tablo 4. Viral Hepatit Sürveyansının Güçlendirilmesi

STRATEJİ 3: VİRAL HEPATİT SÜRVEYANSININ GÜÇLENDİRİLMESİ				
AMAÇ IV. Viral hepatitlerin sürveyansını güçlendirmek.				
HEDEF IV. I. Tanı konulan vakaların bildirimlerinin tam, zamanında ve doğru olarak yapılmasının sağlanması.				
FAALİYETLER				
	Sorumlu Kuruluş	İş birliği Yapılacak Kurumlar	Süre	İzleme
1. Akut ve kronik viral hepatitlerin bildirimlerinin sağlanması	Halk Sağlığı GM	Sağlık Bilgi Sistemleri GM	2025-2030	1-Sürveyans verilerinin toplanarak değerlendirilmesi
2. Kronik hepatit B ve C için tanıyı artıracak sürveyans sisteminin geliştirilmesi	Halk Sağlığı GM	Sağlık Bilgi Sistemleri GM Kamu Hastaneleri GM Üniversiteler	2025-2030	1-Kronik Viral Hepatit Modülü'nün geliştirilmesi
3. Hepatit B ve C enfeksiyonlarına yönelik genomik sürveyans stratejisinin geliştirilmesi	Halk Sağlığı GM	Sağlık Bilgi Sistemleri GM Kamu Hastaneleri GM Üniversiteler	2025-2030	1-Kronik enfeksiyona neden olan viral hepatitlerin genomik analizlerinin yapılması 2-Viral hepatitlerde rutin Sanger dizilemesi ile direnç saptanan vakalarda direnç nedeni olabilecek mutasyonları belirleyerek tedaviye yön verilmesine katkı sağlanması

“

Vatanını en çok seven,
görevini en iyi yapandır.

”

Gazi Mustafa Kemal ATATÜRK



Teşekkür ederim

- Prof. Dr. Nurcan Baykam
- Doç.Dr. İmran Hasanoğlu
- Doç.Dr. Süheyla Kömür
- Prof. Dr. Harun Ağca
- Dr. Sedef Özbalıkçı Karaman
- Dr. Meral Bayar
- Doç.Dr. Hüseyin Aytaç Erdem
- Dr. Olcay Buse Kenanoğlu
- Dr. Derya Kaya
- Dr. Buğra Özkara
- Emine Odabaş



TÜRKİYE VİRAL HEPATİT KONTROL PROGRAMI (2024-2030) EYLEM PLANI PROGRAM AMAÇLARI VE STRATEJİLERİ

- Tüm sağlık çalışanlarının Eğitimi
- AH, 2-3 bs hekimler
- 80 lik oran artmalı

Strateji 1. Farkındalığın artırılması

- Erişkin yaş grubunda akut HBV ve HAV sorun
- Tüm ülkede tarama yapılması

Strateji 2. Bağışıklamanın artırılması

- Türkiye oranları
- Mülteci ve Göçmen nüfuslar da takip edilmeli

Strateji 3. Anneden bebeğe geçişin önlenmesi

Strateji 4. Viral hepatit süveyansının güçlendirilmesi

Strateji 5. Tedaviye erişimin artırılması

Strateji 6. Güvenli kan ve kan bileşeni sağlanması

Strateji 7. Damar içi madde kullananlarda ve mahkumlarda viral hepatit bulaşının önlenmesi

204,865 gebede
HBsAg pozitifliği:
% 1.14

Prevalence of HBsAg seropositivity during pregnancy and evaluation of vaccination programs: A multicenter study in Turkey

✉ Fulya Bayindir Bilman,¹ ✉ Selma Tosun,² ✉ Ilknur Esen Yildiz,³ ✉ Handan Alay,⁴
✉ Ayse Nur Evrenos,⁵ ✉ Huseyin Haydar Kutlu,⁶ ✉ Zeynep Sule Cakar,⁷ ✉ Recep Kesli,⁸
✉ Sibel Baktir Altuntas,⁹ ✉ Bulent Altuntas⁹

TABLE 1. Distribution of HBsAg-positive pregnant women by years

Year	HBsAg positive n (%)	Total n
2010	287 (1.16)	24593
2011	84 (0.61)	13645
2012	407 (1.34)	30357
2013	347 (1.29)	26860
2014	343 (1.01)	33728
2015	273 (0.90)	30120
2016	479 (1.27)	37429
2017*	123 (1.51)	8133
Total	2343 (1.14)	204.865

*: The first 4 months; HBsAg: Hepatitis B surface antigen.

- Farklı coğrafi bölgelerdeki 7 farklı ilden 204.865 gebeye ulaşıldı
- En yüksek HBsAg seroprevalansı: 26-40 yaş 1977–1991 doğum yılı

1987-1998: Türkiye (bütün): HBsAg Pozitif %4,4 (20,472 gebede)

Comparison of hepatitis B surface antigen, anti-hepatitis B surface, and anti-hepatitis C virus prevalence in Syrian refugee pregnant women and Turkish pregnant women

Kemal Hansu¹ , Ismail Gurkan Cikim^{2*} 

136,376 gebe kadın (104,629 Türk uyruklu ve 31,747 Suriyeli)

	Türk uyruklu Gebeler	Suriyeli Göçmen Gebeler	
HBsAg positivity	1,161/104,629 (1.1%)	280/31,747 (0.9%)	<0.05
AntiHBs positivity	16,502/53,070 (31%)	3,685/18,965 (19.4%)	<0.05
Anti HCV positivity	175/92,514 (0.2%)	71/28,097 (0.3%)	<0.05

TÜRKİYE VİRAL HEPATİT KONTROL PROGRAMI (2024-2030)

EYLEM PLANI PROGRAM AMAÇLARI VE STRATEJİLERİ

- Tüm sağlık çalışanlarının Eğitimi
- AH, 2-3 bs hekimler
- 80 lik oran artmalı

Strateji 1. Farkındalığın artırılması

- Erişkin yaş grubunda akut HBV ve HAV sorun
- Tüm ülkede tarama ve erişkin aşılması yapılması

Strateji 2. Bağışıklamanın artırılması

- Türkiye oranları
- Mülteci ve Göçmen nüfuslar da takip edilmeli

Strateji 3. Anneden bebeğe geçişin önlenmesi

- Akut bildiriliyor Kronik Hepatitlerin de bildirimi zorunlu olmalı
- Tek sistemde toplanan ulusal bilgi ağı E nabız
- Reflex test rutin olmalı

Strateji 4. Viral hepatit sürvayansının güçlendirilmesi

- SUT değişikliği
- AMATEM ve AH gruplar da HCV tedavisi yapabilmeli
- Göçmenler de HIV örneği gibi tedavi almalı

Strateji 5. Tedaviye erişimin artırılması

- Kan Bankacılığı eğitim
- Aynı Kalite ve aynı standartta test kapasitesinin artması

Strateji 6. Güvenli kan ve kan bileşeni sağlanması

Strateji 7. Damar içi madde kullananlarda ve mahkumlarda viral hepatit bulaşının önlenmesi

TÜRKİYE VİRAL HEPATİT KONTROL PROGRAMI (2024-2030)

EYLEM PLANI PROGRAM AMAÇLARI VE STRATEJİLERİ

- Tüm sağlık çalışanlarının Eğitimi
- AH, 2-3 bs hekimler
- 80 lik oran artmalı

Strateji 1. Farkındalığın artırılması

- Erişkin yaş grubunda akut HBV ve HAV sorun
- Tüm ülkede tarama ve erişkin aşılması yapılması

Strateji 2. Bağışıklamanın artırılması

- Türkiye oranları
- Mülteci ve Göçmen nüfuslar da takip edilmeli

Strateji 3. Anneden bebeğe geçişin önlenmesi

- Akut bildiriliyor Kronik Hepatitlerin de bildirimi zorunlu olmalı
- Tek sistemde toplanan ulusal bilgi ağı E nabız
- Reflex test rutin olmalı

Strateji 4. Viral hepatit süreyansının güçlendirilmesi

- SUT değişikliği
- AMATEM ve AH gruplar da HCV tedavisi yapabilmeli
- Göçmenler de HIV örneği gibi tedavi almalı

Strateji 5. Tedaviye erişimin artırılması

- Kan Bankacılığı eğitim
- Aynı Kalite ve aynı standartta test kapasitesinin artması

Strateji 6. Güvenli kan ve kan bileşeni sağlanması

- Zarar azaltma ve bilgi merkezlerinin oluşturulması
- Madde suçlarından mahkumlarda rutin taraması
- Ceazevi hekimlerinin ekipman ihtiyaçları karşılanmalı

Strateji 7. Damar içi madde kullananlarda ve mahkumlarda viral hepatit bulaşının önlenmesi