



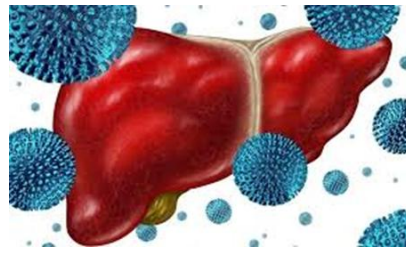
Hepatit C Eliminasyonu

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi

Deneyimi

Dr. Öğr. Üyesi Tuğçe ŞİMŞEK BOZOK

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD



Dünya'da Hepatit C-2022

Total number of
people infected

**50
million**
(0.7% of the world's population)

Incidence

**1
million**
(0.76 million–1.34 million) 13 per
100 000 people

Mortality

240 000
(197 000–288 000) 3 per 100 000
people

Percentage of people
living with chronic
HCV diagnosed

36.4%

Percentage of people
living with chronic
HCV treated

20%

DSÖ - Türkiye verileri

Hepatitis C

Prevalence of chronic hepatitis C among the general population (2022)	0.30%
Estimated number of persons living with chronic hepatitis C (2022)	217 242
Number of hepatitis C-infected persons diagnosed, including those cured (cumulative, 2015-2022)	96 549
Number of persons treated for chronic hepatitis C (cumulative, 2015-2022)	41 409
Number of new chronic hepatitis C infections (annual, 2022)	1827
Number of deaths caused by chronic hepatitis C (2022)	1392

MERSİN İLİNDE HBsAg, ANTİ-HBs, ANTİ-HCV ve ANTİ-HDV SEROPREVALANSI

Nuran DELİALİOĞLU*, Candan ÖZTÜRK*, Gönül ASLAN*

- 15/05/1999-15/10/2000 tarihleri arasında çeşitli poliklinik ve servislerinden,
- 4969 kişide anti-HCV bakılmış ve %3.9 pozitiflik olduğu tespit edilmiş.

Mersin İli Kentsel Bölge ve Kent Merkezine Bağlı Belde-Köy Sağlık Ocağı Bölgesinde Hepatit B ve C Sıklığı

Özlem KANDEMİR¹, Musa GÖKSU¹, Öner KURT²

- 2011 yılında herhangi bir nedenle sağlık ocağına gelen 15 yaş üzerinde bilinen HBV ve HCV enfeksiyonu olmayan kişiler,
- Hepatit C virus sıklığı oranı genel popülasyonda %1.1 bulunmuş olup, kentsel ve kırsal bölgede oranlar benzer saptanmıştır.

Bölge	Anti-HCV pozitif		Anti-HCV negatif		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Kentsel	28	1.2	2374	98.8	2402	100.0
İyi	8	0.8	1043	99.2	1051	100.0
Orta	12	1.3	877	98.7	889	100.0
Kötü	8	1.7	454	98.3	462	100.0
Kırsal	3	0.8	395	99.2	398	100.0
Toplam	31	1.1	2769	98.9	2800	100.0

Tablo 3. Yaş gruplarına göre HBsAg, anti-HCV ve anti-HBs pozitiflik oranları

Yaş (yıl)	HBsAg		anti-HCV		anti-HBs	
	n	%	n	%	n	%
15-24	21	2.9	5	0.7	57	27.7
25-34	31	4.6	6	0.9	28	16.4
35-44	24	4.3	13	2.3	30	20.0
45-54	28	6.5	2	0.5	20	18.9
55-64	7	2.8	1	0.4	7	10.1
65 +	3	1.8	4	2.3	8	16.0
Toplam	114	4.1	31	1.1	150	19.9

Mersin İli Kentsel Bölge ve Kent Merkezine Bağlı Belde-Köy Sağlık Ocağı Bölgesinde Hepatit B ve C Sıklığı

Özlem KANDEMİR¹, Musa GÖKSU¹, Öner KURT²

- Anti-HCV pozitiflik oranı yaş grupları arasında karşılaştırıldığında 35-44 yaş grubu ile 15-24 yaş grubu arasında anlamlı fark olduğu,
- Anti-HCV sıklığının göçle gelenlerde anlamlı olarak daha yüksek olduğu ancak göçle gelen bölgeler arasında anlamlı fark gözlenmediği,
- Meslek grupları ve eğitim durumları arasında anlamlı fark görülmediği belirtilmiştir.

Tablo 4. Göç bölgelerine göre HBsAg, anti-HCV ve anti-HBs pozitiflik oranları

Bölge	HBsAg		anti-HCV		anti-HBs	
	n	%	n	%	n	%
Güneydoğu Anadolu	35	7	10	2.0	29	19.9
Doğu Anadolu	3	3.5	3	3.5	1	4.8
Akdeniz	2	0.9	3	1.3	19	22.9
Orta Anadolu	2	1.3	1	0.7	18	29.5
Karadeniz	0	0.0	1	4.3	1	16.7
Marmara	0	0.0	0	0.0	5	55.6
Ege	0	0.0	0	0.0	2	40.
Toplam	42	4.2	18	1.8	75	22.7

Tablo 6. Eğitim durumlarına göre HBsAg, anti-HCV ve anti-HBs pozitiflik oranları

Meslek	HBsAg		anti-HCV		anti-HBs	
	n	%	n	%	n	%
Okuryazar	4	4.3	0	0.0	3	15.0
İlkokul	41	4.0	15	1.5	38	15.8
Ortaokul	30	5.5	6	1.1	23	16.1
Lise	26	3.7	5	0.7	51	26.3
Üniversite	7	2.0	1	0.4	21	24.4
Toplam	108	4.1	27	1.0	136	19.9

Mersin İlinde Hepatit C Virusu Genotip Dağılımının Belirlenmesi*

Determination of Hepatitis C Virus Genotype Distribution in Mersin Province, Turkey

Seda TEZCAN¹, Mahmut ÜLGER¹, Gönül ASLAN¹, Serkan YARAŞ², Engin ALTINTAŞ²,
Orhan SEZGİN², Gürol EMEKDAŞ¹, Burcu GÜRER GİRAY¹, Mehmet Ali SUNGUR³

Tablo I. HCV Genotip ve Alt Tiplerinin Dağılımı

Cinsiyet	Genotip 1				Genotip 2			Genotip 3a	Genotip 4a	Genotip 6	Toplam
	1	1a	1b	1a/1b	2	2b	2a/2c				n (%)
Erkek	6	3	74	3	1	3	0	8	0	1	99
n (%)	(66.7)	(75)	(37)	(60)	(100)	(100)		(80)		(100)	(41.9)
Kadın	3	1	126	2	0	0	1	2	2	0	137
n (%)	(33.3)	(25)	(63)	(40)			(100)	(20)	(100)		(58.1)
Toplam	9	4	200	5	1	3	1	10	2	1	
n (%)	(3.8)	(1.7)	(84.7)	(2.1)	(0.4)	(1.3)	(0.4)	(4.2)	(0.8)	(0.4)	236
			218 (92.3)			5 (2.1)		10 (4.2)	2 (0.8)	1 (0.4)	(100)

HCV: Hepatit C virusu.

- 2010-2012 tarihleri arasında Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi,

- Toplam 236 (137 kadın, 99 erkek; ortalama yaş: 53.28 ± 14.99 yıl) kronik hepatit C enfeksiyonu olan hasta

**Kronik Hepatit C enfeksiyonu olan hastaların Hepatit C virüs genotip
ve viral yüklerinin değerlendirilmesi: Beş yıllık tek merkezli
retrospektif çalışma**

 Tuğçe Şimşek Bozok¹,  Ali Kutta Çelik²

- 2017-2022 tarihleri arasında Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde kronik HCV enfeksiyonu tanısı ile takip edilen 202 hasta,
- 60'ı (%29.7) kadın, 142'si (%70.3) erkek, yaş ortalaması 44.6 ± 18.3 yıldır.

Kronik Hepatit C enfeksiyonu olan hastaların Hepatit C virüs genotip ve viral yüklerinin değerlendirilmesi: Beş yıllık tek merkezli retrospektif çalışma

 Tuğçe Şimşek Bozok¹,  Ali Kutta Çelik²

Tablo 1. Hepatit C virüs genotiplerinin cinsiyet ve uyruğa göre dağılımı

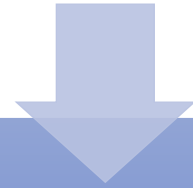
Cinsiyet /Uyruk	Genotip 1a	Genotip 1b	Genotip 2*	Genotip 3*	Genotip 4*	Genotip 5*	Genotip 1a-3*	Genotip 4*	1b-	Genotip 2-3*	Genotip 3-4*	Toplam
Erkek/ TC	48	30	10	38	7	-	-	1	-	-	2	136 (%67.3)
Kadın/ TC	3	34	-	2	1	-	-	-	-	1	-	41 (%20.3)
Erkek/ Yabancı	-	-	-	-	5	-	1	-	-	-	-	6 (%3)
Kadın/ Yabancı	2	1	1	1	11	2	-	1	-	-	-	19 (%9.4)
Toplam	53 (%26.2)	65 (%32.1)	11 (%5.4)	41 (%20.3)	24 (%11.9)	2 (%1)	1 (%0.5)	2 (%1)	-	1 (%0.5)	2 (%1)	202

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi (2021-2025)

65523 erişkin hastadan en az 1 kere anti-HCV istenmiş,

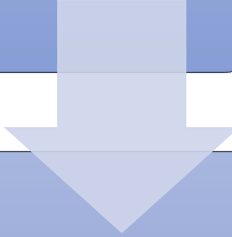


892 hastadan (%84.9) HCV RNA istenmiş



Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi (2021-2025)

183'ünde (%17.4) HCV RNA
pozitif olarak tespit edilmiş,



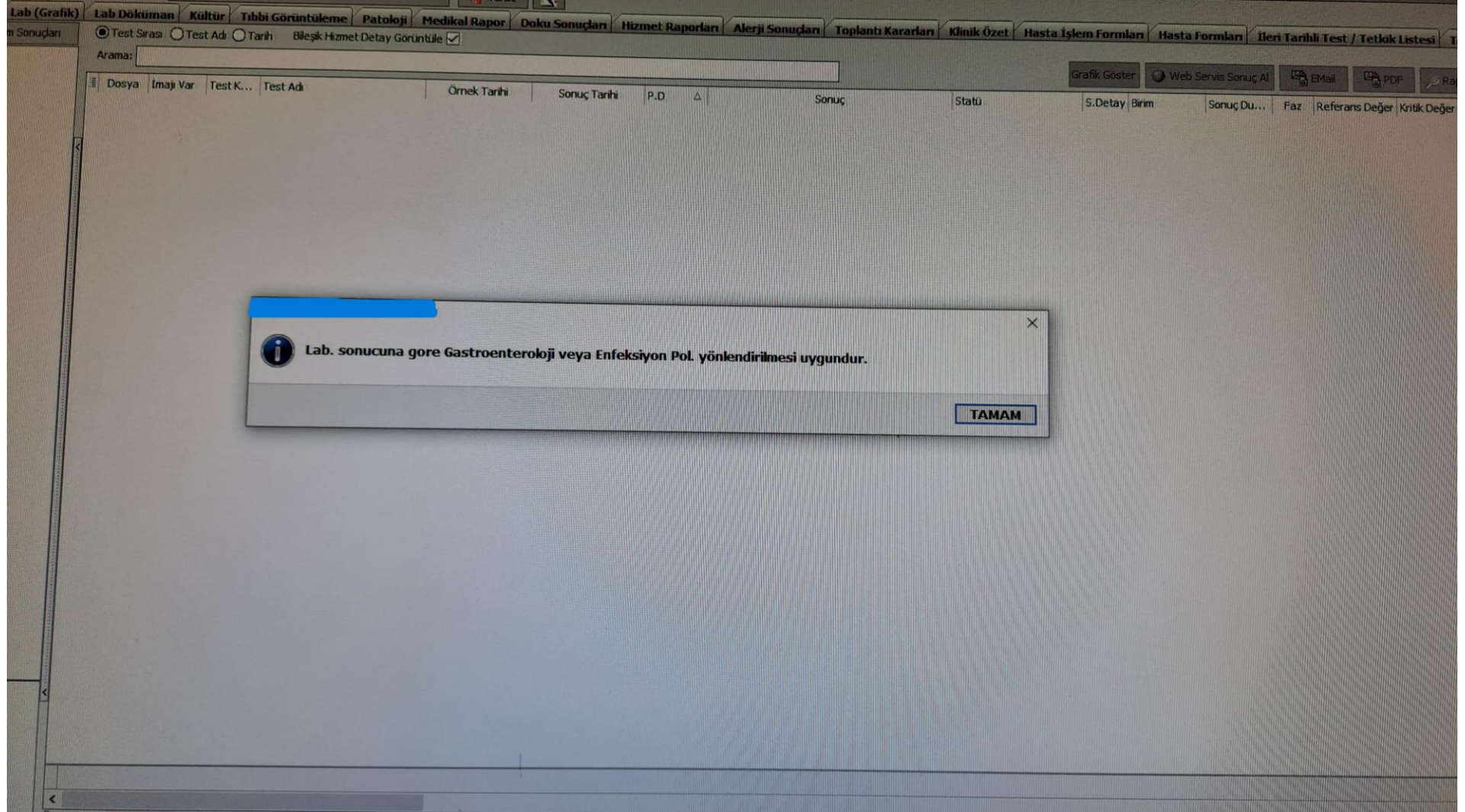
128 hastaya (%70)
tedavi başlanmıştı.

Hasta Profilimiz



- Mahkum hastalar
- IV ilaç bağımlılığı olan hastalar
- Pre-op tespit edilmiş hastalar
- Herhangi bir nedenle anti-HCV istenmiş hastalar

Hastane bilgi işlem sisteminde uyarı!



Gözden kaçma ihtimalini arttıran durumlar



- Sağlık hizmetine ulaşmada gecikme,
- Dış merkezdeki anti-HCV değerine ulaşamayınca, tekrar anti-HCV isteyip sonra HCV RNA'ya bakmak,
- Dış merkezde anti-HCV pozitifliğini gören hekimin HCV tedavisi hakkında yeterince bilgi sahibi olmaması.

Kliniğimizde ne yapılıyor?



- Genel olarak randevusuz poliklinik hizmeti verilmekte,
- HCV RNA, tam kan sayımı, biyokimya, abdomen USG isteniyor,
- HCV RNA pozitif çıkan hastalara direkt etkili antiviral tedavi başlanıyor.
- Mahkum hastalarda ilacın gelmesi gecikebildiği için tedavi başlangıcında ilaç 2 kutu olarak yazılıyor.

1 Haziran 2022 SUT

1. Tedavi deneyimsiz, **naif** nonsirotik hastalar için genotip bakılmadan Glekaprevir/Pibrentasvir ya da Sofosbuvir/ Velpatasvir/Voksilaprevir 8 hafta verilir.
2. Tedavi deneyimsiz, **naif** kompanse sirotik (Child-Pugh A) hastalar için Glekaprevir/Pibrentasvir 8 hafta ya da Sofosbuvir/ Velpatasvir/Voksilaprevir 12 hafta verilir.
3. Tedavi deneyimsiz **naif** dekompanse sirotik hastalarda (Child-Pugh B veya C) genotip bakılarak; GT1a, Gt1b, GT 4, 5 ve 6 olan hastalara Sofosbuvir/Ledipasvir + Ribavirin 12 hafta verilir.
4. Tedavi deneyimli hastalarda;
 - a. Daha önce NS5 A inhibitörü olan ilaçlar haricindeki ilaçlar ile tedavi deneyimli, nonsirotik hastalarda tedavi süresi Sofosbuvir/Velpatasvir/Voxilaprevir ile toplam 12 hafta ya da Glekaprevir/Pibrentasvir ile toplam 8 haftadır.
 - b. Daha önce NS5A inhibitörü olan ilaçlar haricindeki ilaçlar ile tedavi deneyimli, kompanse sirotik hastalarda tedavi süresi Sofosbuvir/Velpatasvir/Voxilaprevir ile toplam 12 hafta ya da Glekaprevir/Pibrentasvir ile toplam 12 haftadır.
 - c. Daha önce NS5A inhibitörü veya proteaz inhibitörü olan ilaçlar ile tedavi deneyimi olan, nonsirotik veya kompanse sirotik hastalarda tedavi süresi Sofosbuvir/Velpatasvir/Voxilaprevir ile toplam 12 hafta ya da Sağlık Bakanlığınca hasta bazında verilen ilaç kullanım onayı ile mümkün olacak şekilde Glekaprevir/Pibrentasvir+Ribavirin veya Glekaprevir/Pibrentasvir ile toplam 16 haftadır.
 - d. Daha önce NS5A inhibitörü veya proteaz inhibitörü olan ilaçlar ile tedavi deneyimi olan dekompanse sirotik Genotip 1a,1b, 4, 5, 6 hastalarda Sofosbuvir/Ledipasvir+Ribavirin ile tedavi süresi toplam 24 haftadır.

Takip

- Tedavinin 1 ve 2. ayında kontrol öneriliyor ve tam kan, biyokimya, HCV RNA bakılıyor,
- Tedavi bittikten sonra 12, 24. ve 48. haftada HCV-RNA, tam kan ve biyokimya takibi yapılmakta,
- HCV bulaş riski devam eden hastalara yılda bir defa HCV RNA bakılmakta.

Kalıcı virolojik yanıt olmayan hastalarda

- **Nedeni?**
 - İlacı temin edememe?
 - İlaç uyumsuzluğu?
 - İlacı kullanmama, başkasına verme?
 - İlaç direnci?
- Nedene bağlı olarak çözüm yolu



Hepatit C açısından taranması gerekenler

1. Risk grupları taranmalıdır. Risk grupları şunlardır:
 - Damar içi madde kullananlar,
 - Hemodiyaliz hastaları,
 - Ortak kapalı alanlarda yaşayanlar (hapishane, kreş, bakımevi, askeri koğuş vb.),
 - 1996'dan önce kan ve kan ürünü alanlar,
 - 2000 yılından önce ameliyat öyküsü olanlar
 - Aile içi temas riski olanlar,
 - Ko-enfeksiyon varlığı (HBV, HIV),
 - Anti-HCV pozitif annelerin çocukları,
 - Sık kan ve kan ürünü transfüzyonu olanlar,
 - Riskli cinsel davranış öyküsü olanlar (Eşcinsel/biseksüel erkekler, çoklu cinsel partner, seks işçileri)
2. Karaciğer hastaları
 - Bütün kronik karaciğer hastaları
 - Transaminaz yüksekliği olanlar
3. Sağlık kuruluşlarına baş vuran bütün hastalara riskli davranışları yoksa en az bir kere anti-HCV tayini yapılmalıdır. Riskli davranışı devam eden hastalar daha önce tedavi alsalar bile hepatit C açısından 6 ayda bir değerlendirilmelidirler.

Gelecek planları



- Özellikle HCV enfeksiyonu açısından riskli görülen toplulukların taranması
- Cezaevlerindeki mahkumlar
- AMATEM'de tedavi gören kişiler



Zorluklar



- Tüm mahkumların taranmasının zorluğu,
- Mahkumların hastaneye gelirken uyulması gereken protokoller,
- Az sayıda mahkumun hastaneye transferinin yapılabilmesi

Sayı : E-79053500-010.07.01-5183/83539
Konu : Hükümlü ve Tutukluların Sağlık
Taramaları

15.06.2023

.....CUMHURİYET BAŞSAVCILIĞINA
.....CEZA İNFAZ KURUMU MÜDÜRLÜĞÜNE

Ceza infaz kurumlarının toplu olarak yaşanan yerler olması nedeniyle hükümlü ve tutuklular, bulaşıcı hastalıklar açısından risk altında olan gruplar arasında yer almaktadır.

Hükümlü ve tutukluların bulaşıcı hastalıklardan korunmasına yönelik çalışmaların en başında hastalığın erken teşhis edilmesi ve tedaviye erken başlanması gelmektedir.

5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun'un Birinci Bölüm, "Hapis Cezaları ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazında Gözetilecek İlkeler" başlıklı 6/ f maddesinde " Ceza infaz kurumlarında hükümlülerin yaşam hakları ile beden ve ruh bütünlüklerini korumak üzere her türlü koruyucu tedbirin alınması zorunludur" hükmü ile,

Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetimi ile Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Yönetmelik'in "Kuruma Alınma ve Kayıt İşlemleri" başlıklı 55'inci maddesinde;

"b) Kabul odasında geçen süre içerisinde cezaevi tabibi tarafından muayeneleri yapılır ve muayene sonucu sağlık fişine kaydolunur. c) Muayene sonucunda, kuruma tedavisi mümkün olmayan veya bulaşıcı bir hastalığı veya cezasının infazına engel herhangi bir maluliyeti olduğu tespit edilenler, kurum en üst amiri tarafından derhal Cumhuriyet başsavcılığına bildirilir." hükümleri yer almaktadır.

Bu kapsamda;

Ceza infaz kurumlarına ilk defa kabul edilen hükümlü ve tutukluların ilk kabul muayene işlemlerinin en kısa sürede yapılması, bu aşamada kronik hastalıklarının, sürekli kullandığı ilaçlarının, devam eden tedavilerinin bulunup bulunmadığı hususlarının yanı sıra özellikle bulaşıcı hastalıklarının da gecikmeksizin tespit edilmesi önem arz etmektedir.

Ceza infaz kurumlarında hükümlü/tutukluların toplu olarak barınmalarına bağlı olarak özellikle Hepatit, HIV(+) ve Tüberküloz hastalıklarının bulaş ihtimali artmaktadır.

Bu itibarla;

Öncelikle ceza infaz kurumlarında bulaşıcı hastalıklardan korunmaya ve hastalığın bulaşıcılığının önlenmesine yönelik Sağlık Bakanlığının Genişletilmiş Bağışıklama Programı kapsamında aşı uygulamalarının yaptırılması, bulaşıcı hastalıklardan korunma ve bulaşıcılığın önlenmesinin önemi yönünde personele ve hükümlü/tutuklulara İl Sağlık Müdürlükleri ile gerekli koordinasyon sağlanarak eğitim verilmesi, verilen eğitimlere ilişkin bilgilerin ekte gönderilen tabloya (Ek-1) uygun olarak doldurulması gerekmektedir.

Bulaşıcı hastalıkların erken teşhis edilerek hükümlü/tutuklular arasında yayılmasının önlenmesi amacıyla ceza infaz kurumuna ilk defa kabul edilen veya halihazırda ceza infaz kurumlarında infazına devam edilen tüm hükümlü/tutuklulara Hepatit B, Hepatit C ve HIV tarama testlerinin gönüllülük esasına göre yaptırılması önem arz etmektedir.



Sayı : E-49654233-149-264515264
Konu : Hükümlü/Tutukluların Bulaşıcı Hastalık
Taramaları

22.01.2025

DAĞITIM YERLERİNE

Adalet Bakanlığı 15.06.2023 tarih E-.../83539 sayılı yazısı ile; Ceza infaz kurumlarının toplu olarak yaşanan yerler olması nedeniyle hükümlü ve tutukluların bulaşıcı hastalıklar açısından risk altında olan gruplar arasında yer aldığı, 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun'un "Ceza infaz kurumlarında hükümlülerin yaşam hakları ile beden ve ruh bütünlüklerini korumak üzere her türlü koruyucu tedbirin alınması zorunludur" hükmüne istinaden, hükümlü ve tutukluların bulaşıcı hastalıklar yönünden taranması istenmiştir.

İlgili talebi karşılamak üzere İl Sağlık Müdürlüklerimiz marifeti ve koordinasyonunda ceza infaz kurumunda bulunan hükümlü ve tutuklulardan kan numunesinin alınması, numunenin halk sağlığı laboratuvarına veya hastane laboratuvarlarına nakli, çalışılması, sonuçların İl Sağlık Müdürlüğümüz ilgili birimince toplanması ve analizi neticesinde; Bakanlığımıza, ceza infaz kurumlarına ve ilgili savcılığa geri bildiriminin uygun olacağı değerlendirilmiştir.

Bu kapsamda;

1- Hepatit B, Hepatit C ve HIV enfeksiyonlarına yönelik testlerin; halihazırda infazı devam eden hükümlü ve tutuklulara gönüllülük esasına göre talep ve onamları doğrultusunda ve ayrıca hükümlü ve tutukluların cezaevine kabul muayenesinde kendilerinin talep ve onamları doğrultusunda yapılması, onam formlarının numune alımı öncesinde ceza infaz kurumu görevli personeli marifetiyle doldurulmasının sağlanması ve bu formların hükümlü/tutukluların kişisel sağlık dosyalarına konulmasının temini,

2- Hükümlü ve tutuklulara Hepatit B, Hepatit C ve HIV enfeksiyonlarına yönelik halk sağlığı eğitimlerinin verilmesi,

3- Ekte yer alan Ceza İnfaz Kurumlarında Hepatit B, Hepatit C ve HIV Serolojileri, Bağışıklama ve Eğitim Sayıları Tablosu'nun elektronik ortamda gönderiminin tesisi gerçekleştirilene kadar; Bulaşıcı Hastalıklar Birimleri tarafından doldurularak Genel Müdürlüğümüz Bulaşıcı Hastalıklar ve Erken Uyarı Dairesi Başkanlığı'na ve Aşı ile Önlenebilir Hastalıklar ve Bağışıklama Dairesi Başkanlığı'na 3'er aylık dönemlerle resmi yazıyla gönderilmesi gerekmektedir.

Mersin Cezaevlerinin Taranması

- Toplamda 11.000-13.000 kişi, 400-500 çocuk
- Ocak 2025-Eylül 2025 tarihleri arasında 1600 mahkum taranmış, anti-HCV pozitifliği %2.5-3
- Taramaların yapılması devam etmekte

Cezaevlerinin taranması için yapılması planlananlar

- **Daha önce başka merkezlerde yapılan çalışmalardan da esinlenerek;**
 - Cezaevlerindeki mahkumların HCV, HBV, HIV yönünden serolojik olarak taranması,
 - Taramaların Mersin Halk Sağlığı Müdürlüğü ile iş birliği içinde, Halk Sağlığı Laboratuvarı'nda yapılması,
 - Serolojik pozitiflik görülen kişilerin ileri kan tetkikleri için kan örneklerinin hastaneye gelmeden alınması,
 - Mersin Üniversitesi Hastanesi laboratuvarında örneklerin çalışılması ve sonuçlara göre tedavi başlanması

**Mersin İlinde Uyuşturucu Madde Kullananların
Hepatit B ve Hepatit C Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi**

Assesment of Knowledge Level of Drug Users about Hepatitis B and C in Mersin City

Gülay BÖREKÇİ¹, Asiye UZEL¹

Tablo 3. Uyuşturucu madde kullananların hepatit B ve hepatit C konusundaki bilgi kaynakları

Bilgi kaynakları	Hepatit B		Hepatit C	
	Sayı	%	Sayı	%
Basın	74	49.0	50	33.1
Arkadaş	37	24.5	28	18.5
Okul	28	18.5	19	12.6
Sağlık personeli	28	18.5	12	7.9
İnternet	22	14.6	17	11.3
Aile	13	8.6	14	9.3
900'lü hatlar	2	1.3	2	1.3

Sorularda birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

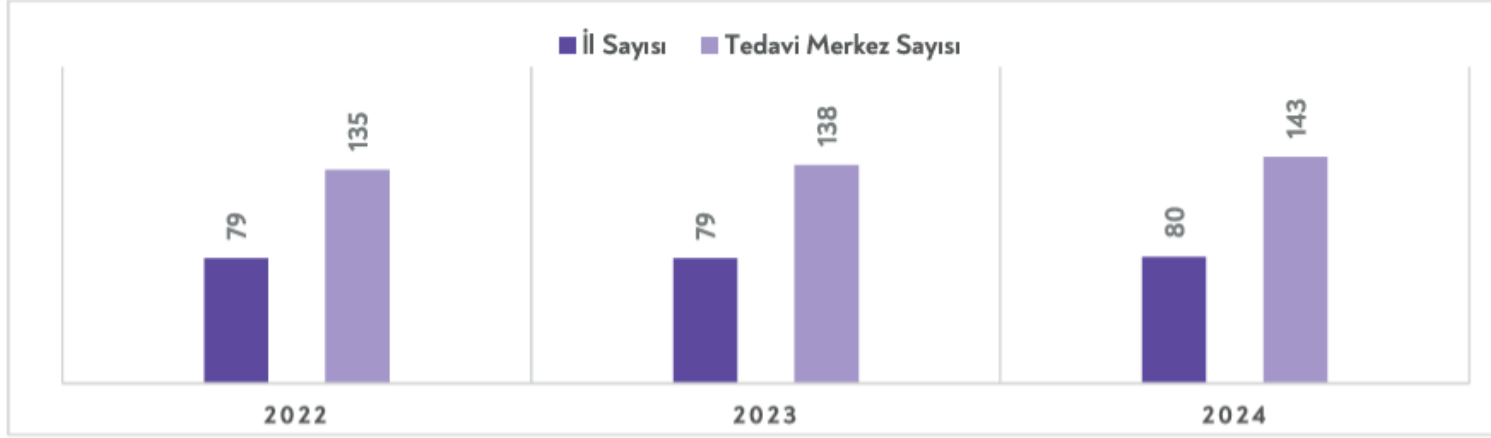
Tablo 2. Uyuşturucu madde kullananların hepatit C konusundaki bilgi durumlarının dağılımı

Hepatit C hakkındaki bilgi durumu	BİLİYOR		BİLMİYOR	
	Sayı	%	Sayı	%
Kan nakli ile bulaştığını	74	49.0	77	51.0
Cinsel ilişki ile bulaştığını	69	45.7	82	54.3
Aynı enjektör ve tıraş bıçağı ile bulaştığını	64	42.4	87	57.6
Anneden çocuğa gebelik ve emzirme sırasında bulaştığını	59	39.1	92	60.9
Diş çekimi, manikür, pedikürde kullanılan aletlerle bulaştığını	52	34.4	99	65.6
İlerlediğinde kc sirozu ve kansere yol açabileceğini	41	27.2	110	72.8
Gıdalar ve içme suyu ile bulaşmadığını	31	20.5	120	79.5
Solunum yolu ile bulaşmadığını	27	17.9	124	82.1
Kesin bir tedavisinin olmadığını	23	15.2	128	84.8
Mikrobun gözyaşı, tükürük salgısında olduğunu	21	13.9	130	86.1
Aşısının olmadığını	18	11.9	133	88.1

Sorularda birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

- Coğrafi olarak liman ve limana yakın şehirlerde uyuşturucu madde kullanımının yüksek olduğu bildirilmektedir.

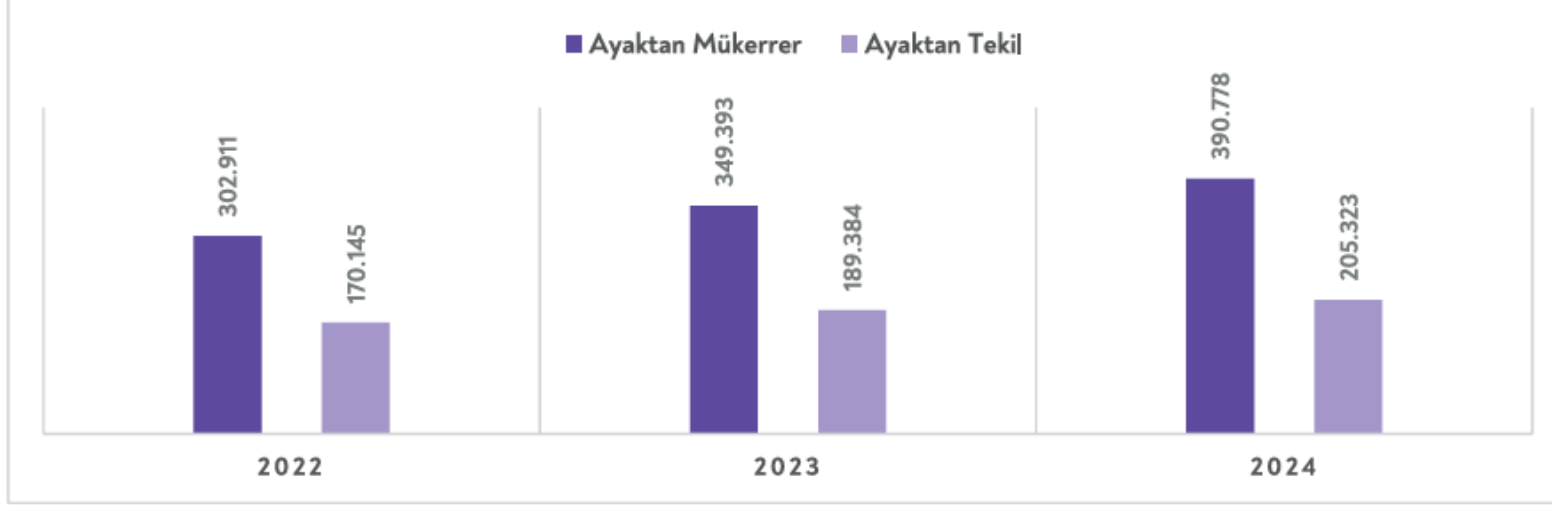
Uyuşturucu Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri



Grafik: 4.1 Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri ve Bulunduğı İllerin Yıllara Göre Dağılımı (Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2025).

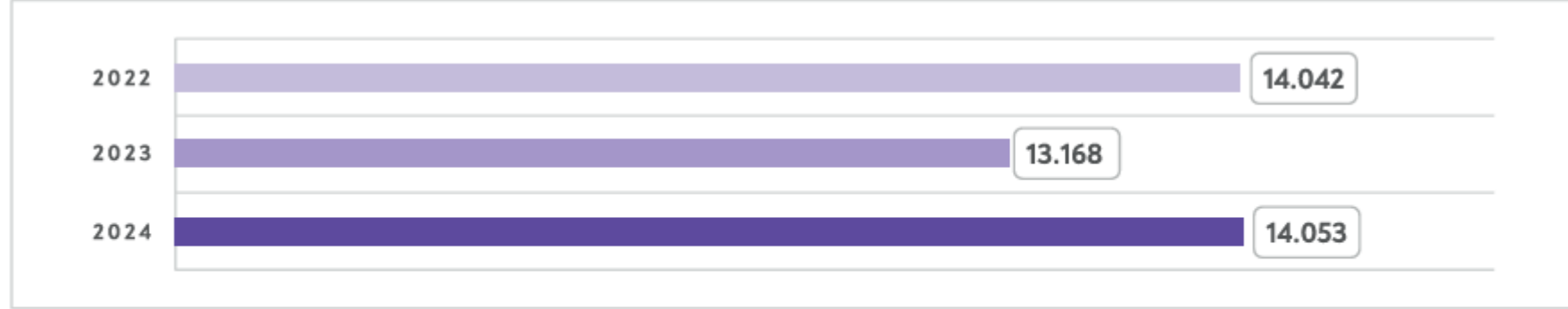
- 2024 yılı sonu itibarıyla 64 merkezde hem ayaktan hem yatarak, 79 merkezde ise sadece ayaktan tedavi hizmeti yürütölmektedir.
- 2024 yılı sonu itibarıyla tedavi merkezlerinin toplam yatak kapasitesi 1.582'dir

Uyuşturucu Madde Bağımlılığı Başvuruları



Grafik: 4.2 Ayaktan Tedavi Gören Kişilerin Yıllara Göre Dağılımı (Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2025).

2024 yılında yataklı tedavi merkezlerine yapılan mükerrer vakalar çıkarıldığında elde edilen toplam tekil kişi sayısı 10.776'dır.



Grafik: 4.3 Yatarak Tedavi Gören Tekil Kişilerin Yıllara Göre Dağılımı (Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2025).

- 2024 yılında bağımlılık tedavi merkezlerinde yatarak tedavi gören hastalara HIV ve viral hepatitler için tarama testi uygulanmıştır.
- **Yapılan tarama testi sonuçları incelendiğinde;**
 - Hepatit B için test edilen hastaların 120'si (%1,5),
 - Hepatit C için test edilen hastaların 403'ü (%5),
 - HIV için test edilen hastaların 75'inde (%0,9) pozitif sonuç tespit edilmiştir.
- **Damar içi madde kullanıcılarında ise;**
 - Hepatit B için test edilen hastaların 30'u (%3,5),
 - Hepatit C için test edilen hastaların 286'sı (%33,7),
 - HIV için test edilen hastaların 17'sinde (%2) pozitif sonuç tespit edilmiştir.

Mersin AMATEM'de tedavi gören kişiler

- Yatarak ve ayaktan tedavi edilen hastalardan anti-HCV istenmekte,
- 2025 yılında 1225 poliklinik+servis hastasından 138'inin (%11.26) pozitif olduğu,
- HCV pozitif olanların %91.3'ünde opioid kullanım bozukluğu olduğu öğrenildi.

AMATEM'de tedavi gören kişiler için yapılması planlananlar

- Serolojik olarak tarama yapılan ve pozitiflik görülen hastaların direkt iletişim kurularak polikliniğimize yönlendirilmesi,
- Bu kişilerin sağlık hizmetine başvurularının kolaylaştırılması,
- İleri tetkiklerin istenerek sonucuna göre hızlı bir şekilde tedavi başlanması.

Yapılanlar

- Mersin Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü ile görüşüldü.
- Cezaevindeki mahkumların taramaları ve organizasyon açısından olumlu adımlar atıldı.
- AMATEM'deki sorumlu doktor ile görüşülerek hastaların sağlık hizmetine ulaşımının kolaylaşması açısından çözümler oluşturulmaya çalışıldı.
- Hem kişilerin tedaviye ulaşması hem de bulaş riskinin düşürülmesi açısından önemli olacaktır.

•Teşekkürler..

