

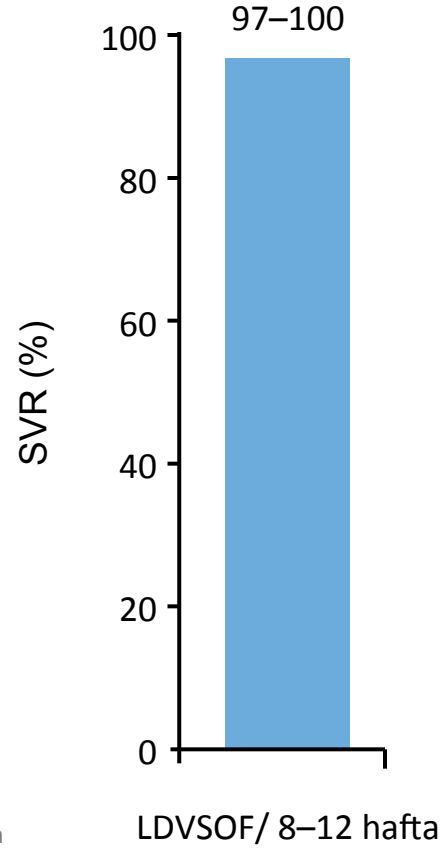
# HEPATİT C ELİMİNASYONU İÇİN ÖZEL HASTA GRUPLARININ ÖNEMİ

**Tansu YAMAZHAN**

**Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik  
Mikrobiyoloji Anabilim Dalı**

# **Dünya Sağlık Örgütü HCV Eliminasyon Planı**

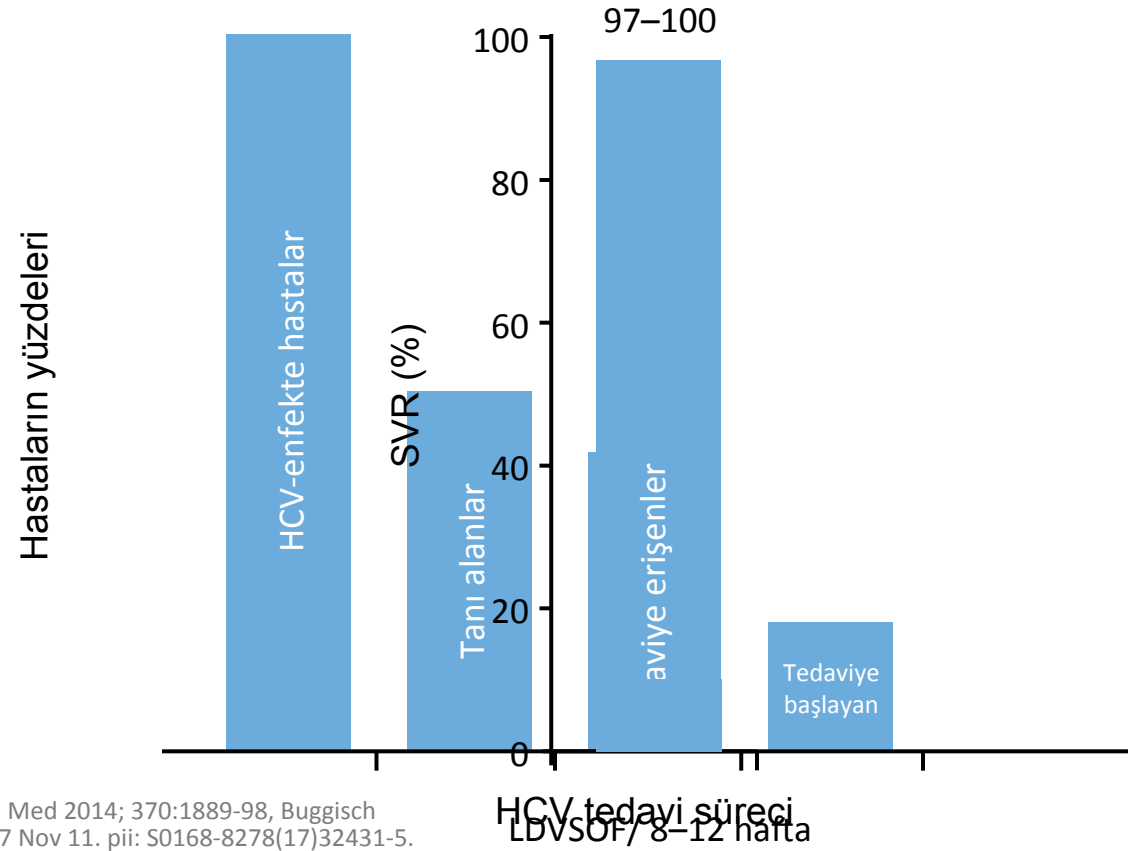
# Hastaların çoğunda HCV'yi KÜR edebiliriz



Afdhal N, et al. N Engl J Med 2014; 370:1889-98, Buggisch P, et al. J Hepatol. 2017 Nov 11. pii: S0168-8278(17)32431-5. doi: 10.1016/j.jhep.2017.11.009.

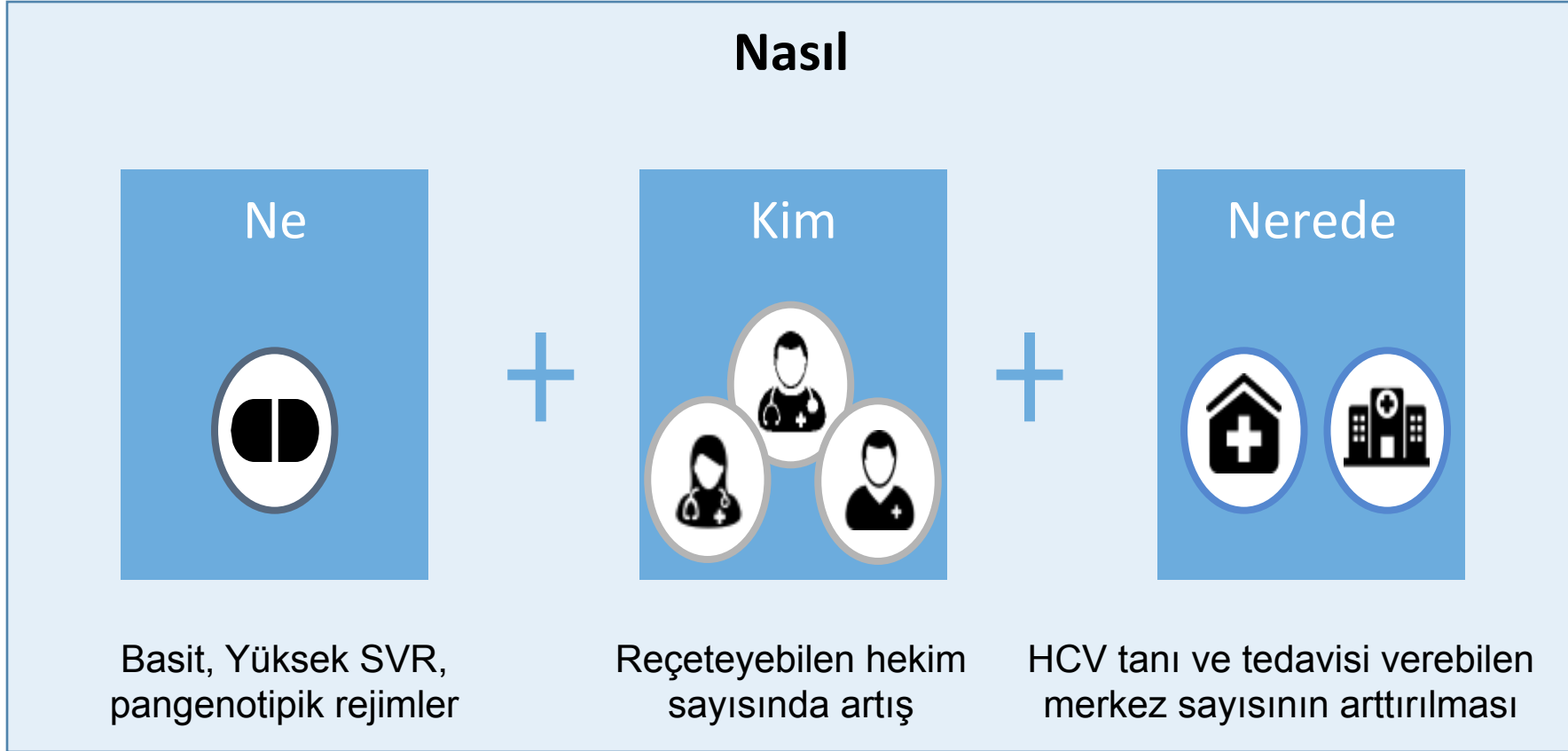
LDV: ledipasvir; SOF: sofosbuvir

# ... fakat KÜR HCV tedavi sürecinin en son aşamasıdır



Afdhal N, et al. N Engl J Med 2014; 370:1889-98, Buggisch P, et al. J Hepatol. 2017 Nov 11. pii: S0168-8278(17)32431-5. doi: 10.1016/j.jhep.2017.11.009.  
Yehia BR, et al. PLoS One 2014;9:e101554

# HCV eliminasyonu elde edebilmek için tanı ve tedavi modellerimizi basitleştirmeli ve optimize etmeliyiz



# HCV Dünyayı etkileyen bir durum: DSÖ hedefleri koydu

2030'a kadar viral hepatitin eliminasyon büyük bir halk sağlığı tehdididir...



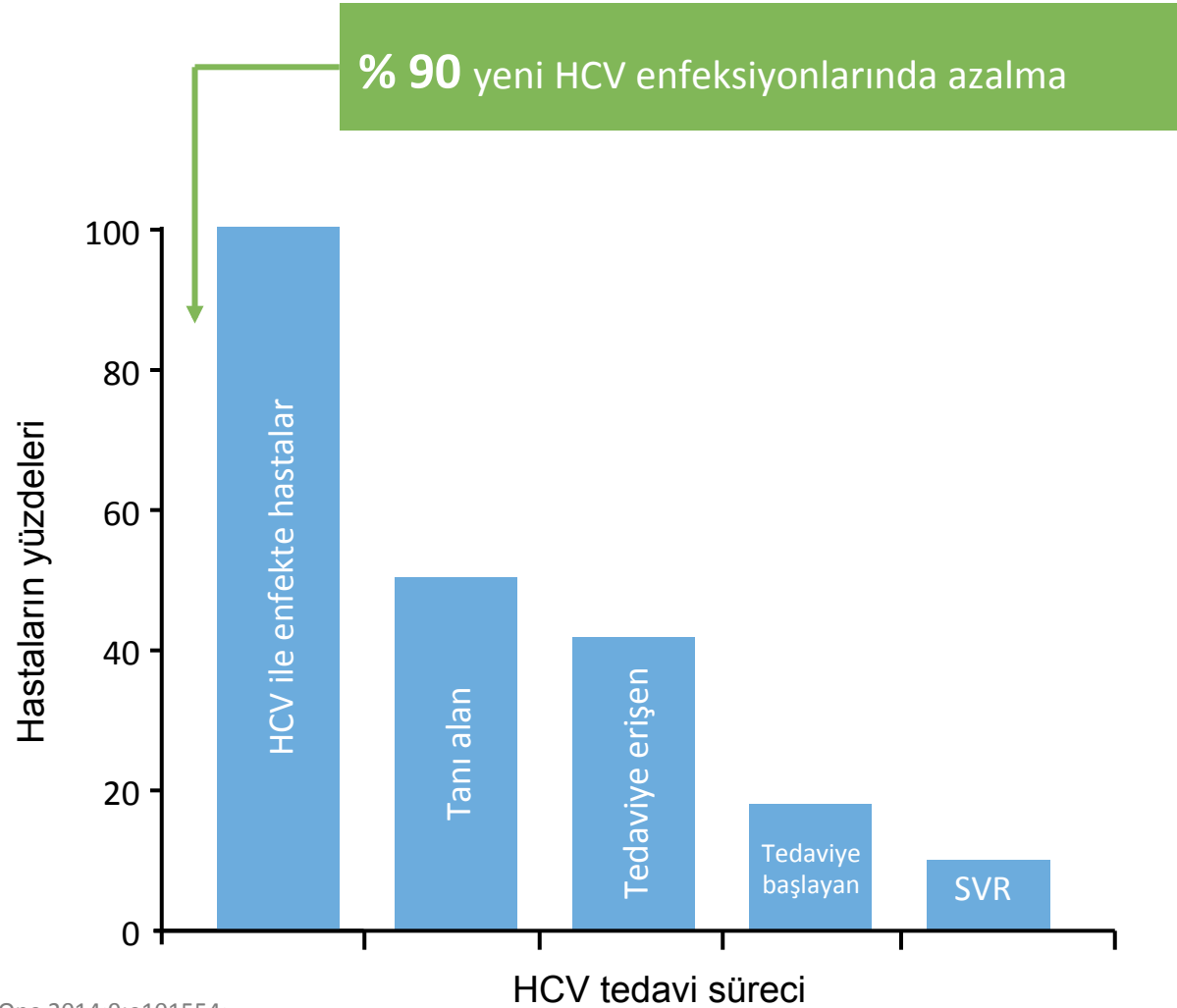
# Dünya Sağlık Örgütü'nün 2030 Yılı Viral Hepatit Eliminasyon Hedefi

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	① Bebekler için üç doz hepatit B aşısı (kapsama oranı)	%82	%90	%90	
		② HBV'nin anneden çocuğa geçmesini önlemek için doğum sırasında uygulanan hepatit B dozu veya diğer yaklaşımlar (kapsama oranı)	%38	%50	%90	
		③ Kan ve enjeksiyon güvenliliği (kapsama oranı)	Kan güvenliliği: Kalite güvencesiyle taranan bağışlar	%89	%95	%100
			Enjeksiyon güvenliliği: Özel cihazların kullanımı	%5	%50	%90
		④ Zararın azaltılması [damar içi madde bağımlılarında (PWID) yılda kişi başına dağıtılan steril şırınga/iğne seti]	20	200	300	
	⑤ Tedavi 5a. 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 edildi		
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		



# Şimdi DSÖ'nün koyduğu hedeflere erişebiliriz



Yehia BR, et al. PLoS One 2014;9:e101554;

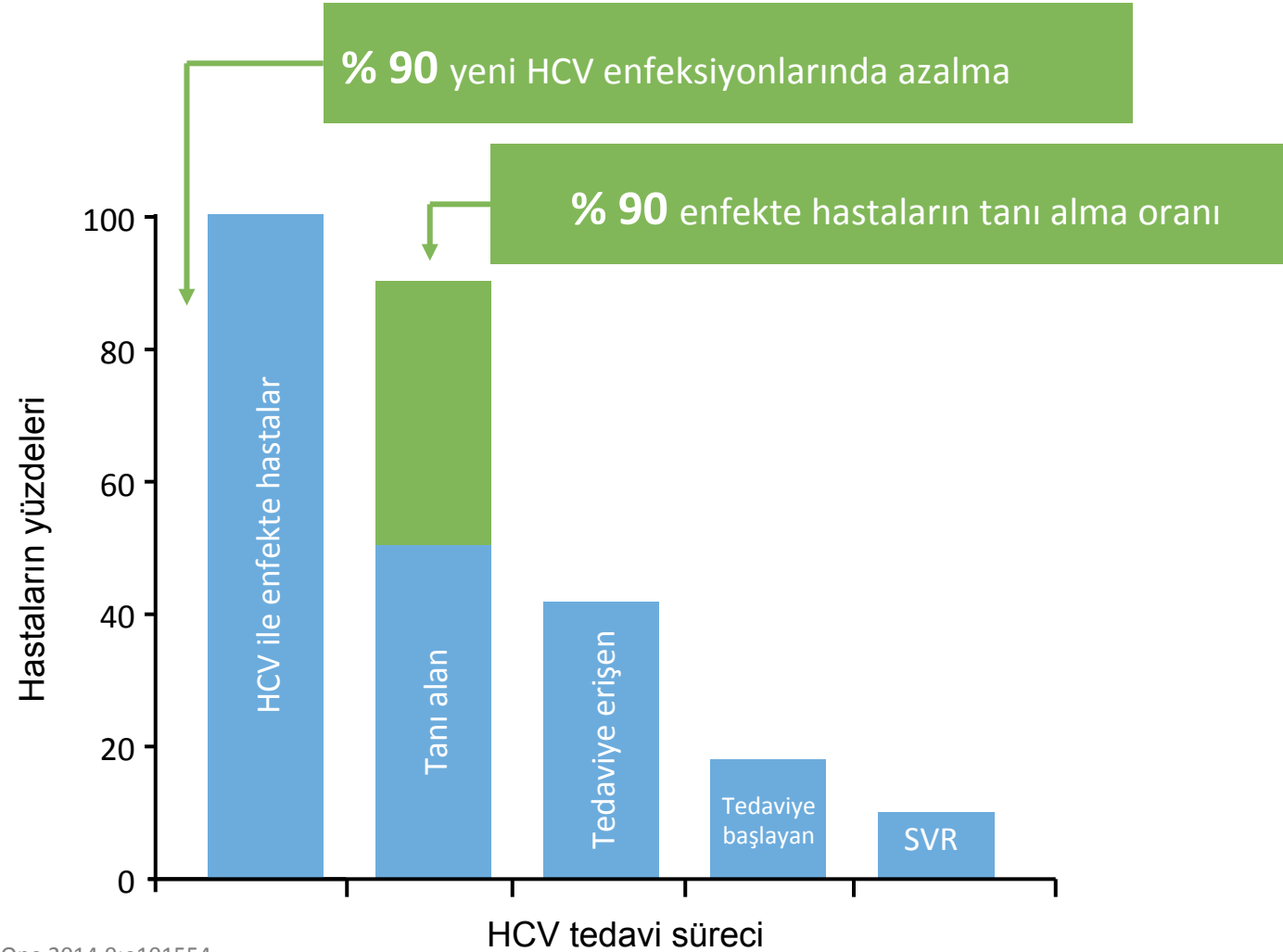
WHO. Global health sector strategy on viral hepatitis 2016–2021.

Available at: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246177/1/WHO-HIV-2016.06-eng.pdf?ua=1> (erişim tarihi Mart 2018)



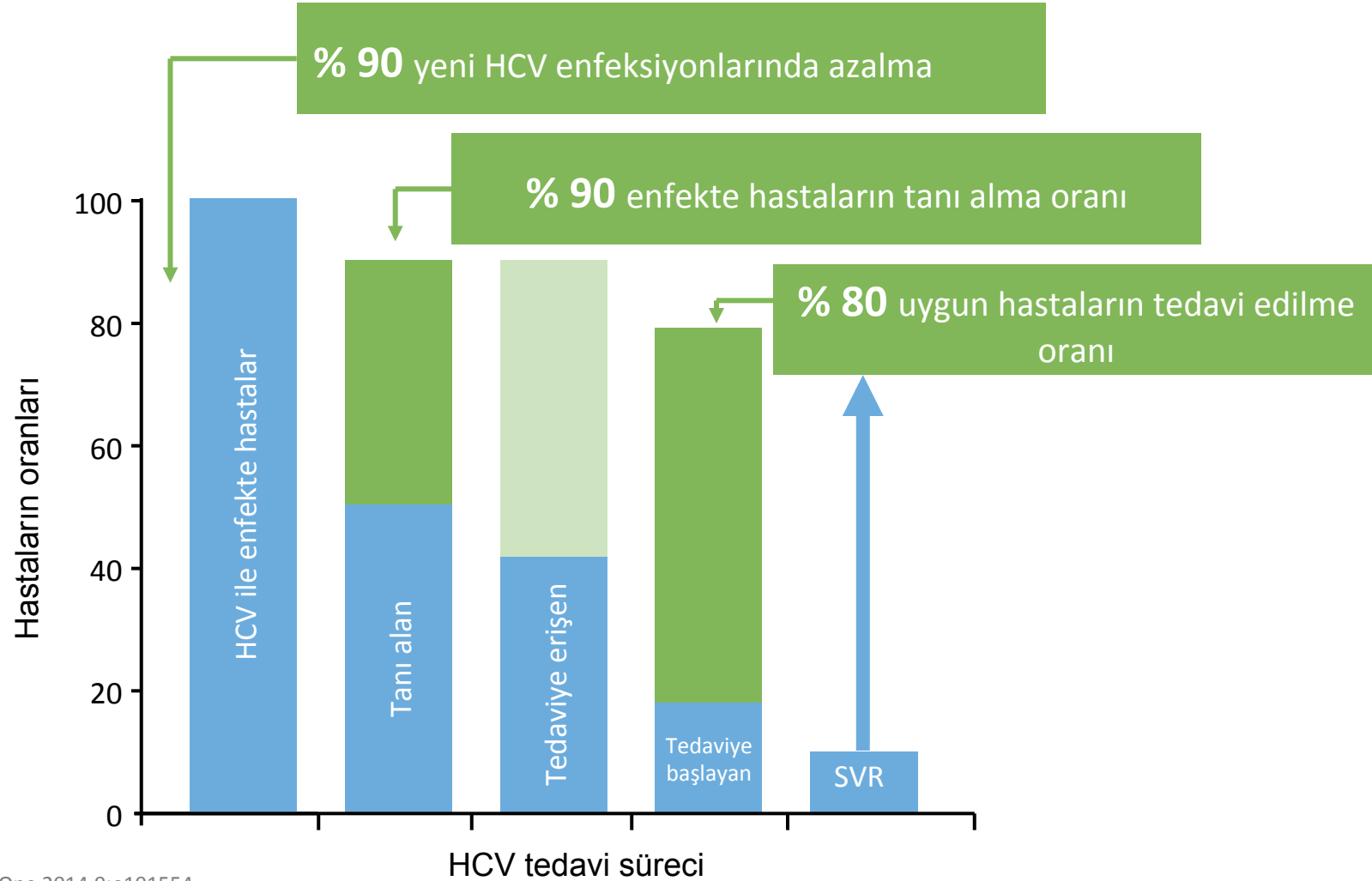


# Şimdi DSÖ'nün koyduğu hedeflere erişebiliriz

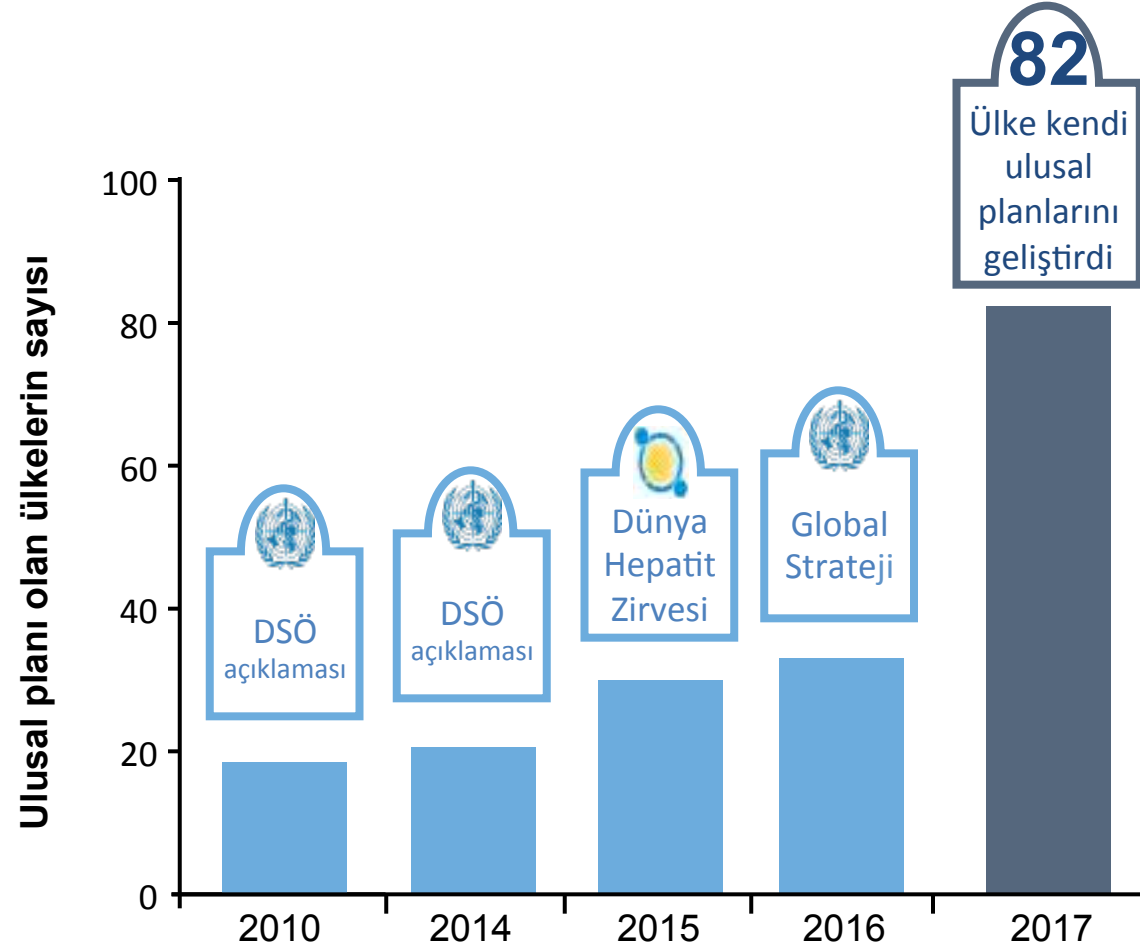




# Şimdi DSÖ'nün koyduğu hedeflere erişebiliriz



# DSÖ HCV eliminasyon hedefi koyduğundan beri, birçok ülke kendi Ulusal Hepatit Planlarını geliştirdi



# Türkiye Ulusal Hepatit Eliminasyon Planı

Şimdiye kadar sadece bir ülke HCV  
Eliminasyon hedefini koydu ve bu hedefe  
doğru ilerliyor.

Diğerleri ise yolda





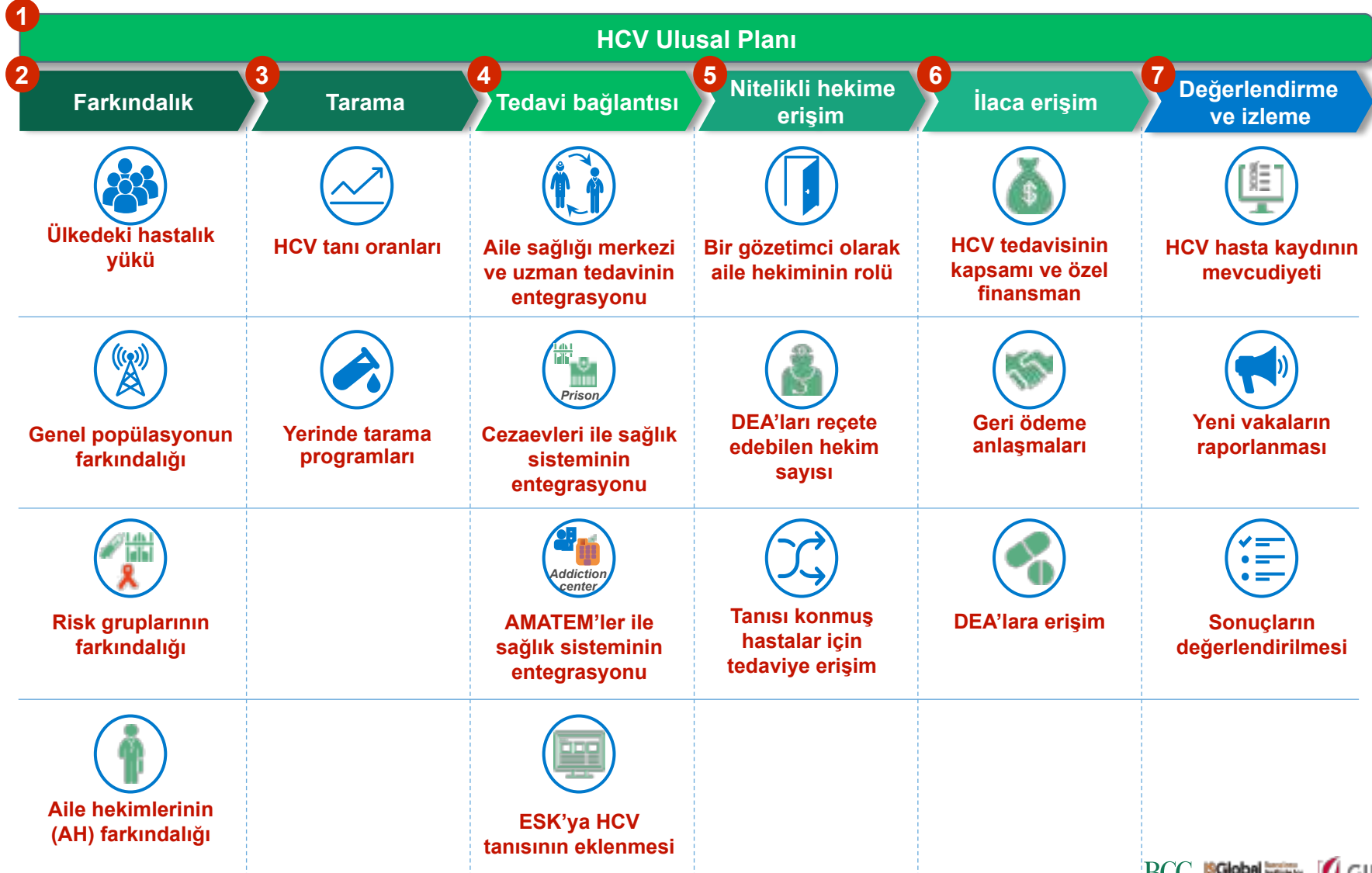
# TURKEY HEPATITIS C ELIMINATION PLAN

# Türkiye Ulusal Hepatit Eliminasyon Planı

- Türkiye'ye özgü Hepatit C Eliminasyon planı
  - Türkiye'ye özgü,
  - Hızlıca uygulanabilir
  - Başarısı, sonuçları ölçülebilir
  - Zaman çizelgeleri belli olan
  - Bir ulusal komite tarafından takip edilen

Bir zeminde geliştirilmelidir...

# Ulusal planın 7 bölümü



Not: AH: Aile Hekimi ESK: Elektronik Sağlık kayıtları,

# Hepatologlar tek başlarına HCV'yi elimine edemezler, işbirliği şart





# Türkiye Ulusal Hepatit Eliminasyon Planı

- Sağlık Bakanlığı, kamu ve HCV alanında faaliyet gösteren uzmanlık dernekleri planı sahiplenmeli
- Gerekli birimler ve kişiler belirlenmeli ve görevlendirilmeli
- Kısa dönemde başarılı sonuçlar elde edilecek mikro-eliminasyon popülasyonları belirlenmeli ve çalışmalara bu popülasyonlarda başlanmalıdır.

## VİRAL HEPATİTLER: ÖNLEME, KONTROL, ELİMİNASYON

Ülkemizde viral hepatitler ile ilgili durumun ve multidisipliner çalışma ile oluşturulan **Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı**'nın sunulacağı, sonrasında virüslerin eliminasyon tecrübelerine ait dünyadan örneklerin paylaşılacağı ve ülkemizde yapılması gerekenler ile ilgili görüşlerinizin alınması amacıyla planlanan toplantımıza katılımınızdan mutluluk duyacağız.

**Prof. Dr. Fehmi TABAK**  
Viral Hepatit Savaşımı Derneği Başkanı

**Prof. Dr. Ramazan İDILMAN**  
Türk Karaciğer Araştırmaları Derneği Başkanı

Yer : Sheraton Otel, Ankara  
Tarih : 3 Nisan 2018  
Saat : 10:00  
LCV : Konya Bapir 0243 699 10 21



Tıpikent programına katılmak için bilgi edinmek için buraya tıklayın



**3 Nisan 2018**

**TC Sağlık Bakanlığı**

**VHSD**

**TKAD**

**Sivil Toplum Örgütleri**

## Ankara'da 'Viral Hepatit' zirvesi

Giriş Tarihi: 2.4.2018



SAĞLIK Bakanlığı'nın organizasyonunda, Viral Hepatit Savaşımı Derneği ile Türk Karaciğer Araştırmaları Derneği tarafından düzenlenecek "Viral Hepatitler: önleme, kontrol, eliminasyon" programı yarın Ankara Sheraton Otel'de yapılacak. Viral hepatit hastalığının tartışılacağı toplantıda, Türkiye'de viral hepatitlerle ilgili durumu ve çalışmalarını içeren, "Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı" sunulacak. Toplantıda, Türkiye'de bu konuda atılması gereken adımlar da masaya yatırılacak.

**Hangi hasta grupları taramada önceliklendirilmelidir**

# Kimler tedavi edilmeli?

**Karaciğer hastalığı dışı nedenlerle yaşam beklentisi kısa olan hastalar dışında herkes tedavi edilmelidir.**

Bazı alt gruplarda ise tedavi önceliklendirilmelidir;

- F2, F3, F4 fibrozis skoru olan hastalar (Metavir'e göre)
- Klinik anlamlı ekstra hepatik manifestasyonları olan hastalar
- Karaciğer transplantı sonrası rekürrens olan hastalar
- Karaciğer hastalığının hızlı seyretmesi ihtimali olan hastalar (kök-hücre ve karaciğer dışı solid organ transplantlı hastalar, HBV ko enfeksiyonu olan hastalar, diyabeti bulunan hastalar)
- Bulaş riski olan tüm alt gruplar (MSM, PWID, doğum çağında bulunan kadınlar, hemodiyaliz hastaları ve mahkumlar)

# HCV deęerlendirilmesi için öncelikli hasta grupları

## Öncelikli grup

- Karaciğer hastalığı olanlar
- **Damar içi madde kullananlar**
- Mahkumlar
- Transplant hikayesi olan hastalar
- Diyaliz tedavisi alanlar
- Ko-enfeksiyon (HBV,HIV) ile enfekte bireyler

## İkincil grup

- 1996 yılından önce kan ve kan ürünü alanlar,
- Sık kan ve kan ürünü transfüzyonu olanlar
- Meslek grupları (sağlık çalışanları, berber, beden işçileri, kuaförler vb.),
- Diş tedavisi ve tıbbi girişim geçirenler,
- Dövme, piercing, toplu aşı, sünnet öyküsü olanlar,
- Aile içi temas riski olanlar

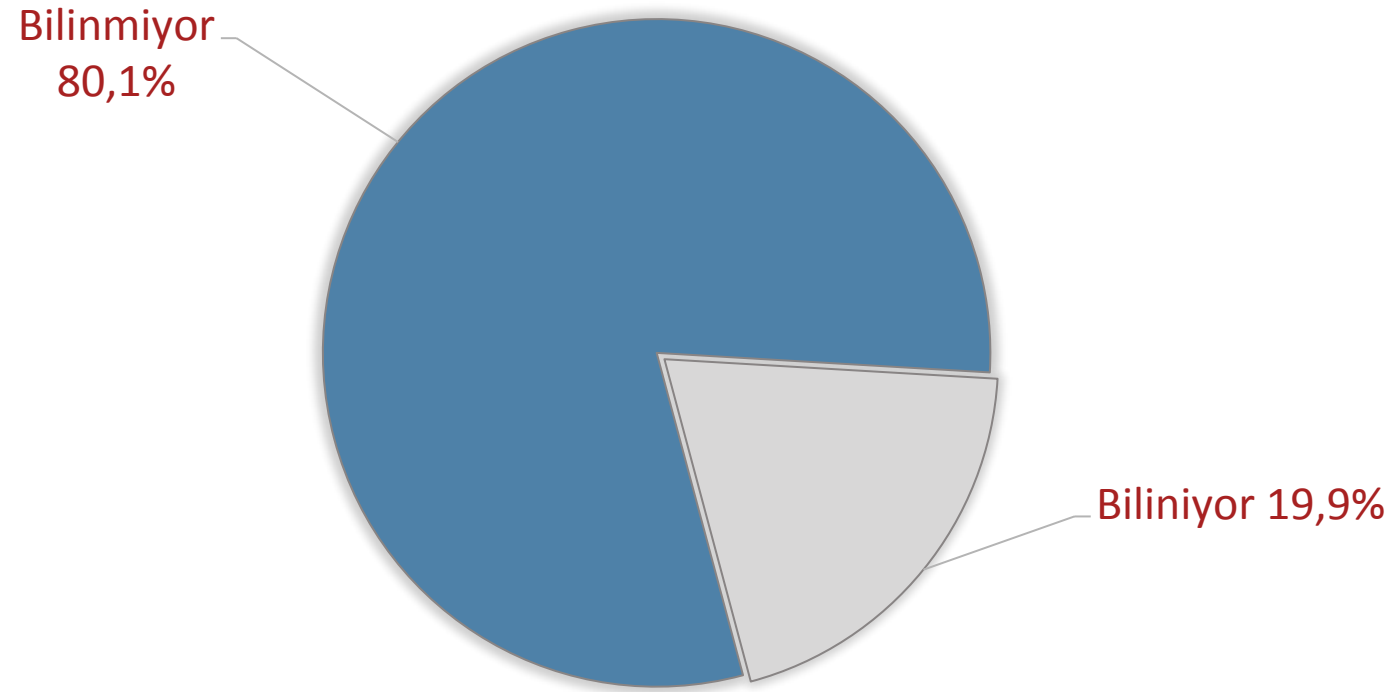


**«Türkiye’de mevcut DEA’lerin etkililik ve  
güvenliliğinin retrospektif analizi»**

VHSD-EKMUD Ortak Projesi  
Ara Analiz Sonuçları 07.03.2018

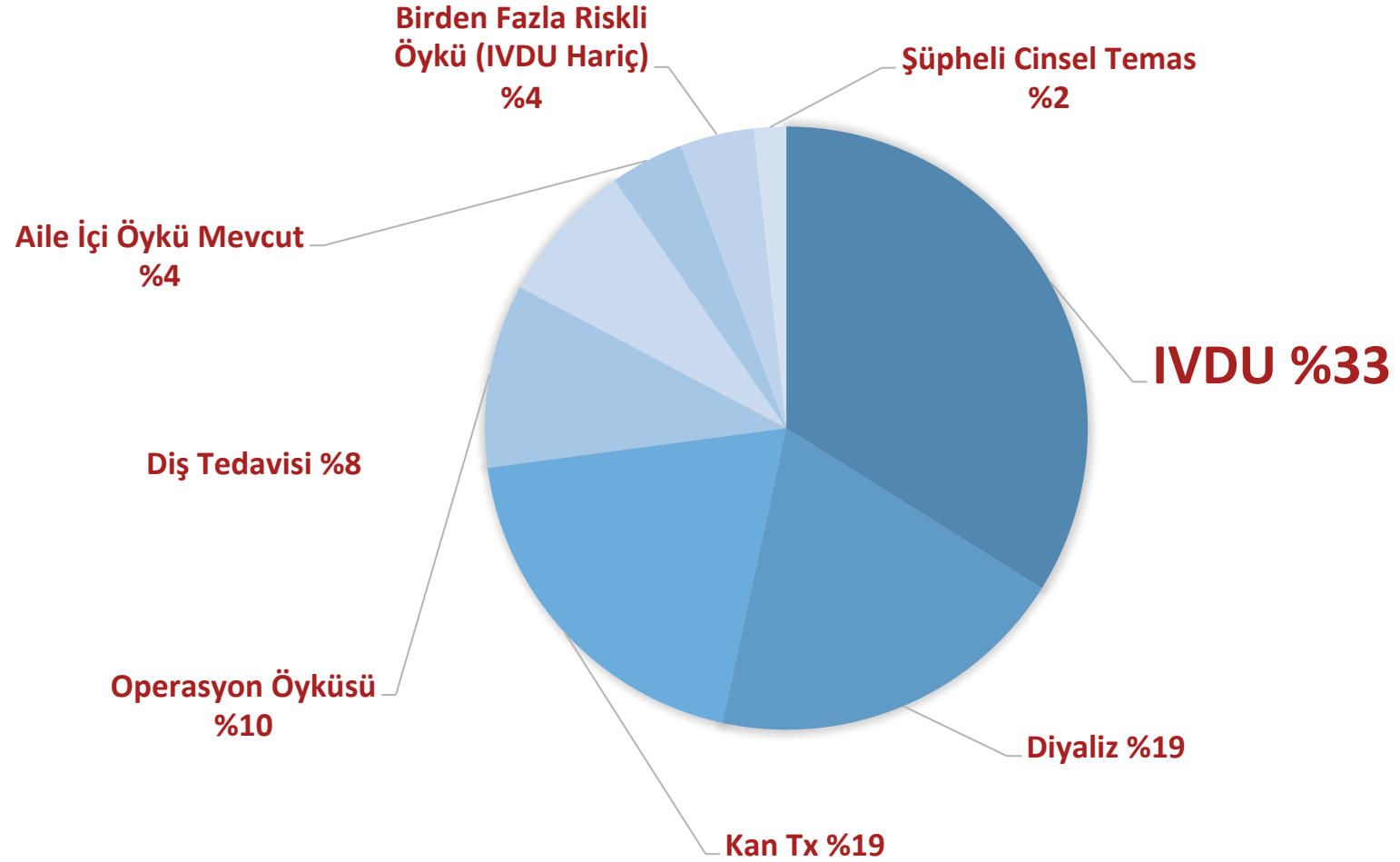
# Bulaş Yolu

n=1801



# Bulaş Yolu

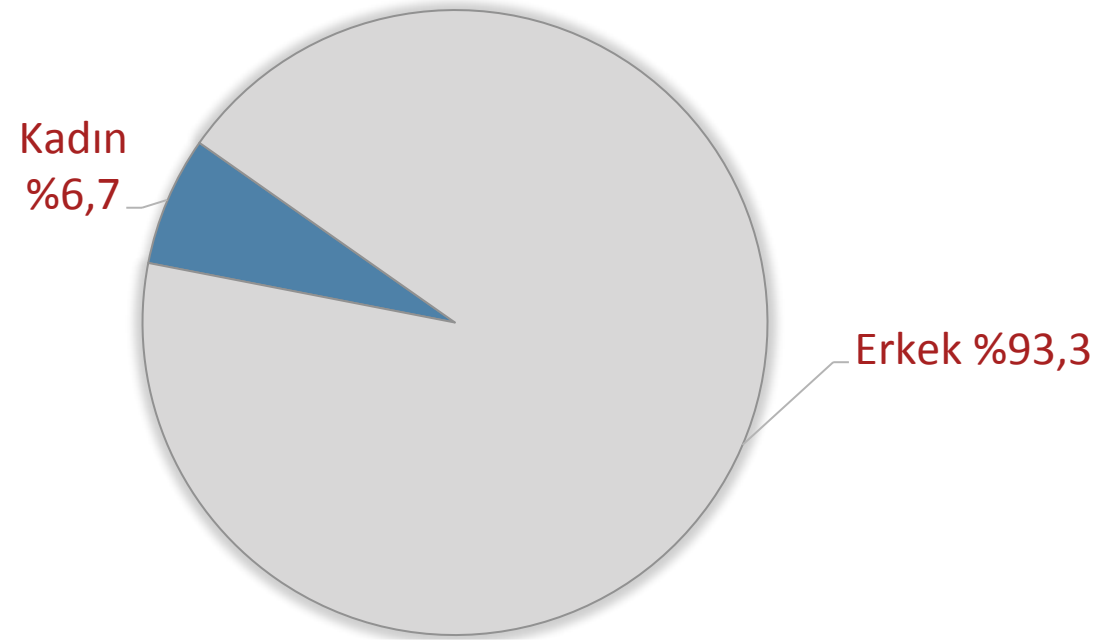
n=359





# Damar İçi Madde Kullanıcıları Demografi

n=120

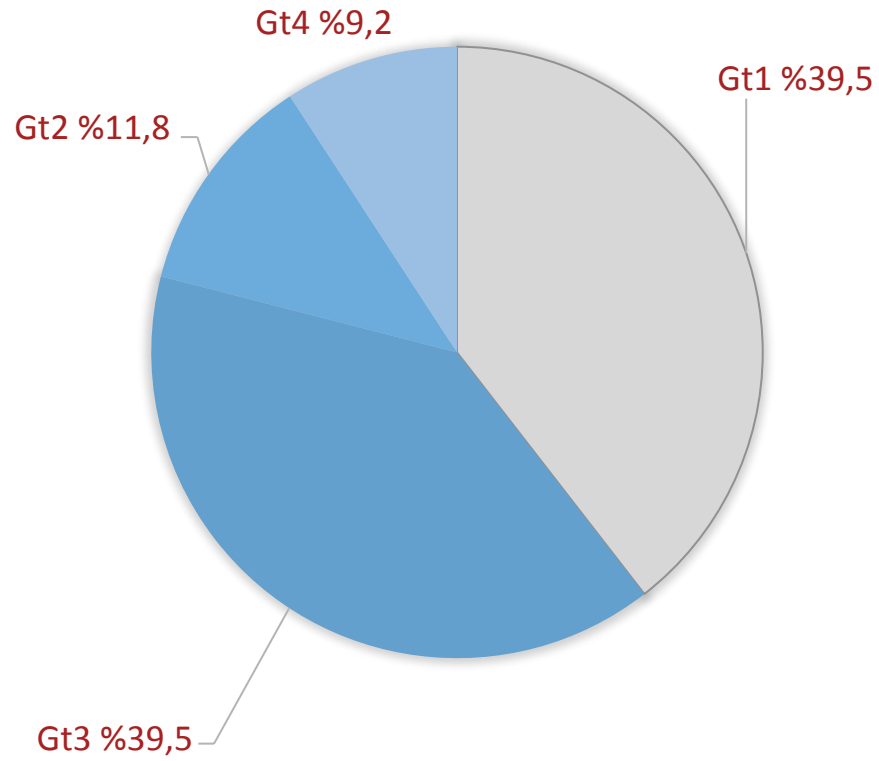


Yaş	
Ortalama	33,22
Medyan	28,5
Minimum	17
Maximum	77

# Damar İçi Madde Kullanıcıları

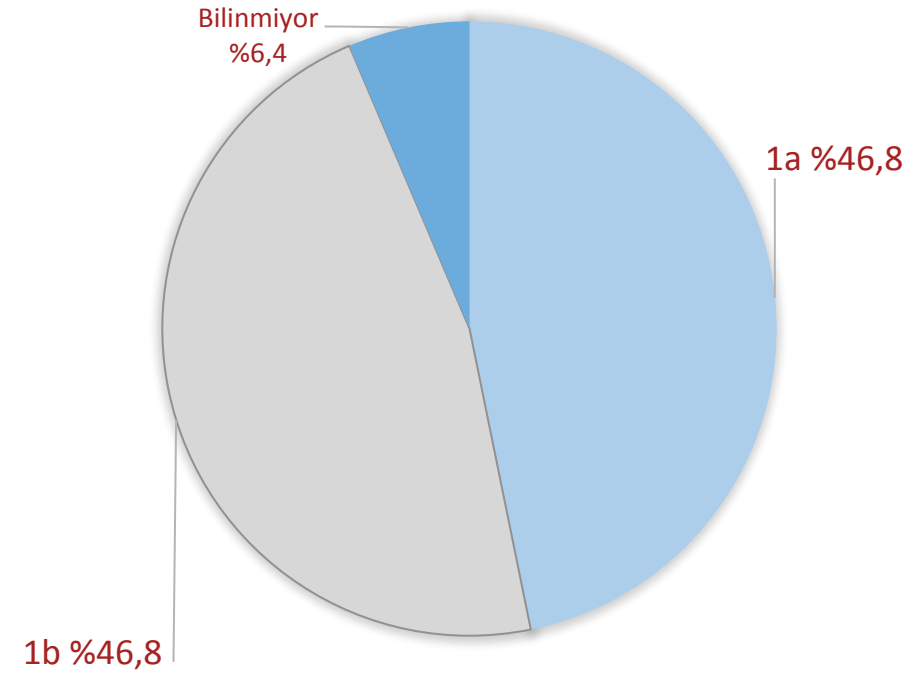
n=119

## Genotip Dağılımı



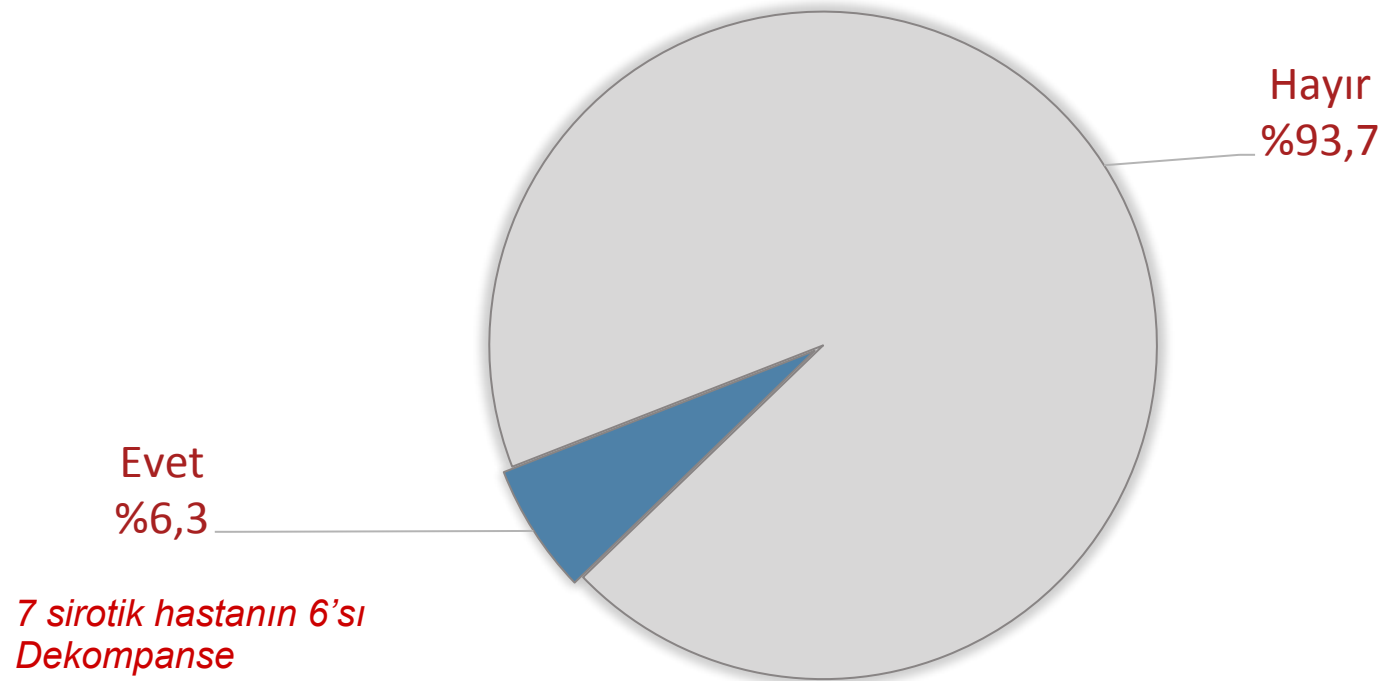
n=47

## Genotip 1 Dağılımı



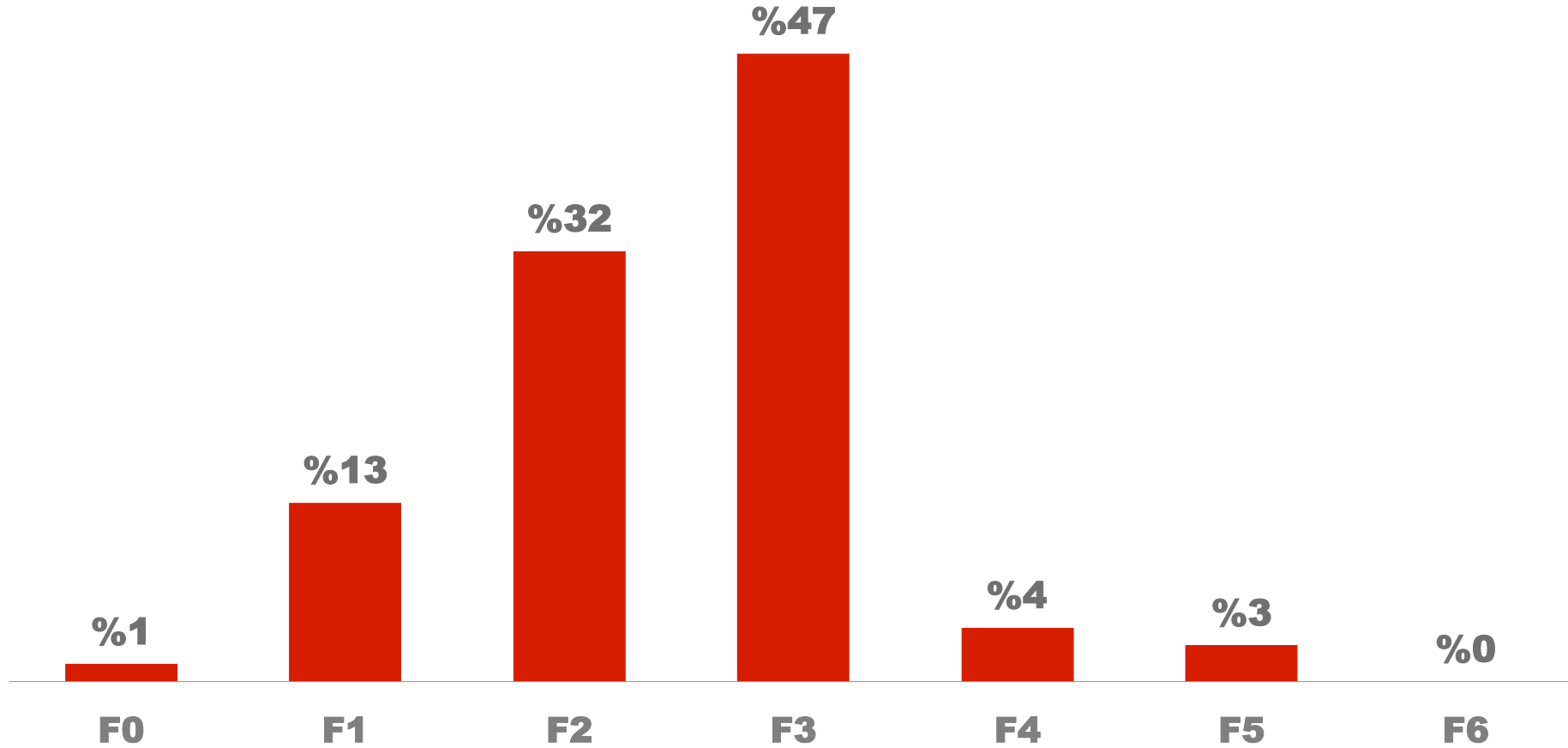
# Damar İçi Madde Kullanıcıları Siroz Durumu

n=111



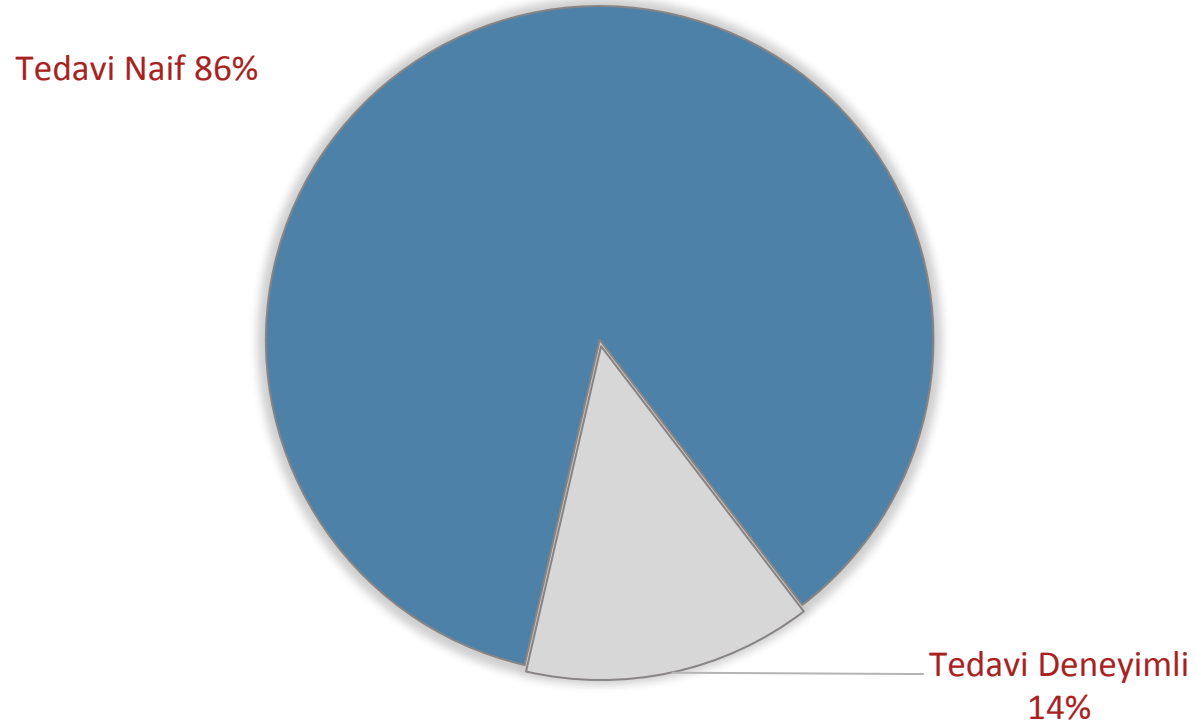
# Damar İçi Madde Kullanıcıları Fibroz Durumu

n=75



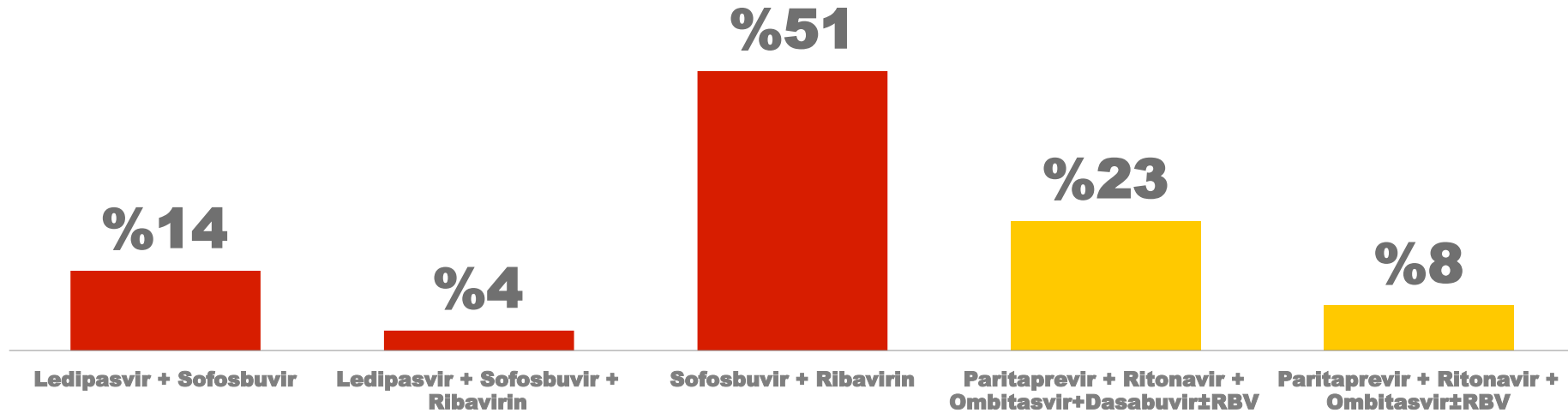
# Damar İçi Madde Kullanıcıları Tedavi Deneyimi

n=114



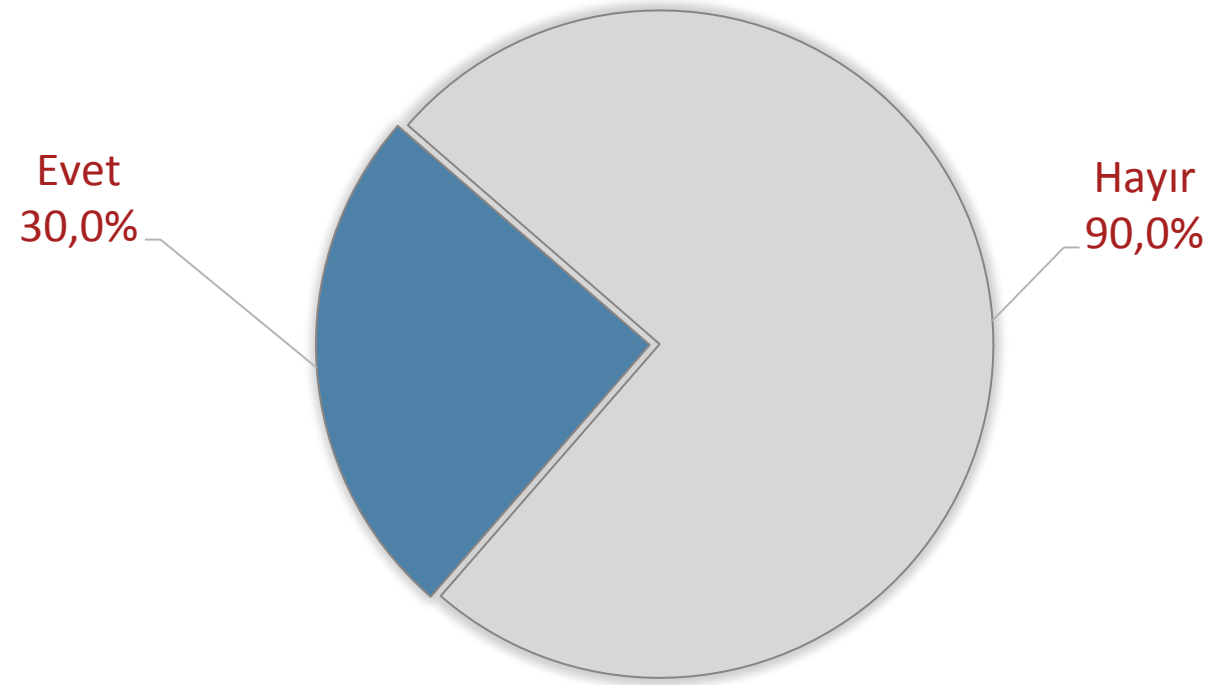
# Damar İçi Madde Kullanıcılar DEA Tercihleri

n=111



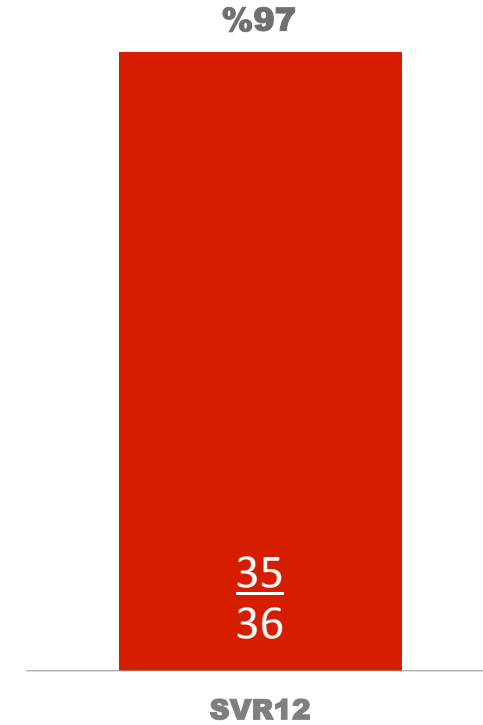
# Damar İçi Madde Kullanıcıları SVR12'ye Ulaşan - SVR12'si Bilinen Hastalar

n=120



# Damar İçi Madde Kullanıcıları HCVRNA Değişimleri

	Tedavi Öncesi	Tedavinin 4. haftası	Tedavi sonu	SVR12
Medyan	1.126.760	0	0	0
Min	84	0	0	0
Max	73.200.000	7.250	0	5.825.381

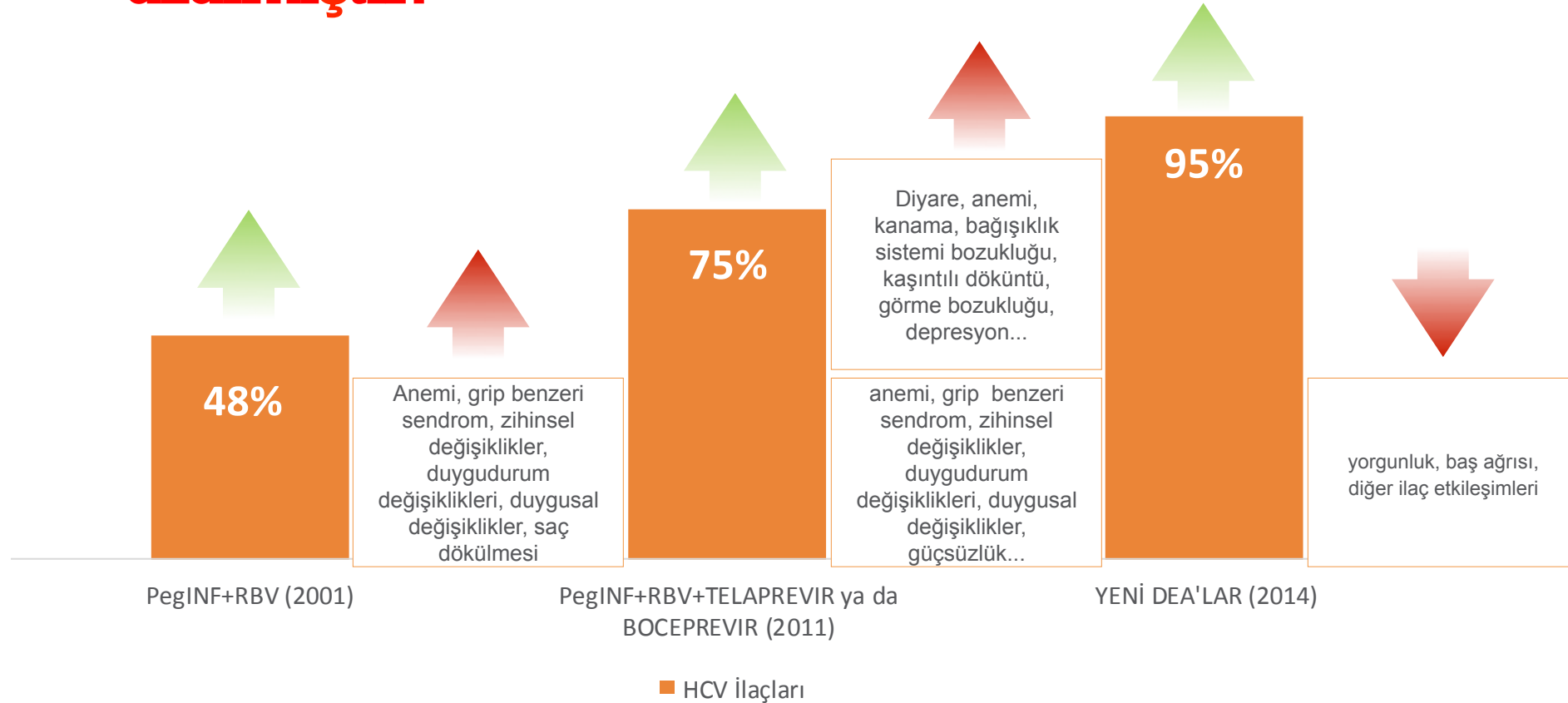




# **DEA'lere erişimde bariyerler nelerdir ve nasıl aşılabilir**

# Hepatit C Tedavi

**HCV Tedavisinde yeni ürünlerle etkinlik yükselmiş ve yan etkiler azalmıştır!**



# Hepatit C Tedavi

**2012**

PEG-IFN + RBV + PI

**24 - 48 hafta**



**2014**

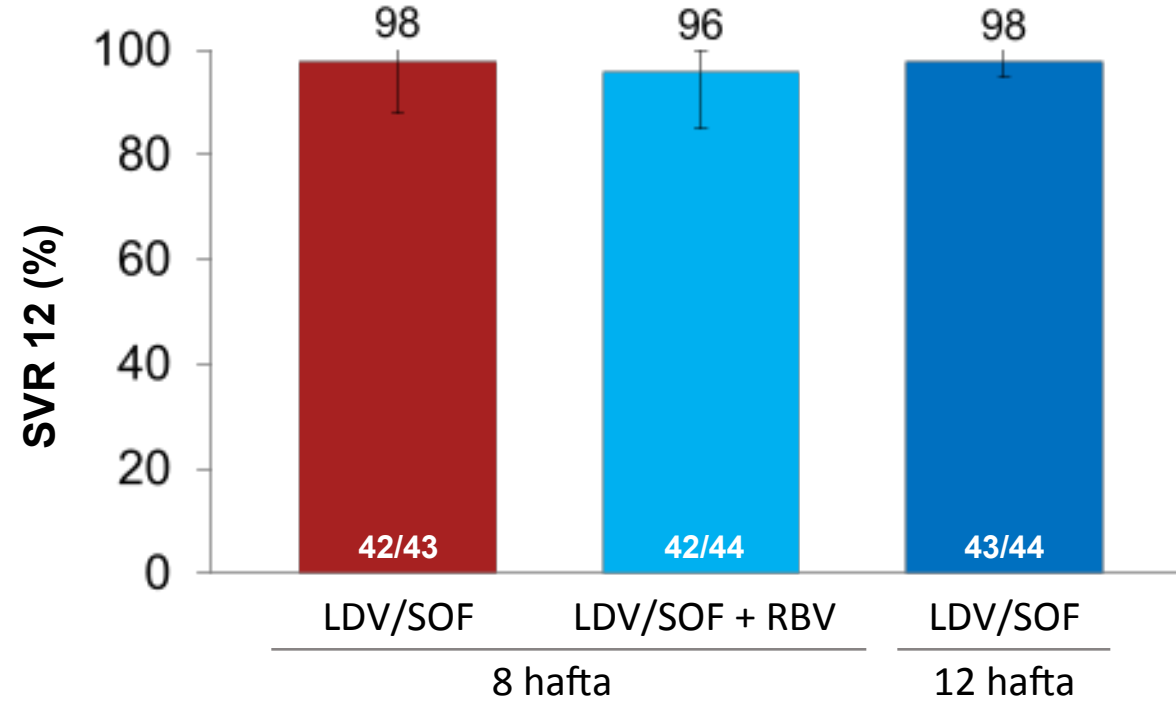
Direkt etkili antiviral ajan

**8 - 24 hafta**



# ION-3: GT 1b

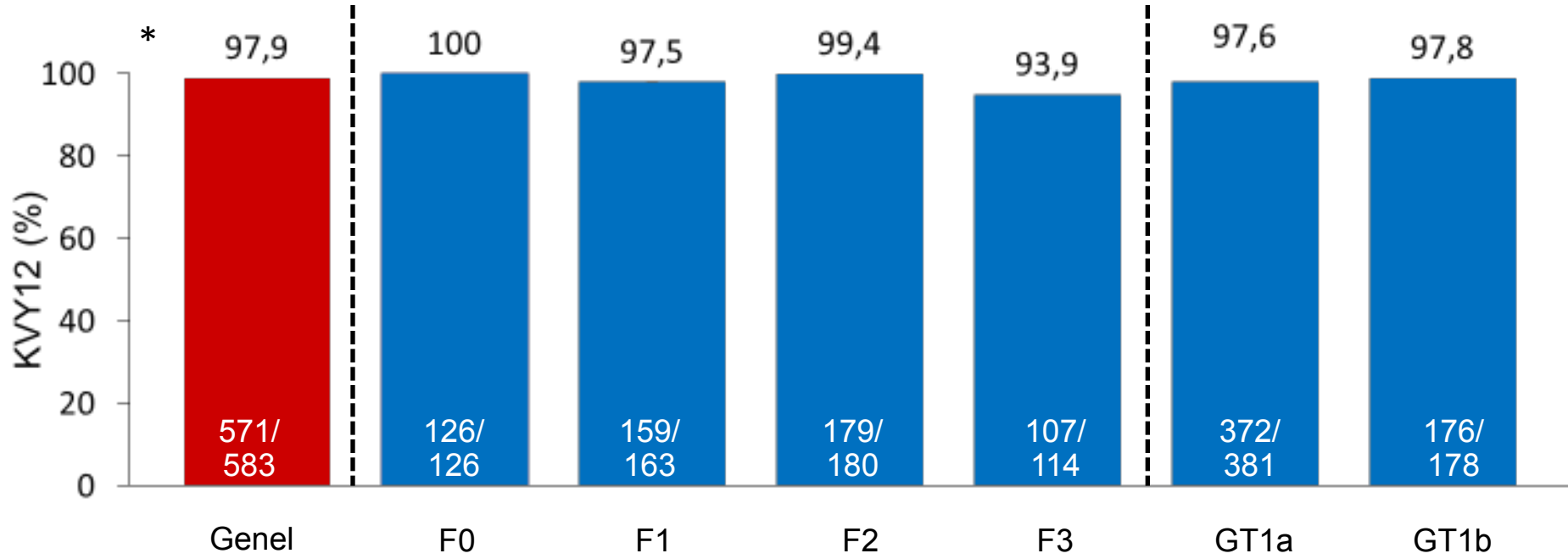
## Tedavi-deneyimsiz Non-Sirotik HCV Hastalarda



- GT1b'de 8 hafta süreli LDV/SOF tedavisi %98 SVR

## 6 Çalışmanın meta-analizi: GT1 Hastalarda 8 haftalık LDV/SOF tedavisi

Gerçek yaşam koşullarında 8 Haftalık LDV/SOF tedavisiyle %97,9 KVV12 elde edilmiştir. <sup>1</sup>



\*GT1 Tedavi naif nonsirotik 8 hafta Harvoni kullanıldığı, TN NS, < 6 milyon IU/ml GT1 hastalar dahil edildi

## Tedavi Endikasyonları (5 Nisan 2018 SB onaylı HARVONI® ▼ KUB)

Hasta popülasyonu*	Tedavi & Süre
<b>Genotip 1, 4, 5 veya genotip 6 KHC olan hastalar</b>	
Sirozsuz hastalar	12 hafta boyunca HARVONI. - Tedavi almamış genotip 1 enfeksiyonlu hastalarda 8 haftalık tedavi düşünülebilir.
Kompanse sirozlu hastalar	12 hafta boyunca Harvoni + ribavirin veya 24 hafta boyunca Harvoni (ribavirin'siz). - 12 hafta boyunca Harvoni (ribavirin'siz) tedavisi düşük klinik progresyon riski olan ve müteakip yeniden tedavi opsiyonu olan hastalar için düşünülebilir
Sirozu olmayan veya kompanse sirozlu, karaciğer transplantasyonu yapılan hastalar	12 hafta boyunca Harvoni + ribavirin - 12 hafta (sirozu olmayan hastalar) veya 24 hafta (sirozlu hastalar) boyunca Harvoni (ribavirin'siz) tedavisi ribavirin'e uygun olmayan veya intoleransı olan hastalar için düşünülebilir.
Transplantasyon durumuna bakılmaksızın dekompanse sirozlu hastalar	12 hafta boyunca Harvoni + ribavirin - 24 hafta boyunca Harvoni (ribavirin'siz) tedavisi Ribavirin'e uygun olmayan veya intoleransı olan için düşünülebilir.
<b>Genotip 3 KHC hastaları</b>	
Kompanse sirozlu ve/veya daha önceki tedavileri başarısız hastalar	24 hafta boyunca Harvoni + ribavirin

\* İnsan immün yetmezlik virüsü (HIV) ile ko-enfekte olan hastaları da içerir. ▼ Bu ilaç ek izlemeye tabidir.

# Ülkemizde Hepatit C Tedavi Seçenekleri



# DEA'lere erişim

- Tedavi ülkenin 39/81 ilinde mevcut



- Tedavi ülkenin her ilinde mevcut olmalı.
- Her Enfeksiyon ve Gastroenteroloji Uzmanı reçete edebilmeli



• *Teşekkürler...*