

www.vhsd2023.org



XVI. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

12-15 **Ekim** 2023

Xanadu Resort Hotel
BELEK - ANTALYA

KONGRE KİTABI

BİLİMSEL SEKRETERYA

Viral Hepatitle Savaşım Derneği

E-posta: vhsd.mail@gmail.com

Tel: 0312 433 74 26

ORGANİZASYON SEKRETERYASI

ConPlus Kongre & Organizasyon

E-posta: vhsd@conplus.org

Tel: 0216 541 00 54



XVI. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

Xanadu Resort Hotel BELEK - ANTALYA

12-15 Ekim 2023

www.vhsd2023.org



Değerli Meslektaşlarımız,

*Viral Hepatitle Savaşım Derneği çatısı altında düzenlenen "**XVI. Ulusal Viral Hepatit Kongresi**" 12-15 Ekim 2023 tarihleri arasında Xanadu Resort Otel Belek - Antalya'da gerçekleşecektir.*

Bilimsel kaliteyi artırmak ve hepatit alanındaki güncel gelişmeleri paylaşabilmek için kongremiz iki yılda bir gerçekleşmektedir. Multidisipliner yaklaşıma gösterdiği özenle viral hepatite gönül vermiş farklı bilim dallarından da pek çok hekimin üyesi olduğu derneğimizin düzenlediği kongre, hepatitlerin her yönüyle, değişik açılardan tartışıldığı bir bilim ziyafeti şeklinde geçmektedir.

Kronik hepatitlerin çözüm bekleyen yönlerini hep birlikte daha detaylı tartışma imkanı bulacağımız kongremize tüm meslektaşlarımızı davet ederiz.

Saygı ve sevgilerimizle sağlıklı günler dileriz,
VHSD Yönetim Kurulu



XVI. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

Xanadu Resort Hotel BELEK - ANTALYA

12-15 Ekim 2023

www.vhsd2023.org



Dernek ve Kongre Başkanı

Prof. Dr. Rahmet GÜNER

Kongre Genel Sekreterleri

Prof. Dr. Nurcan BAYKAM

Doç. Dr. İmran HASANOĞLU

Düzenleme Kurulu

Prof. Dr. Fehmi TABAK

Prof. Dr. Tansu YAMAZHAN

Prof. Dr. Cemal BULUT

Prof. Dr. Ediz TÜTÜNCÜ

Prof. Dr. Ebubekir ŞENATEŞ

Uzm. Dr. Neşe İNAN

12 Ekim 2023 Perşembe

15:30 - 15:45 AÇILIŞ KONUŞMASI

Rahmet GÜNER

15:45 - 16:30 AÇILIŞ KONFERANSI

Beethoven'ın Saç Telinin Anlattıkları Fehmi TABAK, Esra ARSLAN ATEŞ

16:30 - 17:30 Türkiye Viral Hepatit Tedavi Rehberi 2023 Yılı Güncellemesi

HBV Tansu YAMAZHAN

HCV Ulus Salih AKARCA

17:30 - 17:45

Kahve Arası

17:45 - 18:45 PANEL I: Viral Hepatitlerin Eliminasyonunda Güncel Durum

Oturum Başkanları: Sedat KAYGUSUZ, Hüsni PULLUKÇU

Viral Hepatit Eliminasyon Programının 5. Yılında Türkiye Nurcan BAYKAM

Mikroeliminasyonun Tıkandığı Noktalar: Cezaevleri ve Amatömler Nesrin DİLBAZ

13 Ekim 2023 Cuma

09:00 - 10:00 PANEL II: HBV - Tanıda Yenilikler

Oturum Başkanı: Mustafa ALTINDIŞ

Mikrobiyoloji Laboratuvarının Rolü Barış OTLU

Biyobelirteçler ve Klinik Kullanımı Mert KUŞKUCU

10:00 - 11:00 PANEL III: Kronik Hepatit B Tedavisinde Neredeyiz?

Oturum Başkanı: Kenan HİZEL

Mevcut Ajanlar ile Uzun Dönem Sonuçlar Dilara İNAN

Beklenen Ajanlar Ediz TÜTÜNCÜ

11:00 - 11:15

Kahve Arası

11:15 - 12:15 UYDU SEMPOZYUMU I - GİLEAD İLAÇ



Sizin Kararınız Onların Geleceği Mustafa Kemal ÇELEN
Hüsnü PULLUKÇU

12:15 - 13:30

Öğle Yemeği

13:30 - 14:15 KONFERANS II

Oturum Başkanı: Fehmi TABAK

Delta Hepatiti Ulus Salih AKARCA

14:15 - 14:30

Kahve Arası

14:30 - 15:30 PANEL IV: İmmüsupresif Hastalarda HBV Yönetimi

Oturum Başkanı: Yaşar BAYINDIR

Organ Nakil Alıcılarında İmran HASANOĞLU

Nakil Dışı İmmüsupresif Alan Hastalarda Gülşen İSKENDER

13 Ekim 2023 Cuma

15:30 - 16:30

UYDU SEMPOZYUMU II - FARMA-TEK İLAÇ



HEM-EN - HBV & CMV & IA yönetiminde Hematoloji ve Enfeksiyon yaklaşımları

Tansu YAMAZHAN
Volkan KARAKUŞ

16:30 - 16:45

Kahve Arası

16:45 - 17:45

PANEL V: HBV Tedavisinde Özellikli Hasta Gruplarına Yaklaşım

Oturum Başkanı: Yeşim TAŞOVA

Gebeler Fatma YILMAZ KARADAĞ

İmmün Toleran Hastalar Sabahattin KAYMAKOĞLU

Ko-enfeksiyonlar Tansu YAMAZHAN

20:00 - 21:00

KONFERANS III

Ekolojik Seri Katil Olmakla Yüzleşmek Hande ARSLAN

14 Ekim 2023 Cumartesi

09:00 - 10:00 PANEL VI: Kronik Hepatit B Hastalarının İzlemi

Oturum Başkanı: Cemal BULUT

Tedavi Değişimi Ne Zaman? Ayşe BATİREL

Tedavi Kesilmesi Ne Zaman? Bilgöl METE

10:00 - 10:45 KONFERANS IV

Oturum Başkanı: Kemalettin AYDIN

Mevcut HCV Tedavileri ile Uzun Dönem Sonuçlar İftihar KÖKSAL

10:45 - 11:00

Kahve Arası

11:00 - 12:00 UYDU SEMPOZYUMU III - NOBEL İLAÇ Kronik Hepatit B Hasta Kayıt Çalışması 2. Yıl Sonuçları Eşliğinde, Kronik Hepatit B



Kronik Hepatit B Hasta Kayıt Çalışması Güncel Verileri Fehmi TABAK

KHB Düşük Viremili Hastalarda Risk Faktörleri ve Tedavi Rahmet GÜNER

Kronik Hepatit B'de Başlangıç Antiviral Seçimini Etkileyen Faktörler Nelerdir? Tansu YAMAZHAN

Kronik Hepatit B'li Hastalarda ETV/TDF ile Renal Fonksiyonların ve

Lipid Profillerinin Uzun Dönem Sonuçları Ayşe BATİREL

12:00 - 12:30 KONFERANS V

Oturum Başkanı: İlyas DÖKMEŞ

Hepatit C'nin DEA Tedavilerinde İlaç Direnci ve Moleküler Yaklaşım Murat SAYAN

12:30 - 13:45

Öğle Yemeği

13:45 - 14:45 PANEL VII: Noninvaziv Laboratuvar Yöntemleri İle Kronik Hepatite Yaklaşım

Oturum Başkanı: Semra TUNÇBILEK

Transient Elastografi Ebubekir ŞENATEŞ

FibroTest, FIB-4, APRI Hüsnü PULLUKÇU

14:45 - 15:00

Kahve Arası

14 Ekim 2023 Cumartesi

15:00 - 16:00

UYDU SEMPOZYUMU IV - ABDİ İBRAHİM İLAÇ

ABDİİBRAHİM



*İmmünespresif tedavi alanlarda Kronik Hepatit B Yönetimi ve
Türkiye Deneyimi (İMMUN-HEP Çalışma Sonuçları)*
Panelistler: Sabahattin KAYMAKOĞLU, Rahmet GÜNER
Fehmi TABAK

16:00 - 17:00

PANEL VIII: Kronik Hepatit B Akut Alevlenmelerin Yönetimi / HBV Reaktivasyonu

Oturum Başkanı: Mustafa Kemal ÇELEN
Nasıl Tanıyalım? Nefise ÖZTOPRAK ÇUVALCI
Nasıl Yaklaşalım? Ayşe KAYA KALEM

17:00 - 17:15

Kahve Arası

17:15 - 18:15

PANEL IX: Diğer Viral Hepatit Etkenleri

Oturum Başkanı: Ayhan AKBULUT
HAV ve HEV Şebnem ŞENOL
Çocuklarda Nedeni Bilinmeyen Ciddi Hepatit Etkeni:
Adenovirüs, AAV-2 veya Bir Başkası? Gülşen ÖZKAYA ŞAHİN

18:15 - 18:45

KONFERANS VI

Oturum Başkanı: Yusuf ÖNLEN
Hepatolojide Yapay Zeka Uygulamaları Tayibe BAL

14 Ekim 2023 Cumartesi

09:00 - 11:00

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU

SALON B

Oturum Başkanları: Derya YAPAR, Mehmet TAŞYARAN

SS-001 \ Gülşen İSKENDER \ Kronik hepatit B ve C hastalarında karaciğer fibrozisinin değerlendirilmesinde serum biyokimyasal belirteçlerin rolü ve karaciğer biyopsi sonuçları ile karşılaştırılması

SS-002 \ Tuğba SARI \ Denizli ili cezaevlerinde Hepatit C seroprevalansının hızlı tanı testi ve ELİSA yöntemleriyle karşılaştırılması

SS-003 \ Selma TOSUN \ Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programının 5. yılında ameliyat öncesi yapılan HBsAg ve antiHCV tetkik sonuçlarından yeterince yararlanıyor muyuz?

SS-004 \ Deniz BORCAK \ Kronik Hepatit B hastalarında tenofovir disoproksil fumarat tedavisinin böbrek fonksiyonlarına etkisi

SS-005 \ İlknur ESEN YILDIZ \ Tenofovir Alafenamid Tedavisi Alan Kronik Hepatit B (KHB) Hastalarının Bir Yıllık Klinik Takip Sonuçları

SS-006 \ Bengü GİRENİZ TATAR \ Kronik hepatit B hastalarında potent antiviral tedavinin fibrozis ve hepatosellüler karsinom gelişimine etkisi

SS-007 \ Tuba İLGAR \ Kronik Hepatit B'de HBeAg Klirensi: Öngörülebilir Mi?

SS-008 \ Münevver ŞEN KORKMAZ \ Hepatit B hastalarının değerlendirilmesinde serum HBeAg' nin HBV-DNA düzeyleri, yaş ve ALT arasındaki ilişki

SS-009 \ Selma TOSUN \ Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programının 5.yılında birinci basamakta gebelere HBsAg bakılması yeterli düzeyde mi ?

SS-010 \ Serhat UYSAL \ Hepatit B ilişkili siroz hastalarında tedavi hedeflerini etkileyen faktörler

SS-011 \ Esra ZERDALI \ Kronik hepatit B tedavisinde tenofovir disoproksil fumarat ya da entekavir kullanılan hastaların böbrek fonksiyonlarındaki değişimler

SS-012 \ İmran HASANOĞLU \ Naif Kronik Hepatit C Hastalarda Sofosbuvir / Velpatasvir / Voxsilaprevir Kombinasyon Tedavisinin Etkililiği: Gerçek Yaşam Verisi - İlk Sonuçlar

SS-013 \ Buse KENANOĞLU \ Kronik Hepatit C Tedavisinde Glekaprevir-Pibrentasvir ve Sofosbuvir-Velpatasvir-Voxsilaprevir Tedavilerinin Karşılaştırılması: Eşleştirilmiş Kohort Çalışması

14 Ekim 2023 Cumartesi

09:00 - 11:00

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU

SALON B

Oturum Başkanları: Derya YAPAR, Mehmet TAŞYARAN

SS-014 \ Ayşe Serra ÖZEL \ AMATEM takibinde olan Hepatit C hastalarının dört yıllık takip sonuçlarının prospektif değerlendirilmesi

SS-015 \ Ahmet SERTÇELİK \ Doğrudan etkili antivirallerle tedavi gören erişkin kronik Hepatit C hastalarında karaciğer fibrozisini öngördüren indekslerin tedavi sonrası seyri

SS-016 \ Ahmet ŞAHİN \ Noninvaziv Fibrozis Belirteçlerinin Glekaprevir/Pibrentasvir Tedavisi Öncesi ve Sonrası Karşılaştırılması: FIB-4, APRI, AAR

SS-017 \ Ayşegül İnci SEZEN \ HIV Enfekte Kişilerde HBV/HCV Koenfekte Olguların Prevelansı ve Risk Faktörlerinin Araştırılması

SS-018 \ Mustafa ARSLAN \ İmmüsupresif hastalarda hepatit B virüs varlığı tespitinin önemi

SS-019 \ İnci YILMAZ NAKİR \ İmmüsupresif tedavi alan hastalarda HBV kemoprofilaksisi: Reaktivasyonları önleyebiliyor muyuz?

SS-020 \ Ayhan AKBULUT \ Preoperatif istenen HbsAg sonuçları izleniyor mu?

SS-022 \ Tuba İLGAR \ Akut Hepatit B'de Tedaviye Erişim

SS-023 \ İlknur ESEN YILDIZ \ Sağlık Çalışanlarında Meydana Gelen Kesici Delici Alet Yaralanmalarının Değerlendirilmesi

15 Ekim 2023 Pazar

09:00 - 10:00 PANEL X: Klinikten Olgu Paylaşımları; Uzmanlar Konuşuyor

Oturum Başkanları: Tansu YAMAZHAN, Ediz TÜTÜNCÜ, Nurcan BAYKAM

HBV Enfeksiyonunda Atipik Serooloji Neşe İNAN

Kronik HBV Olgusu Handan İLHAN

Kronik HCV Olgusu Sedef KARAMAN

10:00 - 10:15 Kahve Arası

10:15 - 11:00 PANEL XI: HBV Aşılması

Oturum Başkanı: Halil KURT

Farklı Şema Farklı Dozlar Hangi Hasta Grubuna Öneriliyor? Handan ALAY

Yeni Aşılar ve Etkinlikleri Selma TOSUN

11:00 - 12:00 KONFERANS VII

Akılcı İlaç Kullanımı Cumhur ARTUK

12:00 - 12:30 KAPANIŞ



XVI. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

Xanadu Resort Hotel BELEK - ANTALYA

12-15 Ekim 2023

www.vhsd2023.org



KONUŞMACI ÖZETLERİ

İmmüsupresif Hastalarda HBV Yönetimi Nakil Dışı İmmüsupresif Alan Hastalarda

Doç. Dr. Gülşen İskender

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği

Hepatit B enfeksiyonu epidemiyolojisi

Hepatit B virüsü (HBV) enfeksiyonu Dünya çapında önemli bir halk sağlığı sorunudur. WHO verilerine göre; Dünya nüfusunun yaklaşık % 30'u (2 milyar) HBV ile karşılaşmıştır, 296 milyon kişi kronik HBV taşıyıcısı olmakta (%3.8) ve yılda 1,5 milyon yeni HBV enfeksiyonu gelişmektedir¹. Türkiye HBV enfeksiyonu açısından düşük-orta/orta endemik bölgedir; HBV prevalansı Ege bölgesinde %2, Güneydoğu Anadolu'da %7 civarındadır.

HBV reaktivasyonu ve risk grupları

HBV enfeksiyonu sırasında hepatositlerde oluşan cccDNA, serolojik olarak iyileşmiş hastalarda bile sebat etmekte ve immüsupresyon durumunda HBV reaktivasyonunun (HBVr) kaynağını oluşturmaktadır. HBVr, karaciğer yetmezliği ve ölümle sonuçlanabilecek ciddi ancak önlenabilir bir olaydır. HBVr genellikle immüsupresyon durumunda ortaya çıkmaktadır ve ilk olarak 40 yıl önce kemoterapi alan hematolojik maligniteli hastalarda tanımlanmıştır. HBVr, HBsAg (+) hastalarda daha yaygındır ancak HBsAg (-)/anti HbcIgG (+) hastalarda da ortaya çıkabilmektedir. HBVr: HBV DNA negatif olan hastada pozitifleşmesi veya HBV DNA pozitif hastada 1-2 log₁₀ artışı (10-100 kat) veya HBV DNA önceden bilinmiyorsa >10,000-20,000 IU/ML olarak saptanması şeklinde tarif edilmektedir. Bu duruma ALT, bilirubin veya INR artışı da eşlik ederse hepatit alevlenmesi olarak tanımlanmaktadır^{2,3,4}. Çeşitli immünosüpresif tedaviler (steroid kullanımı dahil) HBVr için risk oluşturmaktadır. Günümüzde yeni immünosüpresan ve immünomodülatörlerin klinik uygulamaya girmesiyle HBVr gelişimi için farklı düzeylerde risk oluşturan geniş ilaç yelpazesi mevcuttur. İmmünsüpresif tedaviler oluşturdıkları HBVr riski açısından **Yüksek risk** : >%10, **Orta risk**: %1-10, **Düşük risk**: < %1 olarak gruplandırılmıştır. **Yüksek risk grubunda; HBsAg(+)** hastalarda kök hücre nakli, anti CD20 monoklonal antikorlar, yüksek doz steroid (≥20 mg/gün prednizon veya eşdeğer, ≥ 4 hafta) gibi tedaviler yer alırken, **HBsAg(-)/anti HbcIgG (+)** hastalarda ise özellikle allojenik kök hücre nakli ve anti CD20 monoklonal antikorlar yer almaktadır. **Orta risk grubunda; HBsAg(+)** hastalarda antrasiklin dışı sitotoksikler, düşük potentli anti TNF ilaçlar, orta doz steroid (10-20 mg/gün, ≥ 4 hafta) ve proteasome inhibitörleri, **HBsAg(-)/anti HbcIgG(+)** hastalarda ise antrasiklinler, otolog kök hücre nakli ve yüksek potentli anti TNF ilaçlar sayılabilir. **Düşük risk grubunda; HBsAg(+)** hastalarda metotreksat, azatiyoprin, düşük doz steroid (<10 mg/gün), **HBsAg(-)/anti HbcIgG(+)** hastalarda antrasiklin dışı sitotoksikler, yüksek doz steroid, Tirosine kinase inhibitörleri, düşük potentli anti TNF ilaçlar,.. yer almaktadır. Brotune tirosine kinase inhibitörleri (ibrutinib), alemtuzumabe, tosilizumab gibi tedavilerin HBVr açısından risk düzeyleri tam olarak belirlenememiştir (APASL 2021)⁵. Dekametazon, tosilizumab (anti-IL6 reseptör antagonisti) veya barisitininib (Janus kinaz inhibitörü) ile tedavi edilen COVID-19 hastalarında HBVr ile ilgili endişeler mevcuttur ve bu hastalar HBsAg (+) ise HBVr profilaksisinin önerilmesi makul görünüyor⁴. Yeni tedaviler arasında yer alan CAR-T hücre immünoterapi **HBsAg(+)** hastalarda HBVr açısından yüksek risk oluşturmaktadır. Aynı zamanda yeni tedavilerden Janus Kinaz inhibitörleri, hem HBsAg(+), hem de , HBsAg(-)/anti HbcIgG (+) hastalarda HBVr için yüksek risk oluşturdıkları saptanmıştır⁴.

İmmüsupresif alacak olan hastalarda izlenmesi gereken yol nedir? Güncel kılavuzlar, herhangi bir immüsupresif veya immünomodülatör tedavi alacak olan tüm hastaların HBV açısından taranmasını önermektedir^{4,5}. Önerilen tarama testleri; HBsAg, anti-HBc IgG ± anti-HBs. HBsAg (+) hastalarda: qHBV DNA ve mümkünse qHBsAg bakılmalıdır^{4,5}. Kronik hepatit B tedavi kriterlerini karşılayan tüm HBs Ag (+) hastalarda antiviral tedavi başlanmalıdır. Tedavi endikasyonu olmayan hastalarda; yüksek HBVr riski varsa profilaktik antiviral önerilir. Düşük HBVr riski varsa hastanın yakın takibi ve HBVr'nin ilk belirtisinde antiviral tedavi önerilir. Orta düzeyde HBVr riskiyle ilişkili olarak; hasta HBsAg (+) ise profilaktik antiviral verilmesi önerilir, HBsAg (-)/ anti-HBc IgG (+) olan hastalarda profilaksi tercih edilir yalnız bu hastalarda yakın izlem ve HBVr'nin ilk belirtisinde antiviral verilmesi de uygulanabilir^{4,5}. Profilaksi/tedavi immüsupresif tedaviden önce veya eşzamanlı başlanmalıdır^{4,5}.

Önerilen antiviraller: Önceleri profilaksi amacıyla kullanılan «Lamivudin» YMDD mutasyonu sonucu gelişen direnç nedeniyle yerini yüksek direnç bariyerli nukleozid/tid analoglarına (NA) vermiştir; Entekavir veya Tenofovir disoproksil fumarat (TDF) veya Tenofovir alafenamid (TAF) kullanılabilir^{4,5}. Lamivudin profilaksisi altında yüksek riskli hasta grubunda gelişen HBVr bildiren yayınlar mevcuttur⁶.

Hastaların izlem sıklığı: 1-3 ay olarak önerilmekte ve izlemde ALT ± HBV DNA ve/ya HBsAg [HBsAg (-) hastalarda] bakılması önerilmektedir^{4,5}.

Antiviral profilaksi süresi: Antiviral tedaviye immüsupresif tedavinin kesilmesinden sonra en az 6-12 ay devam edilmelidir. Anti B hücre tedavilerde (rituximab gibi) ve belki CAR-T immünoterapi alan hastalarda en az 12-18 ay devam edilmesi önerilmektedir^{4,5}. Antiviral profilaksi stoplandıktan sonra da HBVr ortaya çıkabilir (sıklığı?). Dolayısıyla antiviral profilaksi stoplandıktan sonra da hastanın HBVr açısından takibi önerilir.

HBV reaktivasyonu gelişen hastalarda ne yapılmalıdır? HBV reaktivasyonu gelişen immün sistemi baskılanmış hastalar, yüksek direnç bariyerli NA (tenofovir, entekavir) ile tedavi edilmelidir^{4,5}. Reaktivasyon sonrası NA tedavi süresi ile ilgili literatürde net bilgi mevcut değildir.

Kaynaklar:

1. The World Health Organization. Hepatitis B. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b> (Accessed on July 18, 2023)
2. Terrault NA, Lok ASF, McMahon BJ, et al. Update on prevention, diagnosis, and treatment of chronic hepatitis B: AASLD 2018 hepatitis B guidance. *Hepatology* 2018; 67:1560.
3. Perrillo RP, Gish R, Falck-Ytter YT. American Gastroenterological Association Institute technical review on prevention and treatment of hepatitis B virus reactivation during immunosuppressive drug therapy. *Gastroenterology* 2015; 148:221
4. Papatheodoridis GV, Lekakis V, Voulgaris T, Lampertico P, Berg T, Chan HLY, Kao JH, Terrault N, Lok AS, Reddy KR. Hepatitis B virus reactivation associated with new classes of immunosuppressants and immunomodulators: A systematic review, meta-analysis, and expert opinion. *J Hepatol.* 2022 Dec;77(6):1670-1689. doi: 10.1016/j.jhep.2022.07.003. Epub 2022 Jul 16. PMID: 35850281.
5. Lau G, Yu ML, Wong G, Thompson A, Ghazian H, Hou JL, Piratvisuth T, Jia JD, Mizokami M, Cheng G, Chen GF, Liu ZW, Baatarkhuu O, Cheng AL, Ng WL, Lau P, Mok T, Chang JM, Hamid S, Dokmeci AK, Gani RA, Payawal DA, Chow P, Park JW, Strasser SI, Mohamed R, Win KM, Tawesak T, Sarin SK, Omata M. APASL clinical practice guideline on hepatitis B reactivation related to the use of immunosuppressive therapy. *Hepatol Int.* 2021 Oct;15(5):1031-1048. doi: 10.1007/s12072-021-10239-x. Epub 2021 Aug 24. Erratum in: *Hepatol Int.* 2022 Apr;16(2):486-487. PMID: 34427860; PMCID: PMC8382940.
6. Iskender G, Ceken S, Ogan MC, Kayıkçı O et al. hepatitis B virus reactivation in patients with hematological malignancies under lamivudine prophylaxis. *Acta Medica Mediterranea*, 2019, 35: 2417



XVI. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

Xanadu Resort Hotel BELEK - ANTALYA

12-15 Ekim 2023

www.vhsd2023.org



SÖZLÜ BİLDİRİLER



SS-001

Kronik Hepatit B ve C Hastalarında Karaciğer Fibrozisinin Değerlendirilmesinde Serum Biyokimyasal Belirteçlerin Rolü ve Karaciğer Biyopsi Sonuçları ile Karşılaştırılması

Gülşen İskender, Nagihan Ulu Demirci

SBÜ.Dr.Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim Ve Araştırma Hastanesi. Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği

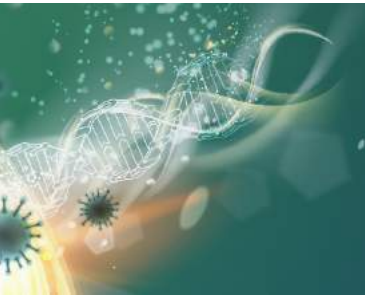
Genel Bilgi ve Amaç: Ülkemizde Kronik karaciğer hastalığının en sık nedenini HBV ve HCV enfeksiyonlarına bağlı kronik viral hepatitler oluşturmaktadır. Kronik viral hepatitler, zamanında tanı koyulup tedavi edilmediği takdirde; siroz, dekompanse karaciğer yetmezliği, hepatoselüler karsinom ve ölüme ilerleyebilmektedir. Kronik hepatitlerde karaciğer hasarının belirlenmesinde önerilen altın standart yöntem karaciğer biyopsisidir. Biyopsinin invaziv olması dahil olamak üzere yapılmasında var olan kısıtlamalardan dolayı son yıllarda non-invaziv yöntemlerin kullanımına yönelik eğilim artmaktadır. Bu çalışmada kronik HBV ve HCV enfeksiyonlu hastalarda karaciğer biyopsi sonuçları ile non-invaziv olan APRI, FİB-4, API ve AAR skorlamalarının arasındaki uyum değerlendirilmiştir.

Gereç-Yöntem: 1 Ocak 2010 - 1 Ocak 2020 tarihleri arasında SBÜ Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji EAH, Enfeksiyon Hastalıkları hepatit polikliniğinde takipli olan karaciğer biyopsisi yapılmış ≥ 18 yaş 276 Kronik hepatit B (KHB) ve 40 Kronik hepatit C (KHC) hastası çalışmaya alındı. Veriler hasta dosyalarından elde edildi, retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: KHB hastalarında; APRI ve FİB-4 değerleri, orta-ileri karaciğer fibrozisi olanlarda, hafif fibrozis olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu. FİB-4 değerindeki 1 birimlik artışın orta-ileri fibrozis riskinde 4,092 kat artışa sebep olacağı saptandı. Orta-ileri fibrozis için FİB-4 cut-off değeri 1,116 bulundu. Orta-ileri fibrozis için APRI cut-off değeri 0,311 olarak saptandı. En yüksek PPV; FİB-4 ve APRI skorlarında %40 en yüksek NPV; APRI skorunda %92,92 olarak saptandı. KHC hastalarında: FİB-4 değeri, Orta-ileri karaciğer fibrozisi olanlarda hafif fibrozis olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu. FİB-4 değerindeki 1 birimlik artış orta-ileri fibrozis riskinde 13,695 kat artışa sebep olacağı görüldü. Orta-ileri fibrozis için FİB-4 cut-off değeri 2,596 olarak saptandı. FİB-4 skorunda, PPV: %77,76 ve NPV: %87,09 bulundu. FİB-4 skorunun KHC hastalarında fibrozisin ileri evrelerinin tespitinde yararlı olduğu saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Karaciğer hasarının öngürülmesi/dışlanması biyokimyasal skorlamaların kullanımı ile ilgili artan çalışmalar, uygulanabilirliklerini ortaya koymakta, karaciğer biyopsisine olan ihtiyacın azalabileceğini düşündürmektedir. Yalnız, bu yöntemlerle ilgili olarak literatürde farklı sonuçların elde edildiği görülmektedir. Dolayısıyla birden fazla non-invaziv yöntemin bir arada kullanılması ve görüntüleme yöntemleriyle kombine edilmesi karaciğer hasarının tespitini daha güvenilir kılacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Biyokimyasal belirteçler, karaciğer biyopsi, Kronik hepatit B, Kronik hepatit C



SS-002

Denizli İli Cezaevlerinde Hepatit C Seroprevelansının Hızlı Tanı Testi ve ELİSA Yöntemleriyle Karşılaştırılması

Tuğba Sarı¹, Mehmet Akın², Ege Rıza Karagür³

¹Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji A.D. Denizli

²Denizli Honaz T Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu Aile Sağlığı Merkezi

³Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik A.D. Denizli

Genel Bilgi ve Amaç: Hepatit C virusu (HCV) enfeksiyonu ülkemizde (%0.4-%1.5) ve Dünyada (%2.82) önemli bir sağlık sorunudur. HCV SPOT hızlı tanı testleri, HCV enfeksiyonunun geniş ölçekli, uygulanabilir, hızlı ve güvenilir taraması için kullanışlıdır.

Denizli'de bir Ceza İnfaz kurumunda anti HCV seroprevelansının ELİSA ve HCV SPOT test kitiyle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Aralık 2021-Aralık 2022 tarihinde Denizli'de bir Kapalı Ceza infaz Kurumunda bulunan 187 mahkum çalışmaya dahil edildi. Tüm mahkûmlara parmak ucu kanında HCV SPOT ve laboratuvarında ELISA kullanılarak anti-HCV, Anti HIV, HbsAg ve VDRL testleri uygulandı.

Bulgular: Verileri tam olarak elde edilen katılımcı sayısı 187'ydı. Katılımcıların 104'ü (%55,61) erkek, 83'ü (%44,39) kadındı. Ortalama yaş $30,51 \pm 7,46$ olarak bulunmuş olup, sosyo-demografik veriler tablo 1'de sunulmuştur.

Katılımcılarda HCV bulaşı için risk faktörü olarak; ailede Hepatit C, kan transfüzyonu, ameliyat, diş çekimi, şüpheli cinsel temas öyküleri saptanmazken, %12,83'ünde damar içi madde kullanımı, %11,76'sında dövme-piercing öyküsü mevcuttu (Tablo 2).

Katılımcıların %0,53'ünde HbsAg, %8,56'sında Anti HCV, %3,21'inde VDRL pozitif iken, Anti HIV pozitifliği hiçbir katılımcıda saptanmadı (Tablo3).

187 katılımcının sırasıyla 16'sı (% 8,56) ve 15'i (%8,02) ELISA ve HCV SPOT kullanılarak anti-HCV için pozitif. HCV prevelansı %8,56 iken HCV-SPOT duyarlılığı %93,75, özgüllüğü %100 olarak bulunmuştur. Testin öngörü değerleri ise pozitif öngörü değeri %100, negatif öngörü değeri ise %99,42 olarak hesaplanmıştır (Tablo 4).

Tartışma: HCV SPOT testin pozitif ve negatif öngörü değerleri göz önüne alındığında, cezaevi gibi ortamlarda anti-HCV taraması için güvenilir ve uygulanabilir bir yöntemdir.

Sonuç: Cezaevinde tarama testlerinin yanı sıra sağlık eğitimleri düzenlenmeli, tetanoz, Hepatit B, Hepatit A ve pnömokok aşılı tamamlanmalı, her yıl grip aşısı yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hepatit C, HCV SPOT test, ELİSA

Tablo 1: Katılımcıların sosyo-demografik verileri

	n	%	Ortalama yaş ± std. hata
Cinsiyet			30,51±7,46
Erkek	104	55,61	31,71±7,51
Kadın	83	44,39	29,00±7,16
Medeni durum			
Bekar	99	52,94	
Evli	88	47,06	
Eğitim durumu			
İlköğretim	45	24,06	
Lise	141	75,40	
Yüksek öğretim	1	0,54	

Tablo 2: Katılımcıların HCV bulaş açısından risk faktörleri

		AntiHCV (+) (n/%)	AntiHCV (-) (n/%)	P
Dövme-piercing	Var	2 (%1,07)	20 (%10,70)	0,628
	Yok	14 (%7,49)	151 (%80,75)	
Ortak enjektör kullanımı	Var	0	2 (%1,07)	0,696
	Yok	16 (%8,56)	169 (%90,37)	
Damar içi madde kullanımı	Var	3 (%1,60)	21 (%11,23)	0,788
	Yok	13 (%6,95)	150 (%80,21)	

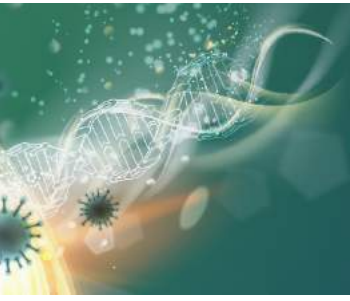
P değeri Ki kare test sonuçlarına aittir.

Tablo 3: Katılımcıların serolojik tarama sonuçları

	n	%
HbsAg	1	0,53
AntiHbs	120	64,17
AntiHCV	16	8,56
AntiHIV	0	0
VDRL	6	3,21

Tablo 4: Katılımcıların HCV SPOT ve ELİSA yöntemiyle Anti-HCV test sonuçlarının karşılaştırılması

	ANTI HCV pozitif	ANTI HCV negatif	Toplam
HCV SPOT test pozitif	15	0	15
HCV SPOT test negatif	1	171	172
Toplam	16	171	187



SS-003

Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programının 5. Yılında Ameliyat Öncesi Yapılan HBsAg ve antiHCV Tetkik Sonuçlarından Yeterince Yararlanıyor muyuz?

Bülent Çalık¹, Enver İlhan¹, Selma Tosun², Şebnem Çalık², Mehmet Yıldırım¹

¹SBÜ İzmir Tıp Fakültesi Bozyaka SUAM Genel cerrahi Kliniği İzmir

²SBÜ İzmir Tıp Fakültesi Bozyaka SUAM Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği İzmir

Giriş: “Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı 2018-2023” stratejileri kapsamında ameliyat öncesi serolojik testler desteklenmekte ve tanı konmamış hastaları saptamada fırsat olarak değerlendirilmektedir. Ancak çoğunlukla pozitiflik saptanan kişilerin ileri tetkik/izlem için ilgili uzmanlara yönlendirilmesi istenen düzeyde olmamaktadır. Bu çalışmada preop testlerde HBsAg ve antiHCV pozitifliği saptanma oranlarının ve riskli yaş gruplarının belirlenmesi; hastaların ilgili uzmanlara yönlendirme durumunun araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: İzmir Bozyaka EAH Genel cerrahi polikliniklerinde/kliniklerinde son 5 yıl içinde (2017-2022) preop tetkik yapılan hastaların sonuçları otomasyon sisteminden çıkartılmıştır. Mükerrer tetkikler elendikten sonra HBsAg ve anti HCV pozitifliği saptanan kişilerin yaş gruplarına ve cinsiyete göre dağılımları hesaplanmış; HBV DNA-HCV RNA bakılma durumu; ilgili uzmanlar tarafından takipli olup olmadıkları da araştırılmıştır.

Bulgular: Yaşları 18-101 olan 19 623 kişinin verileri dahil edilmiştir. HBsAg pozitifliği, 15 512 kişiden 409’unda (%2.6) saptanırken ulusal HBV aşılama sürecinin başladığı 1998 yılından sonra doğmuş kişilerde HBsAg pozitifliğinin en düşük oranda olduğu (%0.97), yaş ilerledikçe anlamlı şekilde arttığı belirlenmiştir. AntiHCV 6507 kişiden 65’inde (%0.99) pozitif saptanmıştır, en yüksek oranlar 55 yaş sonrasında. AntiHBs 2165 kişiden 988’inde (%45.65) pozitif saptanmıştır, en yüksek oranlar 1998 yılından sonra doğanlardır. Toplam 409 HBsAg pozitif hastanın 18’ine (%4.4) HBV DNA; 65 antiHCV pozitif hastanın ise dokuzuna (%13.8) HCV RNA bakıldığı belirlenmiştir, bu hastaların çoğunun daha önceden Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji polikliniğinde zaten takipli hastalar olduğu anlaşılmıştır.

Sonuç: Çalışmamızda ameliyat öncesi HBsAg ve antiHCV tetkikleri istenirken hasta geçmişinin ayrıntılı olarak incelenmediği, bu nedenle kısa aralıklarla bile tekrar test yapıldığı; ayrıca kişilerin ilgili uzmanlara yönlendirilmesinin yetersiz olduğu belirlenmiştir. Ameliyat öncesi HBsAg ve antiHCV bakılması hem henüz tanı konmamış kişilerin tanısını koyma açısından bir fırsat olması nedeniyle, hem de ameliyat ekibinin mesleki yaralanmaları açısından yararlıdır. Ancak çalışmamızda hastaların ilgili uzmanlara yönlendirilmesinin yetersiz olduğu belirlenmiştir. Yapılacak düzenlemelerle mükerrer test istemlerinin önüne geçilmesinin ve pozitiflik saptanan kişilere ellerine yazılı bir döküman verilerek taburculuk sonrası ilgili uzmanlık alanlarına yönlendirilmesinin yararlı olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Ameliyat öncesi, HBsAg, antiHCV

SS-004

Kronik Hepatit B Hastalarında Tenofovir Disoproksil Fumarat Tedavisinin Böbrek Fonksiyonlarına Etkisi

Fatma Bayrak Erdem, Adile Sevde Demir, Deniz Borçak
Bakırköy Dr. Sadi Konuk E.A.H İstanbul

Genel Bilgi ve Amaç: Kronik hepatit B virüs (HBV) tedavisinde kullanılan ajanlar güvenli ve iyi tolere edilmekle birlikte uzun vadeli yan etkileri olabilmektedir. Tenofovir disoproksil fumarat (TDF) ile ilişkili olarak bildirilen en önemli yan etki nefrotoksitedir. Çalışmamızda kronik HBV nedeniyle takipli hastalarda TDF tedavisinin böbrek fonksiyonları üzerine olan etkisini kullanım süresine göre araştırmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Çalışmamıza 2014-2023 tarihleri arasında hastanemiz polikliniğinde kronik HBV tanısı ile TDF tedavisi verilerek takibe alınan 349 hasta dahil edildi. Onsekiz yaşından küçük, hepatit C virüs (HCV) ya da HIV ko-infeksiyonu olan, tedaviden önce böbrek yetmezliği olan ve nefrotoksik ilaç kullanan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalardan tedavi öncesi ve tedavi sırasında belirli periyotlarla serum örneği alınarak üre ve kreatinin değerleri izlenmiş, Kreatinin seviyeleri AKIN (Acute Kidney Injury Network) sınıflaması temel alınarak değerlendirilmiş ve tedavi süresince kreatinin seviyelerinde 0,3 mg/dl'den fazla artış evre 1 yetmezlik olarak tanımlanmıştır.

Bulgular: Hastalardan 229 (%65)'i erkek iken, hastaların ortalama yaşı 42 idi. Takip sırasında üç hastada kreatinin değerlerindeki değişim AKIN sınıflaması evre 1'e uymaktaydı. Bu hastalar beş yıldan fazla TDF kullanmaktaydı. Bu üç hasta da dahil hiçbir hastamızda GFR değeri 50 ml/dk'nın altına düşmedi. Ancak iki hastada GFR 60 ml/dk'nın altına düşmesi ve TDF tedavisi sırasında diyabetes mellitus tanısı konması nedeniyle ilaç değişikliği yapıldı. Tüm hastalar değerlendirildiğinde ortalama kreatinin değerlerinde zaman içinde bir artış görülmekle birlikte bu artış istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0,05$).

Tartışma: Çalışmamızda TDF kullanan hastalarda tedavi öncesi ve sonrası böbrek fonksiyonlarında anlamlı değişiklik saptanmamıştır. Ancak altta renal fonksiyon bozukluğunun olması, komorbiditenin eşlik etmesi gibi risk faktörlerini barındıran kronik HBV'li hastaların TDF tedavisi aldıkları süre boyunca böbrek fonksiyonlarının yakından takip edilmesi önerilmektedir.

Sonuç: Kronik HBV hastalarının tedavisinde en azından ilk yıllarda sık karşılaşılan bir sorun değildir. Ancak uzun süreli kullanımla ilgili daha ayrıntılı veri oluşması için hastaların izlenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kronik hepatit B, nefrotoksisite, tenofovir

SS-005

Tenofovir Alafenamid Tedavisi Alan Kronik Hepatit B (KHB) Hastalarının Bir Yıllık Klinik Takip Sonuçları

Fatma Yaşar Ergül, İlknur Esen Yıldız, Tuba Ilgar, Uğur Kostakoğlu, Ayşe Ertürk
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi ve Eğitim Araştırma Hastanesi

Genel Bilgi ve Amaç: Kronik Hepatit B (KHB) tedavisinin etkinliğinin ve komplikasyonlarının izlemi önemlidir. Klinik takiplerde gelişebilen yan etkilerin yönetiminde güçlüklerle karşılaşılabilir. Tenofovir Alafenamid (TAF) yüksek genetik bariyere sahip, etkin güvenilir ve toksik etkileri olmayan antiviral olup tedavi deneyimleri devam etmektedir. Çalışmamızda öncesinde tedavi deneyimi olan ve olmayan hastaların bir yıllık TAF tedavisi sonrası gerçek yaşam verilerinin paylaşılması amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Çalışmamıza Ocak 2018-Aralık 2021 tarihleri arasında, RTEÜ Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji polikliniğinde KHB tanısıyla takip edilen, en az bir yıldır TAF tedavisi alan hastalar dahil edildi. Siroz olan, 18 yaşından küçük olan ve eksik verisi olan hastalar çalışmadan çıkarıldı. Hastaların tedavi başlangıcındaki ve tedavinin birinci yıllarındaki veriler hastane bilgi işletim sisteminden tarandı. Çalışma kriterlerine uygun 75 hastanın değerlendirildiği çalışmada tedavinin (0. Ay) ve 1. Yıl verileri karşılaştırıldı. İstatistiksel değerlendirmede SPSS) V. 22.0 programı kullanıldı, p değeri 0.05'in altındaki veriler istatistiksel açıdan anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 49 ± 10 yıl olup, 32'si (%42.7) kadındı. 13 (%17.3) hasta tedavi naifti. Tedavi deneyimli hasta grubunda (% 90' ı TDF deneyimli) virolojik baskılanma gelişen hiçbir hastada reaktivasyon gelişmedi. ALP, kemik mineral dansite (KMD) skorlarında 12. Ayda iyileşme görüldü ve istatistiksel anlamlı bulundu (sırasıyla $p < 0,001$, $p < 0,001$). Değerlendirilen diğer parametrelerde tedavinin 0. ve 12. ayları arasından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmadı ($p > 0.05$) (Tablo 1). Naif grupta ise tüm hastalarda 3. Ayda DNA negatifliği sağlandı, biyokimyasal ve radyolojik olarak istatistiksel anlamlı değişiklik görülmedi. Laboratuvar biyokimyasal değerler ve kemik mineral dansite değerleri Tablo 1 ve Tablo 2'de gösterildi.

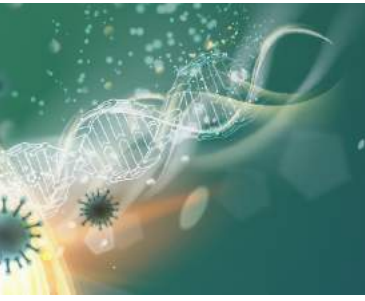
Tartışma ve Sonuç: KHB tedavisi alan hastalar başta böbrek, kemik, hiperlipidemi olmak üzere komplikasyonlar ve tedavinin etkinliği bakımından yakın takip edilmelidir. TAF deneyimimizin ilk yıl verilerinde TAF tedavisinin virolojik baskılamayı devam ettirdiği, kemik üzerine olumlu etkileri olduğu ve renal ve hiperlipidemi yan etkilerinin olmadığı görülmüştür. Ancak çalışmamız daha fazla hasta sayısı ve daha uzun yıl deneyimleriyle desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kronik Hepatit B, Tenofovir Alafenamid, Yan etki

Tablo 1. Laboratuvar Biyokimyasal Değerler

		Tüm hastalar (n=75)	p#	TDF deneyimli (n=56)	p#	Naif (n=13)	p#
ALT (U/L)*	0.ay	24 (10-190)	0,049	21,5 (12-156)	0,337	38 (18-190)	0,023
	12. ay	22 (11-167)		21 (11-167)		26 (12-46)	
AST (U/L)*	0.ay	24 (14-100)	0,114	22,5 (14-100)	0,549	27 (19-76)	0,013
	12. ay	21 (13-83)		21 (13-83)		22 (13-36)	
T. Bil (mg/dL)*	0.ay	0,62 (0,2-2,9)	0,639	0,60 (0,2-2,9)	0,548	0,9 (0,3-2,1)	0,209
	12. ay	0,66 (0,2-2,8)		0,64 (0,2-3,4)		0,8 (0,4-2,1)	
D.Bil (mg/dL)*	0.ay	0,1 (0,05-0,9)	0,003	0,1 (0,05-0,90)	0,010	0,10 (0,08-0,3)	0,389
	12. ay	0,1 (0,05-0,6)		0,1 (0,05-0,6)		0,10 (0,07-0,2)	
T. PROT (g/dL)**	0.ay	7,46±0,50	0,928	7,43±0,51	0,974	7,70 (7,1-8,5)	0,590
	12. ay	7,46±0,39		7,42±0,40		7,50 (7,1-8,3)	
ALB (g/dL)*	0.ay	4,4 (3,7-4,9)	0,744	4,4 (3,7-4,9)	0,624	4,46±0,18	0,798
	12. ay	4,4 (3,3-5)		4,4 (3,3-5)		4,44±0,21	
ALP (U/L)**	0.ay	76,16±22,32	<0,001	78,05±22,61	<0,001	72,92±21,19	0,099
	12. ay	69,45±20,55		69,71±20,77		68,69±20,81	
TG (mg/dL) *	0.ay	105(39-511)	0,6556	105(56-293)	0,703	107(39-511)	0,480
	12. ay	119(40-351)		117(45-308)		120(40-336)	
LDL (mg/dL)**	0.ay	126,3±39,1	0,288	128,06±40,46	0,192	124,08±39,16	0,983
	12. ay	129±40,9		133,5±43,01		120,08±39,18	
HDL (mg/dL)*	0.ay	49,5 (30-85)	0,222	50 (32-85)	0,051	47,08±13,36	0,342
	12. ay	50 (29-85)		50 (29-85)		45,33±12,50	
TG (mg/dL) *	0.ay	105 (39-511)	0,656	105 (56-293)	0,703	107 (39-511)	0,480
	12. ay	119 (40-351)		117 (45-308)		120 (40-336)	
Total-k (mg/dL)**	0.ay	200,8±46,9	0,306	202,66±48,61	0,088	202,0±45,01	0,205
	12. ay	204,3±48,9		210,74±50,86		185,9±42,88	
Spot RRE/brea	0.ay	0,09 (0,04-2,6)	0,006	0,10 (0,04-2,6)	0,022	0,07 (0,04-0,53)	0,477
	12. ay	0,08 (0,04-1,03)		0,09 (0,04-1,03)		0,06 (0,04-0,15)	

kısmi olarak verilmiştir



XVI. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

Xanadu Resort Hotel BELEK - ANTALYA

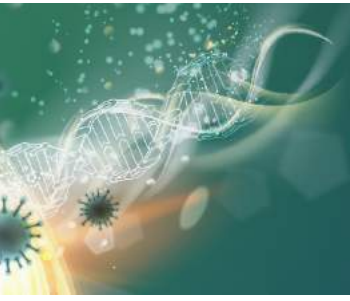
12-15 Ekim 2023

www.vhsd2023.org



Tablo 2 Kemik Mineral Dansite Değerleri

DEXA		Tüm hastalar (n=63)	p#	TDF deneyimli (n=53)	p#	Naif (n=10)	p#
Femur T skoru	0.ay	-0,7 (-2,7-0,8)	<0,001	-0,7 (-2,7-0,6)	<0,001	-0,3 (-1,8-0,8)	1,000
	12. ay	0,0 (-2,2-1,6)		-0,1 (-2,2-1,1)		0,0 (-1,9-3)	
Spine T skoru	0.ay	-0,50 (-2,1-2,4)	<0,001	-0,7 (-2,1-2,4)	0,008	-0,21±0,74	0,575
	12. ay	0,0 (-1,9-2,6)		-0,1 (-1,7-2,6)		-0,11±0,77	
Femur Z skoru	0.ay	0,0 (-2,3-1,4)	0,029	0,0 (-2,3-1,4)	0,091	0,0 (-1,7-0,8)	0,528
	12. ay	0,0 (-2,1-1,6)		0,0 (-2,1-1,4)		0,0 (-1,9-0,3)	
Spine Z skoru	0.ay	0,0 (-2,2-2,5)	0,007	-0,050 (-2,2-2,5)	0,038	0,0 (-0,7-1,3)	0,715
	12. ay	0,0 (-1,2-2,6)		0,0 (-1,2-2,6)		0,0 (-1-1,8)	



SS-006

Kronik Hepatit B Hastalarında Potent Antiviral Tedavinin Fibrozis ve Hepatosellüler Karsinom Gelişimine Etkisi

Kamil Mert, Bengü Gireniz Tatar

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

Genel Bilgi ve Amaç: Kronik hepatit B (KHB) hastalarında görülen nekroinflamasyon, fibroziste progresyona neden olabilir. Yapılan çalışmalar, potent antiviral tedavi ile fibroziste gerileme ve HSK riskinde azalma sağlanabileceğini ortaya koymuştur. Bu çalışmada potent antiviral tedavinin, karaciğer fibrozisi ve HSK gelişimine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji kliniğinde takipli, en az beş yıldır potent antiviral tedavi almakta olan, 18 yaş üstü 218 KHB hastası dahil edildi. Koenfeksiyonu olan, antiviral tedavi başlangıcında HSK tanısı olan veya Modifiye Knodell karaciğer fibrozis skorları 5-6 olan hastalar dahil edilmedi. Laboratuvar, görüntüleme ve histopatoloji sonuçları hastane bilgi yönetim sistemi aracılığıyla retrospektif şekilde tarandı. Takip sürecinde düzenli aralıklarla siroz ve HSK sürveyansı yapıldı. Potent antiviral tedavi etkisiyle APRI ve FIB-4 skorlarındaki değişim analiz edildi, tedavi öncesindeki REACH-B skorları aracılığıyla antiviral tedavi başlanmaması halinde beklenen HSK riski hesaplandı ve bu değerler ile uzun süreli antiviral tedaviye rağmen görülen HSK insidansı karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların 132'si (%60,60) erkek, yaş ortalaması 49,95/yıl, ortalama takip süresi 10,18/yıldı. Fibrozis evrelerine göre hasta sayıları F0 10 (%4,50); F1 67 (%30,70); F2 78 (%35,70); F3 51 (%23,30); F4 12 (%5,50) şeklindeydi. Takip sürecinde iki hastaya siroz, bir hastaya HSK tanısı konuldu. APRI ve FIB-4 skorlarının potent antiviral tedavinin beşinci yılına kadar anlamlı şekilde düştüğü görüldü (p:0.000). Tedavinin beş ve 10. yılları arasında APRI skorları stabilizasyon gösterirken; FIB-4 skorları artış göstermiştir. Entekavir ve tenofovir grupları arasında, APRI ve FIB-4 skorlarındaki değişim açısından anlamlı fark görülmedi. Tüm fibrozis gruplarında fibrozis derecesinden bağımsız şekilde potent antiviral tedavinin birinci yılında APRI ve FIB-4 skorlarında belirgin düşüş görüldü. REACH-B skorları kullanılarak yapılan hesaplama sonucu 15,04 olguda HSK gelişmesi beklenmesine rağmen sadece bir olguda gelişmiştir.

Sonuç: Potent antiviral tedavi ile karaciğer fibrozisinde gerileme sağlanmakta ve HSK gelişim riski azaltılabilmekte ancak; siroz ve HSK riski tamamen ortadan kaldırılamamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Entekavir, hepatosellüler karsinom, karaciğer fibrozisi, kronik hepatit B, tenofovir



XVI. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

Xanadu Resort Hotel BELEK - ANTALYA

12-15 Ekim 2023

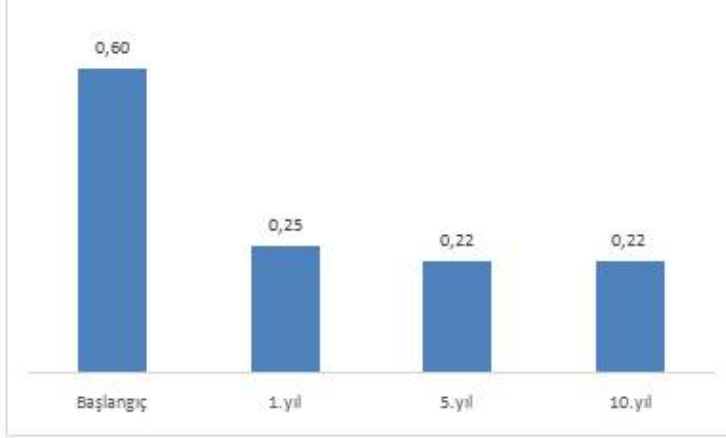
www.vhsd2023.org



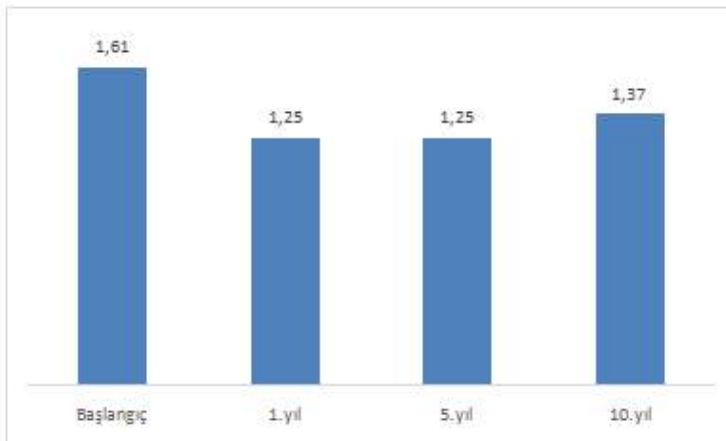
APRI ve FIB-4 skorlarının tedavi ile değişimi

		Min-Max(M)	Ort±SS	p	Başlangıç p
FIB-4 SKORU	Başlangıç	0-8 (1)	1,61±1,2		̄
	1.yıl	0-4 (1)	1,25±0,58	0,000*	0,000*
	5.yıl	0-4 (1)	1,25±0,55		0,000*
	10.yıl	0-10 (1)	1,37±0,87		0,074
APRI SKORU	Başlangıç	0-9 (0)	0,6±0,92		̄
	1.yıl	0-1 (0)	0,25±0,12	0,000*	0,000*
	5.yıl	0-1 (0)	0,22±0,09		0,000*
	10.yıl	0-2 (0)	0,22±0,19		0,000*

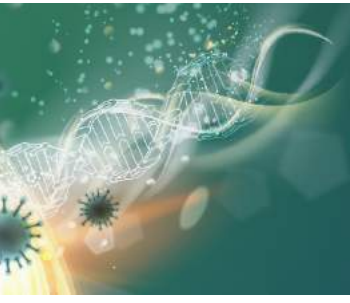
Noninvaziv fibrozis skorlarının tedavi ile değişimi



APRI skorlarının tedavi ile değişimi



FIB-4 skorlarının tedavi ile değişimi



SS-007

Kronik Hepatit B'de HBeAg Klirensi: Öngörülebilir mi?

Tuba İlgar, Aybegüm Özşahin, Sudem Mahmutoğlu Çolak, İlknur Esen Yıldız, Uğur Kostakoğlu, Ayşe Ertürk
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Rize

Genel Bilgi ve Amaç: Kronik hepatit B hastalarında HBeAg klirensinin gelişmesi, tedavi sonlanım noktalarındandır. Biz de çalışmamızda KHB nedeniyle tedavi başlanan hastalarda HBeAg klirensini öngörebilecek faktörleri değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Çalışmamıza 1.1.2009 – 1.8.2022 tarihleri arasında HBeAg pozitif kronik hepatit B (KHB) nedeniyle tedavi başlanmış, hastanemiz enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji polikliniğinde takip edilen, en az bir yıldır tedavi alan hastalar dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri ve laboratuvar değerleri hastane bilgi işletim sisteminden retrospektif olarak tarandı ve kaydedildi. Dışlama kriterleri ve değerlendirilen parametreler Şekil 1'de gösterildi. Verilerin değerlendirilmesinde IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Version 22.0 (Armonk, NY: IBM Corp) programı kullanıldı. İstatistiksel önemlilik düzeyi olarak $p < 0.05$ kabul edildi.

Bulgular: Toplam 62 hasta çalışmaya dahil edildi (Şekil 1). Hastaların 33'ü (%53.2) kadındı, tedavi başladığı sırada ölçülen ortalama yaşları 35.5 yıl idi. Hastaların ilk tedavilerinin başında ölçülen laboratuvar değerleri, karaciğer histopatoloji sonuçları ve değerlendirilen parametreler Tablo 1'de gösterildi. Tedavi altında hastaların 21'inde (%33.9) HBeAg klirensi gelişti. Tedavi ile ortalama HBeAg klirensi gelişme süresi 57.4 ± 32.8 ay idi. Toplam tedavi süresi, HBeAg klirensi görülen hastalarda görülmeyenlere göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p=0.048$). HBeAg klirensi olan hastalarda ortalama histolojik aktivite indeksi (HAI), fibrozis skoru (FS) ve ortalama AST-Platelet oran indeksi (APRI) değeri, olmayanlara kıyasla istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek saptandı (sırasıyla $p=0.027$, $p=0.010$ ve $p=0.027$). Değerlendirilen diğer parametrelerle HBeAg klirensi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamadı (Tablo 2). ROC analizinde HAI, FS ve APRI değerlendirildi, eğri altı alanı (EAA) en yüksek olan skor APRI olarak bulundu (EAA=0.784, $p=0.005$, 0.54 cut-off değeri için duyarlılık %75, özgüllük %65.5) (Şekil 2).

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda KHB hastalarında beklendiği gibi tedavi süresi uzadıkça HBeAg klirensi şansının arttığı görülmüştür. Bununla beraber HBeAg klirensini öngörmede başta APRI olmak üzere HAI ve FS skorlamalarının önemli birer gösterge olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: APRI, HBeAg klirensi, Kronik hepatit B



XVI. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

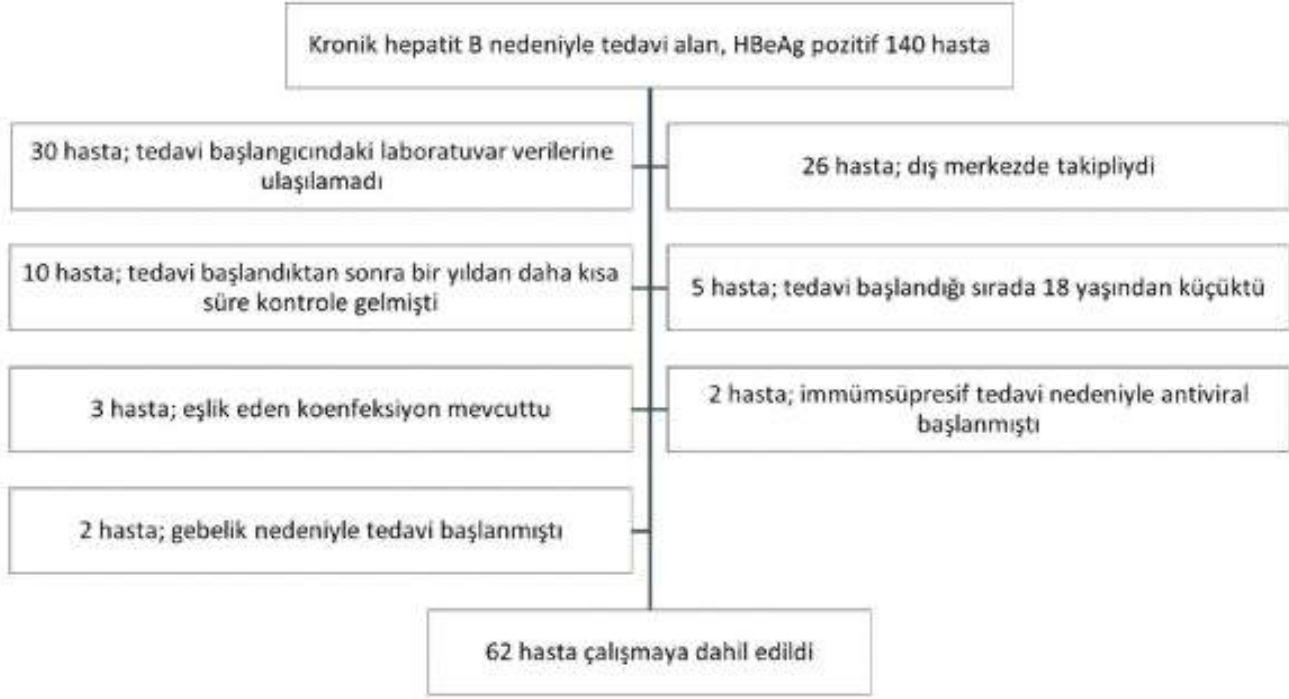
Xanadu Resort Hotel BELEK - ANTALYA

12-15 Ekim 2023

www.vhsd2023.org



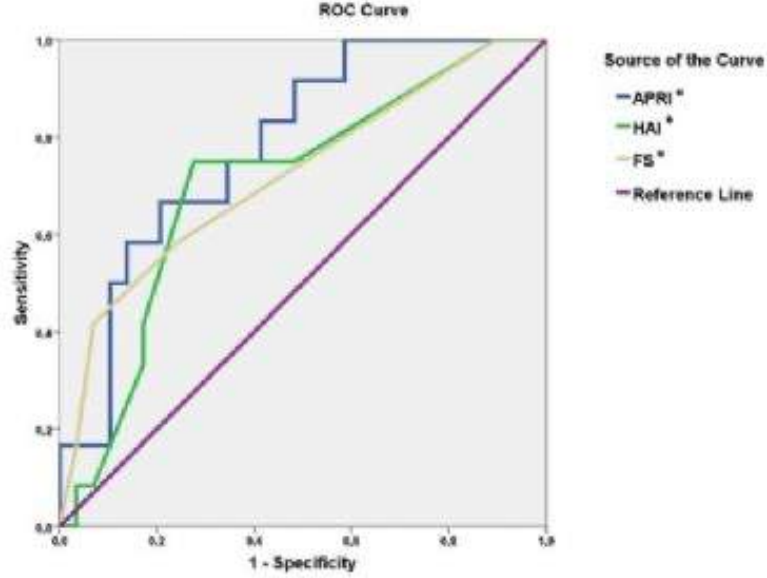
Şekil 1. Çalışmanın dışlama kriterlerine göre hasta seçimi ve çalışmada değerlendirilen parametrelerin formülleri.



Parametre	Formül
ALT x NÜS*	$ALT*(U/L) / NÜS^{**}$
AST x NÜS *	$AST*(U/L) / NÜS^{**}$
AST/ALT oranı*	AST / ALT^{*}
ALBI*	$(\log_{10} \text{bilirubin}(\mu\text{mol/L}) \times 0.66) + (\text{albümin}(\text{g/L}) \times -0.085)$
PALBI*	$2.02 \times \log_{10} \text{bilirubin}(\mu\text{mol/L}) - 0.37 \times (\log_{10} \text{bilirubin}(\mu\text{mol/L}))^2 - 0.04 \times \text{albümin}(\text{g/L}) - 3.48 \times \log_{10} \text{platelet}(10^3/\text{uL}) + 1.01 \times (\log_{10} \text{platelet}(10^3/\text{uL}))^2$
APRI*	$((AST*(U/L) / NÜS^{**}) / \text{Platelet}(10^3/\text{L}) \times 100$

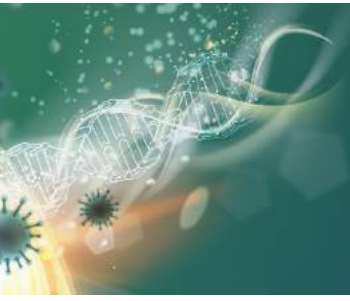
*NÜS: Normalin üst sınırı, ALT: Alanin aminotransferaz, AST: Aspartat aminotransferaz, ALBI: Albümin-Bilirubin grade, PALBI:Platelet-Albümin-Bilirubin grade, APRI: Aspartat aminotransferaz - Platelet oran indeksi **NÜS değeri laboratuvar referans aralıklarına göre alanin aminotransferaz için 55 U/L, aspartat aminotransferaz için 34 U/L olarak kabul edilmiştir.

Şekil 2. HBeAg klirensini değerlendirmek için yapılan ROC analizinin sonuçları.



	EAA (%95 GA)*	p	Cut off	Duyarılık %	Özgüllük %
Histolojik Aktivite İndeksi	0.705 (0.530 – 0.880)	0.040	8.5	75	72.4
Fibrozis Skoru	0.721 (0.542 – 0.901)	0.027	2.5	58.3	75.9
APRI*	0.784 (0.640 – 0.929)	0.005	0.54	75	65.5

*HAI: Histolojik aktivite indeksi, FS: Fibrozis skoru, APRI: Aspartat aminotransferaz - Platelet oran indeksi, EAA: Eğri altı kalan alan, GA: Güven aralığı.



Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri, laboratuvar değerleri ve tedavi başlangıcında saptanan parametreleri

		Değer
Cinsiyet (n=62)	Kadın [n(%)]	33 (53.2)
	Erkek [n(%)]	29 (46.8)
Yaş (yıl)	(n=62) [ortanca (min-max)]	35.5 (18 - 74)
Toplam tedavi süresi (ay)	(n=62) (ortalama ± standart sapma)	80.2 ± 39.6
Karaciğer histopatoloji sonuçları (n=42)	Histolojik aktivite indeksi [ortanca (min-max)]	7 (2 - 16)
	Fibrosis skoru [ortanca (min-max)]	2 (0 - 5)
Laboratuvar	ALT* (U/L) (n=62) [ortanca (min-max)]	59 (10 - 785)
	AST* (U/L) (n=61) [ortanca (min-max)]	41 (15 - 314)
	Total bilirubin (mg/dL) (n=44) [ortanca (min-max)]	0.65 (0.2 - 2.4)
	Albümin (n=41) (g/dL) [ortanca (min-max)]	4.2 (3.2 - 4.8)
	Platelet (10 ³ /uL) (n=60) (ortalama ± standart sapma)	223.1 ± 62.1
	HBV DNA (log ₁₀ IU/mL) (n=62) [ortanca (min-max)]	8.07 (3.8 - 9.76)
Seroloji	HBeAg klirensi [n(%)]	21 (33.9)
	Anti-HBe pozitifleşme [n(%)]	14 (22.6)
	Tedaviyle HBeAg klirensine kadar geçen süre (ay) (n=21) (ortalama ± standart sapma)	57.4 ± 32.8
Parametreler	ALT x NÜS* (n=62) [ortanca (min-max)]	1.07 (0.18 - 14.27)
	AST x NÜS* (n=61) [ortanca (min-max)]	1.21 (0.44 - 9.24)
	AST/ALT oranı* (n=61) [ortanca (min-max)]	0.66 (0.29 - 2)
	APRI* (n=60) [ortanca (min-max)]	0.53 (0.2 - 4.06)
	ALBI* (n=39) [ortanca (min-max)]	-2.79 (-3.32 - -1.66)
	PALBI* (n=39) (ortalama ± standart sapma)	-2.49 ± 0.31

*ALT: Alanin aminotransferaz, AST: Aspartat aminotransferaz, NÜS: Normalin üst sınırı, APRI: Aspartat aminotransferaz - Platelet oran indeksi, ALBI: Albümin-Bilirubin grade, PALBI: Platelet-Albümin-Bilirubin grade.

Tablo 2. Hastaların demografik özellikleri ve değerlendirilen parametrelerinin tedavi altındaki HBeAg klirens durumlarına göre dağılımları

		HBeAg Klirensi		p
		Yok	Var	
Cinsiyet (n=62)	Kadın [n(%)]	22 (66.7)	11 (33.3)	1.000**
	Erkek [n(%)]	19 (65.5)	10 (34.5)	
Yaş (yıl)	(n=62) [ortanca (min-max)]	33 (18 - 69)	39 (18 - 74)	0.099†
Toplam tedavi süresi (ay)	(n=62) [ortanca (min-max)]	61 (16 - 170)	99 (16 - 156)	0.048†
Karaciğer histopatoloji sonuçları (n=42)	Histolojik aktivite indeksi [ortanca (min-max)]	6 (2 - 16)	9 (6 - 13)	0.027†
	Fibrozis Skoru [ortanca (min-max)]	2 (0 - 5)	3 (2 - 5)	0.010†
Laboratuvar	ALT* (U/L) (n=62) [ortanca (min-max)]	53 (14 - 785)	72 (10 - 343)	0.228†
	AST* (U/L) (n=61) [ortanca (min-max)]	36 (15 - 314)	47 (20 - 302)	0.086†
	Total bilirubin (mg/dL) (n=44) [ortanca(min-max)]	0.67 (0.3 - 2.4)	0.6 (0.2 - 2.2)	0.616†
	Albümin (g/dL) (n=41) (ortalama ± standart sapma)	4.2 ± 0.3	4 ± 0.3	0.173‡
	Platelet (10 ³ /uL) (n=60) (ortalama ± standart sapma)	233.9 ± 62.7	201.6 ± 56.4	0.056‡
	HBV DNA (log10 IU/mL) (n=62) [ortanca (min-max)]	8.08 (3.8 - 9.76)	8.04 (6.18 - 9.47)	0.947†
Parametreler	ALT x NÜS* (n=62) [ortanca (min-max)]	0.96 (0.25 - 14.27)	1.3 (0.18 - 6.24)	0.228†
	AST x NÜS* (n=61) [ortanca (min-max)]	1.06 (0.44 - 9.24)	1.38 (0.59 - 8.88)	0.086†
	AST/ALT oranı* (n=61) [ortanca (min-max)]	0.65 (0.29 - 1.46)	0.71 (0.46 - 2)	0.430†
	APRI* (n=60) [ortanca (min-max)]	0.47 (0.2 - 3.83)	0.66 (0.25 - 4.06)	0.027†
	ALBI* (n=39) [ortanca (min-max)]	-2.86 (-3.32 - -1.66)	-2.74 (-3.27 - -1.77)	0.162†
	PALBI* (n=39) (ortalama ± standart sapma)	-2.49 ± 0.31	-2.47 ± 0.35	0.832‡

*ALT: Alanin aminotransferaz, AST: Aspartat aminotransferaz, NÜS: Normalin üst sınırı, APRI: Aspartat aminotransferaz - Platelet oran indeksi, ALBI: Albümin-Bilirubin grade, PALBI:Platelet-Albümin-Bilirubin grade.

**Ki-kare testi kullanılmıştır. † Veriler normal dağılım göstermediği için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. ‡ Veriler normal dağılım gösterdiği için bağımsız örneklem t-testi kullanılmıştır.

SS-008

Hepatit B Hastalarının Değerlendirilmesinde Serum HBeAg'nin HBV-DNA Düzeyleri, Yaş ve ALT Arasındaki İlişki

Münevver Şen Korkmaz¹, Işıl Gökçe Benk Uğur²

¹Yeşilyurt Hasan Çalık Devlet Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları, Malatya

²Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji, Malatya

Genel Bilgi ve Amaç: Hepatit B virüs (HBV) enfeksiyonunda HBV-DNA'nın polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) yöntemi ile saptanarak viral replikasyonun gösterilmesi, serolojik göstergelerle birlikte değerlendirildiğinde tanı ve tedavinin takibi açısından yararlı olmaktadır.

Bu çalışmada kronik hepatit B tanılı hastaların serum HBeAg pozitif-negatifliğinin HBV-DNA düzeyleri, yaş ve serum alanin aminotransferaz(ALT) ile arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Ocak 2020 ile Haziran 2023 tarihleri arasında Yeşilyurt Hasan Çalık Devlet Hastanesi Enfeksiyon hastalıkları polikliniğine başvurmuş Hepatit B tanısı ile takip edilen ancak herhangi bir antiviral tedavi almayan ve örneklerinde HBV DNA miktarları bilinen 146 hastanın HBV-DNA istemi yapıldığı tarihteki yaşları, HBsAg, HBeAg, anti-HBe ve serum ALT sonuçları geriye dönük olarak incelendi.

Bulgular: 146 hastanın hepsinde HBsAg pozitifliği. Hastaların 78'i erkek, 68'i kadın, genel yaş ortalaması 46.71 ± 13,39 yıl (dağılımı 19-88) idi. 146 hastanın 18'inde HBV-DNA negatif, 128' inde pozitifliği. Hastaların HBV'ye yönelik diğer serolojik tetkikleri incelendiğinde HBe antijeni (HBeAg) hastaların %10.3'ünde (15/146) pozitif, %89.7'sinde (131/146) negatifliği (Tablo1). HBeAg pozitif hastaların ortalama yaşı 37.3, negatif hastaların ortalama yaşı 47.8 olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardı (p <0,05). HBeAg pozitif hastaların ortalama serum HBV-DNA düzeyi 55,561,476 IU/mL, HBeAg negatif hastaların ortalama serum HBV-DNA değeri 1,482,615 IU/mL olarak tespit edildi ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu(p<0,05). HBeAg pozitif hastalarda ortalama serum ALT düzeyi 57.5U/L; negatif hastalarda ise ortalama serum ALT 34.3U/L olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmedi (p>0,05) (Tablo2).

Sonuç: HBV enfeksiyonunda viral replikasyonun saptanmasında serolojik göstergeler yetersiz kalabilmektedir. Bu çalışmada HBeAg pozitif hastalarda HBV-DNA miktarının HBeAg negatif hastalardan daha yüksek olduğu ancak Hepatit B enfeksiyonunun laboratuvar tanısında, serolojik göstergelerle beraber HBV DNA'nın kantitatif saptanmasının daha yararlı olduğu görülmüştür

Anahtar Kelimeler: Alanin aminotransferaz, HBeAg, HBV-DNA, yaş



XVI. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

Xanadu Resort Hotel BELEK - ANTALYA

12-15 Ekim 2023

www.vhsd2023.org



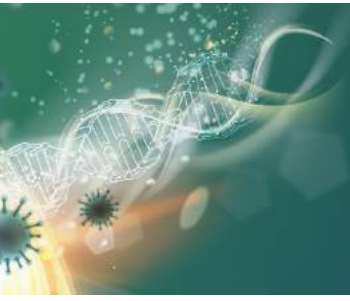
Hastaların HBV-DNA sonuçlarına ve serolojik göstergelere göre dağılımı

Serolojik Göstergeler		HBV-DNA Negatif	HBV-DNA POZİTİF
HBsAg	Negatif (0)	0	0
	Pozitif (146)	18	128
HBeAg	Negatif (131)	18	113
	Pozitif (15)	0	15
AntiHBe	Negatif (15)	0	15
	Pozitif (131)	18	113

Serum HBeAg'nin HBV-DNA, yaş ve ALT ile ilişkisi

	HBeAg	n (%)	mean	p
HBV-DNA	Pozitif	15(10,3)	55,561,476 IU/mL	0,039
	Negatif	131(89,7)	1,482,615 IU/mL	
ALT	Pozitif	15 (10,3)	57,5 U/L	0,132
	Negatif	131 (89,7)	34,3 U/L	
Yaş	Pozitif	15 (10,3)	37,3 yıl	0,004
	Negatif	131 (89,7)	47,8 yıl	

p değeri <0,05 ise istatistiksel olarak anlamlı fark



SS-009

Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programının 5.yılında Birinci Basamakta Gebelere HBsAg Bakılması Yeterli Düzeyde mi?

Selma Tosun¹, Bülent Altuntaş², Serkan Saka³, Selda Handan Karahan⁴, İsmail Çifçi⁵

¹SBÜ İzmir Tıp Fakültesi Bozyaka SUAM Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği İzmir

²Esenyurt 7 No'lu Aile Sağlığı Merkezi İstanbul

³Ayvacak Döngel Aile Sağlığı Merkezi Samsun

⁴İstanbul Kartal Yakacık Aile Sağlığı Merkezi İstanbul

⁵Karabağlar 27 nolu Esenyalı Aile Sağlığı Merkezi İzmir

Amaç: Aile hekimlerinin gebelikte HBsAg bakılması konusundaki farkındalıklarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Etik kurul onayı sonrası ülke genelinde prospektif çok merkezli olarak Aile hekimlerine AHEF katkısıyla online anket uygulanmıştır. Katılımcılardan ad soyad, kurum bilgileri istenmemiştir.

Bulgular: Çalışmaya yaş ortalamaları 45, meslek yılı ortalamaları 19 olan,%58'i erkek toplam 1239 Aile hekimi katılmıştır.

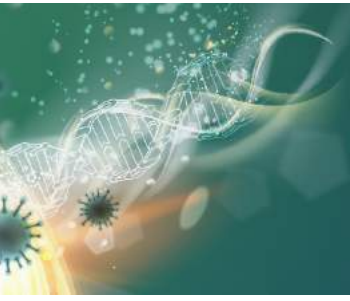
En yüksek katılımlar Ege ve Marmara; en düşük katılımlar Güneydoğu Anadolu ve Doğu Anadolu bölgelerinden olmuştur.

Aile hekimlerinin çoğu(%80.6) gebelere HBsAg baktığını, %9.4'ü ailede HBsAg pozitifliği varsa baktığını,%4.3'ü ebe/hemşirenin ilgilendiğini,%2.6'sı bakmadığını,%1'i evlenirken bakıldığını belirtmiştir. HBsAg bakmayanların %85.2'si "zaten Kadın Doğum hekimi istiyor" şeklinde düşünmektedir. Bir gebede HBsAg pozitifliği saptadıklarında %85'i Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, %43.3 Kadın Hastalıkları ve Doğum,%4 Gastroenteroloji %4.1 Dahiliye uzmanlarına gönderdiğini;%4.6 kendisinin izlediğini belirtmiştir. Gebeye doğumda yapılması gerekenler hakkında bilgi verme sorusu; yolladığım uzman bilgilendirir %32, temel bilgileri veriyorum %36.5,ayrıntılı bilgi veriyorum %23, bu konuda kendimi yeterli görmüyorum %7, vaktim yok %1.2, hiç karşılaşmadım %0.2 şeklinde yanıtlanmıştır.

Katılımcıların %83.3'ü HBsAg pozitif anne bebeğini emzirebilir derken, %6.9 emzirmesin, %9.8 bilmiyorum demiştir. HBsAg pozitif gebenin eşi, çocukları,aile bireylerine HBV tetkiki yaptıрма açısından; %76'sı eğer o kişiler bölgelerine kayıtlıysa yaptırdığını, %16'sı uzmana yolladığını, %3.5'i yapmadığını, %2.6'sı bu konuda ne yapılacağını bilmediğini belirtmiştir. Ülkemizde gebelere HBsAg bakılma oranını Aile hekimlerinin %15'i yeterli, %41'i yetersiz bulurken %29'u bilmediğini,%15'i de 2018 yılında başlatılan program sonrası artış olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %81.4'ü son 5 yılda gebelerde HBsAg yönetimi konusunda eğitim almadığını belirtirken, %83.5'i bu konuyu içeren bir eğitim yapılırsa katılacağını ifade etmiştir.

Sonuç: Aile hekimlerinin çoğunluğu gebelere HBsAg bakılması konusunda hemfikirdir ancak Kadın Doğum hekimleri veya hastayı izleyen hekimlerle iletişimleri olamadığı veya ortak bir veri tabanında buluşamadıkları için iletişim kopuklukları yaşanmaktadır. Pandeminin de araya girmesiyle bir boşluk dönemi yaşandığından ülke genelinde bir bilgi güncellemesi yapılmasının; gebelerin takip kartına HBsAg-antiHBs bilgilerinin yazılmasının ve tüm hekimlerin bu ortak alandan yararlanmasının bu konuya büyük katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, HBsAg, Aile hekimleri



XVI. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

Xanadu Resort Hotel BELEK - ANTALYA

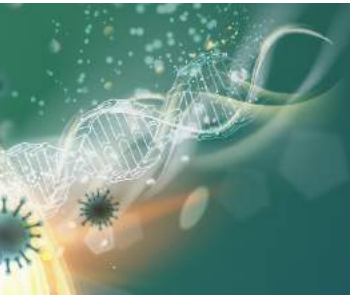
12-15 Ekim 2023

www.vhsd2023.org



Tablo 1. Gebelere sahada HBsAg bakılmasına ilişkin veriler

Sorular n:1239	HER GEBEYE HBSAG BAKARIM	AİLESİNDE HBSAG POZİTİFLİĞİ VARSA BAKARIM	BÖLGEMİZDE FAZLA HBV ENFEKSİYONU OLMADIĞI İÇİN BAKMAM	BU KONUYLA AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞANIMIZ (HEMŞİRE/EBE) İLGİLENİYOR	BAKMIYORUM	
Her gebeye HBsAg bakıyor musunuz	1014(%82.1)	115(%9.2)	27(%2.2)	56(%4.49)	27(%2.1)	
	EVET	HAYIR	BİLMİYORUM	GEBE RİSKLİYSE BAKILIR		
Ülkemizde birinci basamakta gebelerde HBsAg tetkiki yapmak zorunlu mudur?	293 (%23.7)	576 (%46.6)	275 (%22.3)	91 (%7.4)		
Gebelerde birinci basamakta bir HBsAg algoritması biliyor musunuz?	457 (%37)	517 (%41.7)	265 (%21.3)			
	DOĞRU	YANLIŞ	BİLMİYORUM			
Yenidoğan bebeklere HBV aşısı 7.güne kadar yapılabilir	1011(%81.7)	125(%10)	103(%8.2)			
HBsAg pozitif gebede HBeAg 'nin pozitif olması bebeğe bulaş riskini artırır	845(%68.3)	75(%6)	319(%25.7)			
HBsAg pozitif gebede HBV DNA düzeyinin bebeğe bulaşta	137(%11.1)	745(%60.2)	37(%28.7)			
rolü yoktur (n:919)						
Bazen HBsAg pozitif gebelere gebelik sırasında oral antiviral tedavi başlanması gerekebilir	323(%26)	221(%17.8)	695(%56)			



XVI. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

Xanadu Resort Hotel BELEK - ANTALYA

12-15 Ekim 2023

www.vhsd2023.org



	İLK 6-12 SAAT İÇİNDE	İLK 48 SAAAT İÇİNDE	İLK 72 SAAT İÇİNDE	7 GÜN İÇİNDE	1 AY İÇİNDE	
Bebeğe en uygun HBIG yapılma zamanı nedir ? (n:1053)	577(%54.8)	245(%23.3)	183(%17.4)	34(%3.2)	14(%1.3)	
	BU KONUDA NE/LER YAPMAM GEREKİĞİNİ BİLMİYORUM	EVET, YAPTIRIYORUM	HAYIR YAPMIYORUM	KENDİSİNİ İZLEYEN UZMAN DOKTOR İSTER DİYE YAPMIYORUM	PEDİATRİ UZMANI İSTER DİYE DÜŞÜNÜYORUM	UZMANA SEVK EDİYORUM
HBsAg pozitif gebeden doğan bebeğe HBV açısından tetkik yaptırıyor musunuz (n:1220)	104(%8.5)	218(%17.9)	207(%17)	261(%21.4)	399(%32.7)	31(%2.5)
	3 AYLIK OLUNCA	7 AYDAN SONRA	6 AYLIK OLUNCA	BİLMİYORUM	ÇOCUK DOKTORUNA SEVK EDİYORUM	DİĞER
HBsAg pozitif annenin bebeğinden HBV ile ilgili tetkikleri ne zaman istiyorsunuz	100 (%47.4)	45(%21.3)	40(%19)	16(%7.6)	3(%1.4)	7(%3.3)

"Veri toplamadaki katkıları nedeniyle AHEF: Aile Hekimleri Federasyonuna ve anketimize katılan tüm Aile hekimlerine çalışma grubu olarak teşekkür ederiz".

SS-010

Hepatit B İlişkili Siroz Hastalarında Tedavi Hedeflerini Etkileyen Faktörler

Serhat Uysal, Esra Zerdali, Yusuf Onlen, Oguz Karabay, Umay Balci, Ayse Batirel, Selma Tosun, Selcuk Kaya, Ozgur Gunal, Ilknur Esen Yildiz, Ayhan Akbulut, Rahmet Guner, Fehmi Tabak ve KHB Kayıt Çalışma Grubu

Genel Bilgi ve Amaç: Son evre karaciğer hastalığı, hepatosellüler kanser (HSK), dekompanasyon ve ölüm gibi durumların önlenmesi kronik hepatit B (KHB) tedavisinin ana hedeflerindendir. Bu nedenle, sirozlu hastalara tedavi başlanması önerilir. Bu çalışmada, sirozlu hastalarda tedavi hedeflerini etkileyen çeşitli faktörlerin irdelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ocak-2012 ile Eylül-2023 tarihleri arasında takip edilmiş hastalara ait retrospektif çok merkezli "KHB Kayıt Çalışması" kapsamındaki 155 sirotik hasta bu çalışmaya alınmıştır. Çalışma ulusal, çok merkezli retrospektif bir kayıt çalışması olup 21 ilde 31 merkez tarafından yürütülmektedir. Çalışmaya bugüne kadar 2010 yılından itibaren izlemi yapılan 2811 kaydedilmiştir. Siroz tanısı biyopside fibroz-skoru ≥ 4 olması, öyküde kesin siroz, APRI-skoru ≤ 1 veya FIB-4 skoru ≥ 3.25 ile koyuldu. Hastaların demografik verileri ile prognostik olabilecek (komorbid hastalık, hepatosteatoz gibi) verileri kaydedildi. HSK, KC nakli ve eksitus varlığı ile yan etki, alerji, antiviral direnç gibi tedavi başarısızlıkları "İstenmeyen Olay" olarak tanımlandı. Her hasta için istenmeyen olaya kadar geçen süre veya olaysız geçen süre hesaplandı. OS üzerine etkisi araştırılan durumlar Kaplan-Meier grafiği eşliğinde Log-Rank testiyle irdelendi. Alfa anlamlılık seviyesi olarak $p < 0.05$ seçildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan 42(%27.1)'si kadın, 155 hastanın yaş ortalaması 46.1 ± 11.3 yıl idi. Hastalar 48(23-74) ay boyunca takip edilmişti. Yan etki nedeniyle ilacı kesilen 12(%7.7), viral yük artışı olan 5(%3.2), HSK gelişen 4(%2.6), KC nakli olan 2(%1.3) ve dekompanasyon sonucu kaybedilen 2(%1.3) hasta olmak üzere toplam 25(%16.1) hastada istenmeyen olay gelişmişti.

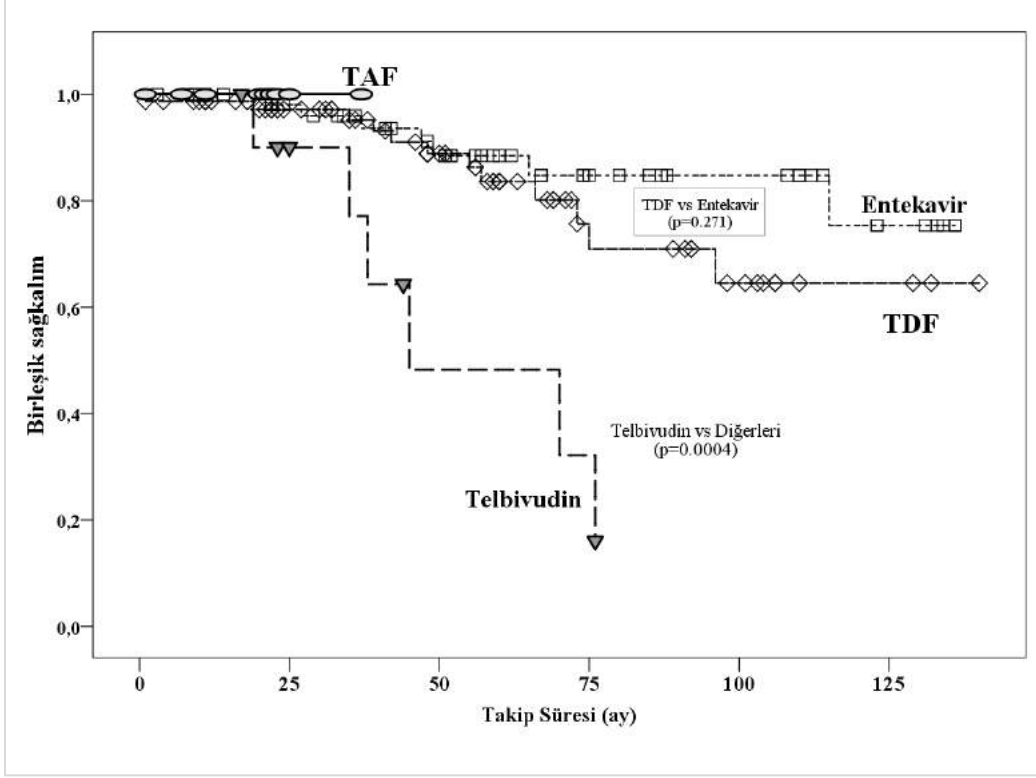
TDF($n=76$), entekavir($n=58$), telbivudin($n=11$) ve TAF($n=10$) alan hastalardaki istenmeyen olay sayısı sırasıyla 12(%15.8), 7(%12.1), 6(%54.5) ve 0(%0) olarak bulundu. TDF grubunda OS 112.2 (%95CI 98.8-125.7) ay, entekavir grubunda 120 (%95CI 109.2-130.8) ay ve telbivudin grubunda ise 54.1 (%95CI 38.6-69.7) ay olarak bulundu (Grafik 1).

Komorbidite olarak diyabet 32(%20.6), kalp yetmezliği 20(%12.9), böbrek yetmezliği 10(%6.5) ve tiroid fonksiyon bozukluğu 7(%4.5) vardı. Ayrıca sirotik hastaların 38(%24.5)'inde hepatosteatoz vardı. Cinsiyet ($p=0.628$), sigara kullanımı($p=0.533$), kalp yetmezliği($p=0.801$), tiroid fonksiyon bozukluğu($p=0.671$), diyabet($p=0.338$), hepatosteatoz($p=0.795$) ve splenomegali($p=0.661$) verilerinin OS üzerine herhangi bir etkisi saptanmadı. Süreçte gelişen böbrek yetmezliğinin OS üzerine negatif etkisi olduğu bulundu (Grafik 2).

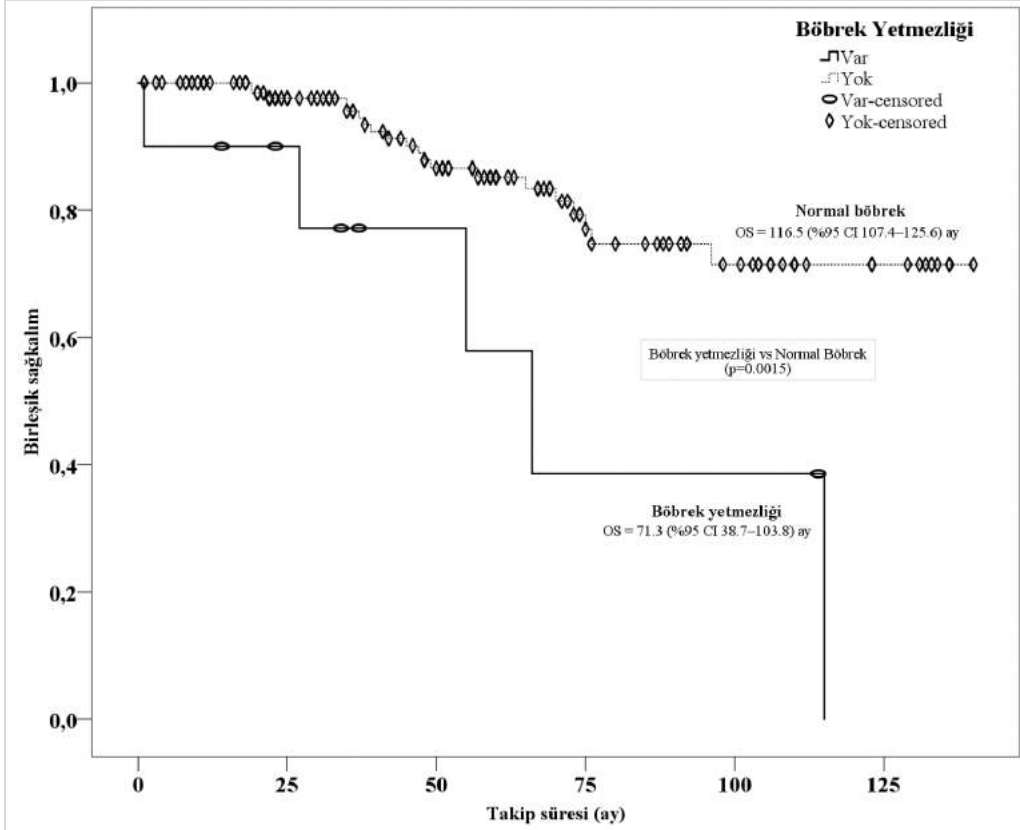
Sonuç: Günümüzde telbivudin tedavisi lamivudine benzer direnç nedeniyle tercih edilmemektedir. Telbivudin, çalışmamız kapsamında yapılan ara analizlerde daha az kullanıldığı görülmektedir. Bulgular, sirozlu hastalarda istenmeyen olay gelişiminin telbivudin alanlarda diğer ilaçlara göre daha erken ve daha sık oluştuğuna işaret etmektedir. Her ne kadar çalışmada ara analizler yapılmış olsa da, sonuçlar sirozlu hasta grubunda entekavir ile TDF arasında anlamlı bir olaysız sağ kalım farkı oluşmadığını göstermektedir (Grafik 1). Ayrıca, böbrek fonksiyonları bozulan hastalarda tedavi başarısının azaldığı saptanmıştır (Grafik 2).

*KHB Kayıt Çalışması Nobel İlaç Sanayii tarafından desteklenmektedir.

Grafik 1. Sirotik hastalarda tedavilerin sağ kalıma etkisi



Grafik 2. Böbrek yetersizliğinin sağ kalıma etkisi



SS-011

Kronik Hepatit B Tedavisinde Tenofovir Disproksil Fumarat ya da Entekavir Kullanılan Hastaların Böbrek Fonksiyonlarındaki Değişimler

Esra Zerdali, Yusuf Onlen, Selma Tosun, Imran Hasanoglu, Inci Yilmaz Nakir, Lutfiye Nilsun Altunal, Sibel Yıldız Kaya, Hacer Deniz Ozkaya, Rahmet Guner, Fehmi Tabak ve KHB Kayıt Çalışma grubu

Amaç: Kronik Hepatit B (KHB) tedavisinde kullanılan oral antiviraller güvenli ve iyi tolere edilmekle birlikte yan etkiler açısından takip gerektirir. Çalışmamızda uzun süreli entekavir (ETV) ve tenofovir disoproksil fumarat (TDF) alan hastalarda ilaçların böbrek fonksiyonları üzerine olan etkilerinin araştırılmasını amaçladık.

Gereçler ve Yöntem: “KHB Kayıt Çalışması” ulusal, çok merkezli retrospektif bir kayıt çalışması olup 21 ildeki 31 merkez tarafından yürütülmektedir. 2010 yılından itibaren izlemi yapılan 2811 hasta kaydedilmiştir. Çalışmamıza en az 5 senedir düzenli takibi olan, tedavi naif 641 ETV veya TDF alan hasta dahil edildi. Demografik verileri ve laboratuvar bulguları kaydedilerek, başlangıç değerleriyle tedavinin 5.senesindeki sonuçları karşılaştırıldı. Tedavi öncesi KBY tanısı olan hastalar analiz dışı tutuldu.

Bulgular: Hastaların 397’si (%61.9) erkek, ortalama yaşı 38 idi. Biyopsi sonucunda ortalama histolojik aktivite indeksi 7 iken, fibroz skoru 2’ydi. Hastaların 159’unda (%25.9) HBeAg pozitifliği mevcuttu. Başlangıçtaki ortalama kreatinin 0.80 (0.4-2.4) iken hastaların %90.6’sında eGFR değeri 70’in üstünde bulundu. Demografik veriler ve başlangıç değerleri Tablo 1’de gösterilmiştir.

Hastalar 5. Yılın sonunda tekrar değerlendirildiğinde hastaların 497’sinde (%78) ALT normalizasyonu sağlandığı, 13 (%2) hastada siroz geliştiği saptandı. Beşinci sene sonuçları Tablo 2’de gösterilmiştir. Beş senelik takip sonunda tahmini glomerüler filtrasyon hızında (eGFR) >20 mL/dk/1.73m² olan değişim TDF ve ETV grupları arasında istatistiki olarak anlamlı farklı değildi. Ayrıca eGFR >70 mL/dk/1.73m² olan hastalara yapılan analizde de eGFR’de ki değişim istatistiki olarak anlamlı farklı değildi. Sonuçlar Tablo 3’de gösterilmiştir.

Tartışma: Çalışma çok geniş bir zaman aralığını kapsayan retrospektif bir değerlendirmedir. Tüm gruplarda tedavi öncesi ve tedavi sonrası 5.senede eGFR >70 mL/dk/1.73m² olan hastalarda böbrek fonksiyonlarında anlamlı bir değişiklik görülmedi. Çalışmamızda KBY olmayan hastalarda TDF ve ETV tedavisini güvenle kullanabileceğimizi gösterdik. Yine de KHB tedavisinin bir ömür boyu devam edeceği düşünülecek olursa; hastaların yaş alması ve ilerleyen yaşlarda eklenecek komorbid durumlar göz önüne alınarak düzenli eGFR takibi yapılması uygun olur.

Anahtar Kelimeler: Entekavir, Tenofovir disoproksil fumarat, eGFR

*KHB Kayıt Çalışması Nobel İlaç Sanayii tarafından desteklenmektedir.

Tablo 1. Demografik veriler ve başlangıçtaki laboratuvar sonuçları

		Kullanılan İlaçlar [sayı (%)]			p değeri
		Entekavir	Tenofovir	Total	
Cinsiyet	Erkek	157 (63.3)	240 (61.1)	397 (61.9)	0.570
	Kadın	91 (36.7)	153 (38.9)	244 (38.1)	
Ortalama tanı yaşı		40.5	37	38	

Ortalama takip süresi (ay)		119.65	114.10	116.70	
Biyopsi sonucu	Fibroz skoru	2 (0-6)	2 (0-6)	2 (0-6)	
	HAİ	7 (1-17)	7 (2-18)	7 (1-18)	
Başlangıçta ortalama ALT		55 (10-564)	46 (8-3610)	51 (8-3610)	
Başlangıçta siroz		11 (4.4)	12 (3.1)	23 (3.6)	0.373
Başlangıçta ALT normalizasyonu		69 (27.8)	127 (32.4)	196 (30.6)	0.221
HBeAg	Pozitif	69 (28.4)	90 (24.2)	159 (25.9)	0.245
	Negatif	174 (71.6)	282 (75.8)	456 (74.1)	
Başlangıçta kreatinin (mg/dl)		0.8 (0.4-2.1)	0.79 (0.4-2.4)	0.80 (0.4-2.4)	
eGFR mL/dk/1.73m ²	>70	211 (85.1)	370 (94.1)	581 (90.6)	0.000
	50-70	32 (12.9)	17 (4.3)	49 (7.6)	
	<50	5 (2)	6 (1.5)	11 (1.7)	

Tablo 2. Beşinci yıl sonunda laboratuvar sonuçları

		Kullanılan ilaçlar [sayı (%)]			p değeri
		Entekavir	Tenofovir	Total	
5.senede ortalama ALT		21 (4-147)	23 (6-432)	22 (4-432)	
5.senede ALT normalizasyonu		197 (80.1)	300 (76.7)	497 (78)	0.319
5.senede ortalama HBV-DNA (IU/ml)		<20	<20	<20	
5.senede kreatinin mg/dl		0.84 (0.21-2.23)	0.8 (0.21-2)	0.81 (0.21-2.23)	
5.senede eGFR (mL/dk/1.73m ²)	>70	210 (84.7)	358 (91.1)	568 (88.6)	0.041
	50-70	30 (12.1)	29 (7.4)	59 (9.2)	
	<50	8 (3.2)	6 (1.5)	14 (2.2)	
Siroz gelişimi		3 (1.2)	10 (2.5)	13 (2)	0.243
HCC gelişimi		4 (1.6)	4 (1)	8 (1.2)	0.509
Eksitus		6 (2.4)	1 (0.3)	7 (1.1)	0.010

Tablo 3. Başlangıçta eGFR >70 mL/dk/1.73m² olanlarda eGFR'deki değişimin analizi

		Kullanılan ilaçlar [sayı (%)]			p değeri
		Entekavir	Tenofovir	Total	
5.yılda eGFR (mL/dk/1.73m ²)	>70	188 (89.1)	348 (94.1)	536 (100)	0.086
	50-70	21 (10.0)	19 (5.1)	40 (100)	
	<50	2 (0.9)	3 (0.8)	5 (100)	
eGFR değişimi (mL/dk/1.73m ²)	<20	176 (83.4)	291 (78.6)	467 (80.4)	0.164
	>20	35 (16.6)	79 (21.4)	114 (19.6)	

SS-012

Naif Kronik Hepatit C Hastalarda Sofosbuvir / Velpatasvir / Voksilaprevir Kombinasyon Tedavisinin Etkililiği: Gerçek Yaşam Verisi - İlk Sonuçlar

Imran Hasanoglu, Tansu Yamazhan, Arzu Altunçekiç Yıldırım, Oguz Karabay, Sibel Yildiz Kaya, Ilknur Senel, Ayse Inci, Gurdal Yilmaz, Yesim Caglar, Ozlem Altuntas Aydin, Esra Zerdali, Celali Kurt, Husnu Pullukcu, Fehmi Tabak, Rahmet Guner ve HEP-C 2 Çalışma grubu

Giriş: Kronik Hepatit C (KHC) hastaları için pan-genotipik Sofosbuvir/Velpatasvir/Voksilaprevir (SOF/VEL/VOKS) tedavisi POLARIS klinik çalışması ile iyi tolere edilen, oldukça etkin ve güvenli olduğu ortaya koyulmuş olmasına rağmen özellikle naif hastalar için gerçek yaşam verisi bulunmamaktadır. Bu çalışma tüm dünyada SOF/VEL/VOKS kombinasyon tedavisinin naif KHC hastalarında gerçek yaşam verisini ortaya koyan ilk çalışmadır.

Metodlar: KHC hastaları için geri ödeme kuralları 1 Temmuz 2022'de Türkiye'de güncellenmiştir. Bu değişiklik ile SOF/VEL/VOKS kombinasyon tedavisi non-sirotik naif hastalar, sirotik naif hastalar ve tedavi deneyimli hastalar için sırası ile 8, 12 ve 8-12 hafta tedavi için onaylanmıştır. Bu çalışmaya SOF/VEL/VOKS tedavi almış hastalar dahil edilmiştir. Çalışma çok merkezli olup, 28 merkezin katılımı ile devam etmektedir. Çalışma Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından onaylanmış olup clinicaltrials.gov sitesine NCT06010524 ile kayıtlıdır. Çalışmada tedavi sonrası 12. hafta kalıcı virolojik yanıtı (KVY12) mevcut olan 64 naif KHC hastası için ilk sonuçları verilmiştir.

Sonuçlar: Çalışmaya 161 KHC hastası dahil edilmiş, %91.3'ü (n=147) naif, %8.7'si (n=14) deneyimliydi. KVY12 değerlendirmesi tamamlanmış 64 hastanın %93.8'i 8 hafta SOF/VEL/VOKS tedavisi almıştı, %51.6'sı erkek, medyan yaş 59(24-85)'du. Hastaların %76.2'si genotip 1, bunların da %87.5'i 1b idi. Tanı anında medyan HCV RNA 1.244.818.5 IU/mL'ydı (7.960 - 10.000.000). Medyan ALT düzeyleri başlangıç, tedavi sonu ve KVY12 takibinde sırası ile 37, 18 ve 16 IU/L. Saptanamaz HCV RNA oranı (<20 IU/mL) 1. ay ve tedavi sonunda sırası ile %81.3 ve %100 idi. KVY12 oranı naif hastalarda %98.4 (63/64) olarak bulundu. Nüks gelişen bir hastanın genotipinin 4 olduğu görüldü. Herhangi bir hastada tedaviye ara verilme veya erken kesilme görülmemiştir.

Tartışma: Yüksek KVY sağlayan pangenotipik tedavilerle ilerlenmesi eliminasyon hedefinde bulaş zincirinin kırılmasında ayrı öneme sahiptir. SOF/VEL/VOKS kombinasyon tedavisi naif KHC hastaları için güvenli ve yüksek oranda KVY12 sağlamıştır.

*HEP-C II Çalışması Gilead Sciences İlaç Ltd. Şti. tarafından desteklenmektedir.

SS-013

Kronik Hepatit C Tedavisinde Glekaprevir-Pibrentasvir ve Sofosbuvir-Velpatasvir-Voxsilaprevir Tedavilerinin Karşılaştırılması: Eşleştirilmiş Kohort Çalışması

Merve Mert, Gamze Şanlıdağ, Buse Kenanoğlu, Meltem Taşbakan, Hüsnü Pullukçu, Tansu Yamazhan
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

Genel Bilgi ve Amaç: Hepatit C virüsü (HCV) 1989 yılında tanımlanmış bir RNA virüsü olup, dünya genelinde sirozun %27'si, hepatosellüler karsinomun ise %25'inden sorumludur. Geçmişte hastaların yaklaşık %50'sinde kalıcı yanıt sağlanırken, son yıllarda geliştirilen yüksek etkinlikli direkt etkili antiviral (DEA) ilaçlarla, %100'e yakın kalıcı virolojik yanıt sağlanabilmektedir. Bu çalışma ile kronik Hepatit C (KHC) tanısı ile glekaprevir-pibrentasvir ve sofosbuvir-velpatasvir-voxsilaprevir tedavileri alan hastaların klinik ve virolojik sonuçlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

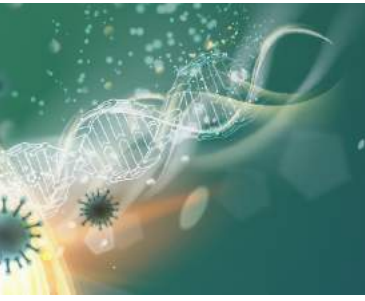
Gereç-Yöntem: Ege Üniversitesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Hepatit polikliniğinde 2019-2023 yılları arasında KHC tanısı takip edilen ve glekaprevir-pibrentasvir ve sofosbuvir-velpatasvir-voxsilaprevir tedavisi alan ve tedavi sonrası 12 hafta takip edilmiş hastalar 1:1 oranında eşleştirilmiş, demografik veriler, virolojik ve biyokimyasal belirteçler retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 24 hasta (12 glekaprevir-pibrentasvir, 12 sofosbuvir-velpatasvir-voxsilaprevir) hasta dahil edilmiştir. Hastaların 11'i kadın (%45,83) olup, yaş ortalaması 57 idi. Yirmi bir (%87,5) hasta tedavi naiv iken 3 hasta(%12,5) tedavi deneyimli idi. On hastanın (%41,66) genotip verisi mevcuttu (4 (%40) hasta Genotip 1b, 3 (%30) hasta Genotip 3, 3 (%30,0) hasta Genotip 2). Tedavi gruplarına göre klinik veriler Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tartışma: DEA ile KHC tedavisinde kalıcı virolojik yanıt sağlanma oranları %100'e yaklaşmış, düşük yan etki profili nedeniyle de hastaların tedavi uyumu artmıştır. Ülkemizde mevcut bu iki DEA arasında virolojik yanıt ve klinik sonuç açısından çalışmamızda bir fark görülmemiş, hiçbir hastada yan etki gözlenmemiştir.

Sonuç: Glekaprevir-pibrentasvir ve sofosbuvir-velpatasvir-voxsilaprevir tedavileri arasında klinik ve virolojik sonuçlar açısından fark gözlenmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Kronik hepatit C, Antiviral tedavi, Sofosbuvir



XVI. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

Xanadu Resort Hotel BELEK - ANTALYA

12-15 Ekim 2023

www.vhsd2023.org



Tablo 1: Tedavi gruplarına göre demografik ve klinik veriler

	S-V-V (n:12)	G-P (n:12)
Yaş	56,5±11,23	57,46±14,21
Kadın cinsiyet	5/12 (%41,66)	6/12 (%50)
HCV RNA (IU/mL) ortalama	1.573.881 (min:20000 max:6893700)	1.931.202 (min: 52930 max:7860000)
Genotip bilinmeyen	2/12 (%16,66)	12/12 (%100)
1.ay virolojik yanıt	12/12 (%100)	11/12 (%91,66)
Tedavi sonu virolojik yanıt	12/12 (%100)	12/12 (%100)
Kalıcı viral yanıt	12/12 (%100)	12/12 (%100)
Tedavi erken kesilme	0	0
Yan Etki	0	0

SS-014

AMATEM Takibinde Olan Hepatit C Hastalarının Dört Yıllık Takip Sonuçlarının Prospektif Değerlendirilmesi

Ayşe Serra Özel¹, Başak Ünübol², Kamil Özdil¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

Genel Bilgi ve Amaç: Hepatit C bulaşı tüm dünyada özellikle damar içi madde kullanan bireylerde (DİMKB) oldukça yüksek oranlardadır. DİMKB özellikle ortak enjektör paylaşımı ile bu virüsün başka kişilere bulaşmasından sorumlu olmakta ve hastalıklarından haberdar olmadıkları için tedavi ihtiyacının da farkında olmamaktadırlar. Madde bağımlısı kişiler hepatit C taşıyıcısı olduklarının farkında olsalar da çoğu zaman maddeyi bırakma çabaları daha ön planda olduğu için hepatit C tedavisini ihmal etmektedirler.

Gereç-Yöntem: 2018-2022 yılları arasında AMATEM takibinde olan ≥ 18 yaş, anti-HCV ve HCV RNA saptanabilir düzeyde olan 82 DİMKB prospektif olarak değerlendirildi. < 18 yaş ve HCV RNA negatif olan kişiler çalışmaya dahil edilmedi.

Bulgular: Olguların 72'si (%87,8) erkek olup ortalama yaşları $35,52 \pm 7,97$ idi. Yüzde 81,7'sinin çoklu madde kullanımı, %92'sinin ortak ekipman veya enjektör kullanımı mevcut olup tamamı bıraktırmaya tedavisi altında idi. Katılımcıların %51,2'sinin devam eden adli süreci mevcuttu (Tablo 1). Yetmiş bir hasta (%86,6) non-sirotik olup en sık Genotip 3 ile infekte oldukları görüldü (%56,1) (Tablo 2). Olgulara HCV ile ilgili bilgilendirmeler ve tedavi yöntemleri anlatılmış ve takip randevuları oluşturulmuş olmasına rağmen, 53'ü (%64,6) direkt etkili antiviral (DAA) ile tedaviye başladı, bu hastaların 49'u (%92,5) tedaviyi tamamladı. Tedaviyi tamamlayan hastaların hiç birinde 1. yıl kontrollerinde HCV relaps veya reenfeksiyon görülmemiş olup, tedavisini tamamlamayan 4 hastada 1. yılda relaps/reenfeksiyon tespit edildi. Yirmi dokuz hasta (%35,4) tedaviye başlamadı ve takiplerine gelmedi. Telefon ile ulaşılmış olan olguların dış merkezde de tedaviye erişmedikleri öğrenildi.

Tartışma: DİMKB'de tedaviye ulaşan ve tamamlayan olgularda kalıcı virolojik yanıt oranları yüksek bulunmuş olmakla birlikte tedaviye hiç ulaşmayan hasta oranı azımsanmayacak düzeydedir. Bu durum HCV bulaşının devam etmesine sebep olmakta ve HCV eliminasyon hedefine ulaşmayı zorlaştırmaktadır.

Sonuç: DİMKB HCV tedavinin önemi ile ilgili daha sık bilgilendirilmeli, yakın takip edilmeli ve bu hastalara ulaşım için kapsamlı ve etkili yaklaşımlar geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: HCV, tedaviye erişim, damar içi madde kullanıcıları, AMATEM



XVI. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

Xanadu Resort Hotel BELEK - ANTALYA

12-15 Ekim 2023

www.vhsd2023.org



Tablo 1. Olguların tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı

		N (%)
Cinsiyet	Erkek	72 (87,8)
Yaş (ort±Ss)		35,52±7,97
Medeni durum	Evli	16 (19,5)
Eğitim durumu	İlköğretim	54 (64,6)
Adli süreç	Var	40 (48,8)
Başvuru şekli	Servis	37 (45,1)
	Poliklinik	45 (54,9)
Çoklu madde kullanımı	Var	67 (81,7)
Ortak enjektör veya ekipman kullanımı	Var	76 (92,7)
Ortak enjektör/ekipman kullandığı kişi sayısı	1-5	70 (85,4)
	>6	12 (14,7)



XVI. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

Xanadu Resort Hotel BELEK - ANTALYA

12-15 Ekim 2023

www.vhsd2023.org



Tablo 2. Olguların Klinik ve laboratuvar bulguları

Klinik ve laboratuvar bulgular	N (%)
Tedavi deneyimi	
Tedavi naif	79 (96,3)
Tedavi deneyimli	3 (3,7)
Siroz durumu	
Sirotik	11 (13,4)
Non-sirotik	71 (86,6)
Bas HCV RNA (IU/mL)	
≥800.000	27 (32,9)
<800.000	55 (67,1)
Genotip	
1	31 (37,8)
2	6 (7,3)
3	46 (56,1)
4	3 (3,7)
5,6	0 (0)
Hepatit C tedavisine erişim	
Evet	53 (64,6)
Hayır	29 (35,4)
Hepatit C tedavisini tamamlama	
Evet	49 (92,5)
Hayır	4 (7,5)
Kalıcı virolojik yanıt	
12. hafta	49 (92,5)
24. hafta	49 (92,5)
48. hafta	49 (92,5)
1. yılda relaps/re-enfelksiyon	4 (7,5)

SS-015

Doğrudan Etkili Antivirallerle Tedavi Gören Erişkin Kronik Hepatit C Hastalarında Karaciğer Fibrozisini Öngördüren İndekslerin Tedavi Sonrası Seyri

Ahmet Sertçelik¹, Rahmet Güner²

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Epidemiyoloji Bilim Dalı, Ankara.

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi; Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara

Genel Bilgi ve Amaç: Hepatit C virüs(HCV) enfeksiyonu sonucu zaman içinde karaciğerde fibrozis ve siroz görülebilmektedir. Doğrudan etkili antiviraller(DEA) kalıcı viral yanıt(KVY) yani virüsün eliminasyonunu sağlamak için oldukça başarılıdır. Ancak karaciğer fibrozisinde düzelmeye ve dolayısıyla siroza gidişin önlenmesine etkisi net olmayıp çalışmalar sürmektedir. Karaciğer fibrozisinin değerlendirilmesinde karaciğer biyopsisi altın standart olsa da günümüzde girişimsel bir işlem olması nedeniyle nadiren yapılmaktadır. Karaciğer fibrozisinin öngörülmesi için literatürde önerilen aspartat transaminaz platelet oranı indeksi(APRI), Fibrozis-4 indeksi(FIB-4), aspartat transaminaz alanin transaminaz oranı(AAR), fibrozis indeksi ve gama glutamil transferaz platelet oranı(GPR) gibi indeksler bulunmaktadır. Bu çalışma ile DEAlarla tedavi öncesi ve sonrası fibrozis öngördürücü indekslerin durumunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniğinde 19.02.2019-31.05.2023 arasında HCV enfeksiyonu nedeniyle DEAlarla tedavi gören 18 yaş ve üstündeki hastaların bilgileri elektronik kayıt sisteminden toplandı. Hastaların demografik bilgileri, ek hastalıkları, HCV enfeksiyonuyla ilgili bilgiler, indekslerin hesaplanmasında gereken hemogram, biyokimya parametreleri elde edildi. Tanımlayıcı istatistikler verildi. İndekslerin ve HCV RNA'nın tedavi öncesi ve sonrasındaki karşılaştırılması Wilcoxon test ile yapıldı. İndekslerin kendi arasındaki korelasyon durumu Spearman korelasyonu ile değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya 131 hasta dahil edildi. Hastaların yaşı ortanca 31(Çeyrekler arası dağılım aralığı(ÇADA)=27) yılıdır. Tedavi sonrası yeterli izlem süresi(12 hafta) olan hastaların tamamında($n=45$) KVY'ye ulaşıldı. Çalışma grubunun özellikleri Tablo 1'de sunuldu.

Hastalar tedavi bitimi sonrası hemogram($n=81$) açısından ortanca 183(ÇADA=308), biyokimya($n=82$) açısından 185(ÇADA=329) gün izlendi. DEA önce ve sonrası indekslerin ve HCV RNA değerlerinin dağılımı Tablo 2'de verildi.

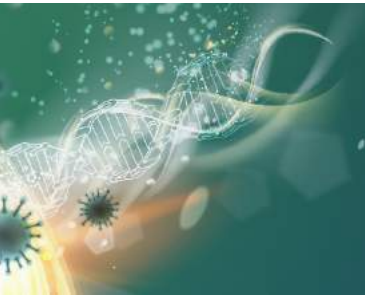
Tedavi öncesi ve sonrası dönemde bakılan indekslerden AAR'nin her iki dönemde FIB-4, sonrası dönemde GPR'yle istatistiksel olarak anlamlı korelasyonu vardı. Diğer indekslerin arasında pozitif yönde orta düzeyde korelasyon bulunmaktaydı.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışma ile fibrozis öngördürücü indekslerin tedavi sonrasında anlamlı şekilde gerilediği saptandı. Bulguların daha uzun izlem süreleriyle, altın standart bir yöntemle korele edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: APRI, direkt etkili antiviral, FIB-4, fibrozis indeksi, hepatit C

Tablo 1. Kronik hepatit C nedeniyle tedavi alan hastaların özellikleri

	n	%
Erkek cinsiyet	91	69.5
Eşlik eden hastalıklar*	52	39.7
Madde bağımlılığı	18	13.7
Hipertansiyon	11	8.4
Diyabet	10	7.6
Malignite	5	3.8
Hepatit B koenfeksiyonu	5	3.8
Konjestif kalp yetmezliği	4	3.1
Koroner arter hastalığı	3	2.3
Kronik böbrek yetmezliği	3	2.3
Kronik obstrüktif akciğer hastalığı	2	1.5
HIV koenfeksiyonu	2	1.5
Astım	2	1.5
Hipotiroidi	2	1.5
Hemofili	2	1.5
Alerjik rinit	2	1.5
Gastrit	2	1.5
Hepatit C'yi edinme yolu		
Bilinmeyen	73	55.7
Damar içi madde bağımlılığı	56	42.7
Hemodiyaliz	1	0.8
Diş tedavisi	1	0.8
Hepatit C Virüs Genotipi**		
1a	16	12.2
1b	52	39.7
2	15	11.5
3	29	22.1
4	12	9.2
Hepatit C tedavisi		
3D rejimi	13	9.9



XVI. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

Xanadu Resort Hotel BELEK - ANTALYA

12-15 Ekim 2023

www.vhsd2023.org



3D rejimi + Ribavirin	6	4.6
Glekaprevir + pibrentasvir	80	61.1
Sofosbuvir + velpatasvir + voksilaprevir	32	24.4
Hepatit C tedavi deneyim durumu		
Deneyimli***	15	7.6
Deneyimsiz	108	82.4

*Skolyoz, vaskülit, venöz yetmezlik, epilepsi, sfiliz, kemik tüberkülozu birer hastada mevcuttu. Bir kişinin birden fazla hastalığı bulunabilmektedir. **Birden fazla genotiple enfekte olan hastalar bulunmaktadır. ***İki hastanın interferon, beş hastanın pegile interferon ve ribavirin, üç hastanın 3D rejimi, birer hastanın sofosbuvir ve ledipasvir; glekaprevir ve pibrentasvir; sofosbuvir, velpatasvir ve voksilaprevir deneyimi vardı. İki hastanın tedavi deneyimli olduğu bilinmekle birlikte aldığı rejimler bilinmemektedir.

Tablo 2. Hepatit C nedeniyle tedavi alan hastaların karaciğer fibrozisini tahmin etmek için kullanılan indekslerin hepatit C'ye yönelik tedavi öncesi ve sonrasındaki dağılımı

	Tedavi öncesi		Tedavi sonrası		
	n	Ortanca (ÇADA)	n	Ortanca (ÇADA)	p-değeri
APRI	117	0.46 (0.55)	107	0.22 (0.17)	<0.001
FIB-4	116	0.78 (0.83)	107	0.67 (0.56)	<0.001
AAR	117	0.68 (0.40)	109	0.93 (0.58)	<0.001
Fibrozis indeks	103	1.06 (0.98)	82	1.02 (0.86)	0.004
GPR	94	0.15 (0.14)	83	0.08 (0.06)	<0.001
	Tedavi öncesi		Tedavi sonrası > 12 hafta		
	n	Ortanca (ÇADA)	n	Ortanca (ÇADA)	p-değeri
HCV RNA	45	721443 (2446578)	45	0 (0)	<0.001
	Tedavi öncesi		Tedavi sonrası > 24 hafta		
	n	Ortanca (ÇADA)	n	Ortanca (ÇADA)	p-değeri
HCV RNA	33	626519 (3400742)	33	0 (0)	<0.001

ÇADA: çeyrekler arası dağılım aralığı, APRI: aspartat transaminaz platelet oranı indeksi, FIB-4: Fibrozis-4 indeksi, AAR: aspartat transaminaz alanin transaminaz oranı, GPR: gama glutamil transferaz platelet oranı, HCV: Hepatit C virüsü, RNA: ribonükleik asit

"Ankara Bilkent Şehir Hastanesi 1 Nolu Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 21.06.2023 tarihinde (E1-23-3715 sayı) etik açıdan onaylanmıştır."

SS-016

Noninvaziv Fibrozis Belirteçlerinin Glekaprevir/Pibrentasvir Tedavisi Öncesi ve Sonrası Karşılaştırılması: FIB-4, APRI, AAR

Ahmet Şahin

Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Gaziantep

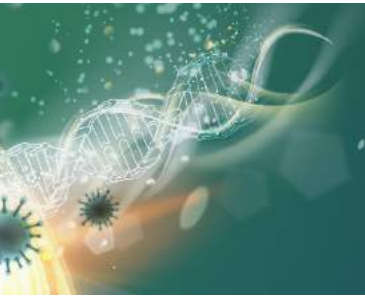
Genel Bilgi ve Amaç: Kronik hepatit C, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de siroz, hepatosellüler karsinom ve karaciğer transplantasyonunun başlıca sebepleri arasında yer almaktadır. Son yıllarda kullanıma giren direkt etkili antivirallerin katkısıyla kalıcı virolojik yanıtta (KVY) başarılı sonuçlar elde edilmiştir. Bu çalışmada glekaprevir/pibrentasvir (GLE/PIB) tedavisi sonrası KVY yanıtı ile beraber noninvaziv fibrozis göstergeleri olan fibrozis-4 indeksi (FIB-4), AST/platelet oranı (APRI) ve AST/ALT oranı (AAR) skorlarının tedavi öncesi ve sonrası karşılaştırılması amaçlandı. İstatiksel değerlendirme için bağımlı örneklem t-testi kullanıldı.

Gereç-Yöntem: Temmuz 2019-Temmuz 2023 arasında bir eğitim ve araştırması hastanesinde kronik hepatit C nedeni ile GLE/PIB alan hastaların tedavi öncesi laboratuvar bulguları, KVY oranları, FIB-4, APRI ve AAR skorları tedavi bitiminden üç ay sonraki sonuçları ile karşılaştırıldı. İstatiksel değerlendirme için bağımlı örneklem t-testi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya 36' sı (% 40) kadın, 54' ü erkek (% 60) toplam 90 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 41.9 ± 14.9 yıl idi. Hastaların genotipleri 1a, 1b, 2, 3,4 iken sayıları sırasıyla 2 (%2.2), 13 (%14.4), 1 (%1.1), 47 (%52.2), 1 (%1.1) idi. 26 (%29) hastada ise genotip tespiti yapılmadı. Başlangıç HCV RNA: 401500 (2600 - 17852000) IU/ml, ALT: 52 (10 - 679) U/L, AST: 47 (10 - 601) U/L, Platelet sayısı: 205 (112 - 358) ($\times 10^9/L$) idi. 43 (% 47.7) hastada damar içi madde kullanımı, 11 (% 12.2) hastada daha önceden pegile interferon deneyimi mevcut iken, 3 (% 3.3) hasta ise sirotik idi. 87 (% 96.6) hastada KVY yanıtı elde edildi (Tablo 1). Tedavi öncesi FIB-4, APRI ve AAR skorları sırasıyla 1.6 ± 1 , 1.27 ± 1.75 , 0.94 ± 0.1 iken, tedavi sonrası 12. haftada 0.71 ± 0.35 , 0.22 ± 0.1 , 0.9 ± 0.12 olarak saptandı ($p < 0.05$, her üçünde) (Tablo 2).

Sonuç: Bu çalışmada direkt etkili antivirallerden GLE/PIB alan hastaların tedavi sonrası 12. haftada bakılan FIB-4, APRI ve AAR skorlarında istatiksel olarak anlamlı düzelme görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: HCV, FIB-4, APRI, AAR



XVI. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

Xanadu Resort Hotel BELEK - ANTALYA

12-15 Ekim 2023

www.vhsd2023.org



Tablo 1. Hastaların demografik verileri ve tedavi öncesi laboratuvar bulguları

Özellik	Median (min-mak) veya n (%)
Cinsiyet	
Kadın	36 (% 40)
Erkek	54 (% 60)
Yaş (ortalama $\pm$ SD)	41.9 $\pm$ 14.9
Damar içi madde kullanımı	43 (% 47.7)
Pegile interferon deneyimli	11 (% 12.2)
Siroz	3 (% 3.3)
HCV genotip	
1a	2 (% 2.2)
1b	13 (% 14.4)
2	1 (% 1.1)
3	47 (% 52.2)
4	1 (% 1.1)
Bilinmeyen	26 (% 29)
HCV RNA (IU/ml)	401500 (2600 - 17852000)
ALT (U/L)	52 (10 - 679)
AST (U/L)	47 (10 - 601)
Platelet sayısı (x10 ⁹ /L)	205 (112 - 358)
KVY	87 (% 96.6)

ALT: Alanin aminotransferaz, AST: Aspartat aminotransferaz, KVY: Kalıcı virolojik yanıt

Tablo 2. Tedavi öncesi ve sonrası noninvaziv testlerin karşılaştırılması

Noninvaziv testler	Tedavi öncesi (ort $\pm$ SD)	Tedavi sonrası (ort $\pm$ SD)	p değeri
FIB-4	1.6 $\pm$ 1	0.71 $\pm$ 0.35	<0.05*
APRI	1.27 $\pm$ 1.75	0.22 $\pm$ 0.1	<0.05*
AAR	0.94 $\pm$ 0.1	0.9 $\pm$ 0.12	<0.05*

* Bağımlı örneklem t-testi FIB-4: fibrozis-4 indeksi, APRI: AST/platelet oranı, AAR: AST/ALT oran

SS-017

HIV Enfekte Kişilerde HBV/HCV Koenfekte Olguların Prevelansı ve Risk Faktörlerinin Araştırılması

Ayşegül İnci Sezen, Deniz Borcak

SBÜ Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Genel Bilgi ve Amaç: HIV ile yaşayan kişilerde (PLHIV) Hepatit B (HBV) ve Hepatit C (HCV) enfeksiyonlarının prevalansı, ortak bulaşma yollarından dolayı genel popülasyondan daha yüksektir. Viral hepatitlerle koenfekte PLHIV, karaciğer hastalığı morbidite ve mortalitenin önemli bir nedenidir. Bu çalışmada amacımız HIV ve HIV/HBV koinfekte olguların demografik, serolojik, laboratuvar değerleri ve koenfeksiyon ilişkili faktörlerin incelenmesidir.

Gereç-Yöntem: Haziran 2018 - Haziran 2023 arasında Enfeksiyon Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran PLHIV çalışmaya alındı. Hastaların demografik özellikleri, laboratuvar bulguları ve HIV enfeksiyonu risk faktörleri dosyalarından retrospektif incelendi. Seroloji sonuçlarına ulaşamayan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Bulgular: Toplam 975 PLHIV hastadan HBs Ag, anti-HBs, anti-HBc IgG, anti-HCV sonucuna ulaşılabilen 812 hasta çalışmaya alındı. Yaş ortalaması 37.01 ± 12.1 olup 740 (%91,1)'i erkekti. Cinsel yönelimlerini hastaların 273'ü heteroseksüel, 250'si MSM, 137'si biseksüel olarak tanımladı. 812 hastanın 41 (%5.04)'inde HBs Ag pozitifliği, 55 (%6.7)'inde izole anti-HBc IgG pozitifliği saptandı (tablo 1). HBs Ag pozitifliği olan 41 hastanın 19'ünde HBV DNA PCR >2000 iu saptandı. Anti-HCV pozitifliği olan 10 hastanın 5'inde HCV RNA PCR pozitif saptandı. Bizim hastalarımızda HBV/HCV ve HIV üçlü koenfeksiyonu saptanmadı. İki hastada HIV/HBV birlikteliğine ek olarak anti-delta antikor pozitif saptandı, HDV RNA ise negatif bulundu. HIV/HBV koenfeksiyonu olan MSM bireylerin %21.9'i üniversite mezunuydu. MSM bireylerde anti-HBs pozitiflik oranı %13.17 idi. HBs Ag pozitifliği olan hastaların %53 heteroseksüel bulaş gözlendi. HIV/HBV koenfeksiyonu olan hastalarda yaş ortalaması 42.3, sadece HIV enfeksiyonu olanlarda 36.73 saptandı. Aradaki fark istatistiki olarak anlamlı bulundu ($p=0.001$). HIV/HBV koenfekte olguların demografik özellikleri ve risk faktörleri Tablo 2 'de gösterildi.

Tartışma: Ülkemizde HBs Ag pozitifliği % 3-4, izole anti-HBc IgG pozitifliği %2-5 arasında bildirilmiştir. Çalışmamızda PLHIV HBs Ag pozitifliği % 5.04, izole anti-HBc pozitifliği %6.7 olarak bulundu. İzole anti-HBc IgG pozitifliği okült hepatit B enfeksiyonunun bir göstergesi olabileceğinden, HIV ile yaşayan kişiler antiretroviral tedavi öncesi bu açıdan taranmalıdır.

Sonuç: HIV/HBV ko-enfeksiyonu, karaciğer hasarı için önemli bir risk faktörü olduğu için hızlı tanı ve takibin önemi büyüktür.

Anahtar Kelimeler: HIV, HBV, anti-HBcIgG

HIV-Pozitif Hastalarda HBV Serolojik parametrelerinin Dağılımı

Hepatitis B Seroloji	Hasta Sayısı n (%)
HBsAg+, anti-HBc+, anti-HBs-	41 (5.04)
HBsAg-, anti-HBc+, anti-HBs+	160 (19.7)
HBsAg-, anti-HBc+, anti-HBs-	55 (6.7)
HBsAg-, anti-HBc-, anti-HBs+	227 (27.9)
HBsAg-, anti-HBc-, anti-HBs-	329 (41.7)
Toplam	812 (100)

Tablo 1

HIV/HBV Koenfeksiyonları ile İlişkili Faktörlerin Tek Değişkenli Analizinin Sonuçları

	HIV Enfeksiyonu (n = 740)	HIV/HBV Koenfeksiyonu (n= 41)	p
Cinsiyet			
Erkek	700(90.8)	40(97.6)	0.137
Kadın	71(9.2)	1(2.4)	
Yaş, yıl, ort±ss	36.73±12.1	42.36±10.4	0.001
Eğitim			
İlköğretim	291(43.4)	17(41.46)	0.054
Ortaöğretim	160(23.9)	13(31.7)	
Üniversite	213(31.8)	9(21.9)	
Okuma Yazma Yok	6(0.9)	2(4.8)	
Cinsel Yönelim			
Heteroseksüel	323(46.7)	22(53.6)	0.098
MSM*	242(35)	8(19.5)	
Biseksüel	126(18.2)	11(26.8)	
HIV RNA, kopya/mL**	1035035	863460	
CD4 T lenfosit < 200 hücre /mm3**	422.21	382.74	

Tablo 2 *MSM: Erkeklerle sex yapan erkekler **ortalama değerdir

SS-018

İmmüsupresif Hastalarda Hapatit B Virüs Varlığı Tespitinin Önemi

Mustafa Arslan

Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Bu çalışmada immüsupresif tedavi alan hastalarda hepatit B virüsü (HBV) yönünden tarama oranları ile uygun preemtif tedavi ve profilaksi verilme oranlarının incelenmesi amaçlandı.

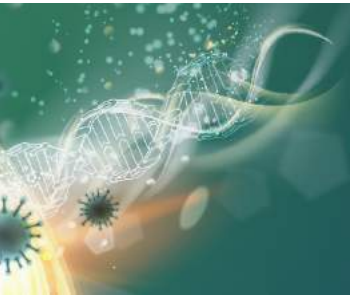
Gereç ve Yöntemler: Çalışmamızda Ocak 2020 - Mayıs 2023 tarihleri arasında çeşitli sebeplerle immüsupresif tedaviler alan 81 hasta tarandı. Hastaların tedavi başlanmadan önce hepatit B yüzey antijeni (HBsAg), hepatit B yüzey antikoru (AntiHBs) ve hepatit B core protein antikoru (AntiHBcIgG) tarama oranları ve tarama sonuçlarına göre profilaksi veya preemtif tedaviye yönlendirilme oranları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Çalışmaya 81 hasta dahil edildi. Kırk sekiz hastanın HBsAg, AntiHBs ve AntiHBcIgG değerlerinin tam olarak tarandığı, 18 hastanın ise hiç taranmadığı saptandı. On beş hastada ise sadece HBsAg ve anti-HBs bakılmış olup bu hastalar kısmi olarak taranmıştı (Tablo 1). Taraması hiç yapılmayan ve eksik yapılan hastaların tamamı solid organ malignitesi nedeni ile sitotoksik kemoterapi alan hastalar idi. Romatolojik hastalık ve hematolojik malignite nedeni ile immüsupresif tedavi ve sitotoksik kemoterapi verilen bütün hastalarda tam tarama yapılmış olup bu hastaların tamamı uygun endikasyonda hepatit B için koruyucu tedavi almakta idi. Solid organ malignitesi nedeni ile sitotoksik kemoterapi verilen 2 hastada kemoterapi öncesi tarama yapılmamış olup bu hastaların her ikisinde aşikar hepatit B (HBsAg(+)) idi. Bu hastalarda akut alevlenme tablosu geliştiği görüldü. Tarama sonuçlarına göre preemtif tedavi veya profilaksiye uyumluluk oranı monoklonal antikor, rituksimab ve steroid verilen hastalarda tam iken, sitotoksik kemoterapi verilen hastalarda bu oran %75 idi (Tablo 2).

Tartışma: Romatolojik, onkolojik ve hematolojik hastalıkların tedavisinde uygulanacak immüsupresif ajanlar başlanmadan önce tüm hastalara hepatit B açısından tam tarama yapılmalıdır. Klinisyenin gerekli görmesi durumunda hasta infeksiyon hastalıkları uzmanı ile konsülte edilmelidir.

Sonuç: Romatoloji ve hematoloji uzmanları bu hususta hassas davranmalarına rağmen, onkoloji uzmanlarının hassasiyetini artırmaya yönelik dernekler arası eğitim faaliyetlerinin sıklığı artırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hepatit B, immüsupresyon, tarama, profilaksi



XVI. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

Xanadu Resort Hotel BELEK - ANTALYA

12-15 Ekim 2023

www.vhsd2023.org



Tablo 1: İmmüsupresif hastaların primer hastalıklarına göre Hepatit B virüsü yönünden tarama oranları

Primer hastalık	Tam tarama yapılmış n (%)	Kısmi tarama yapılmış n(%)	Tarama yapılmamış n (%)	Toplam
Romatolojik hastalık	24 (100)	0 (0)	0 (0)	24
Solid organ malignitesi	16 (32,7)	15 (30,6)	18 (36,7)	49
Hematolojik malignite	8 (100)	0 (0)	0 (0)	8

Tablo 2: İmmüsupresif tedavi alan olgularda, tedavi alt gruplarına göre uygun preemptif tedavi veya profilaksi uygulama oranları

Uygulanan tedavi	HBV için preemptif tedavi veya profilaksi endikasyonu olan hastalar (n)	Uygun preemptif tedavi veya profilaksi uygulananlar n(%)
Sitotoksik kemoterapi	8	6 (75)
Monoklonal antikor	2	2 (100)
Rutiksumab	2	2 (100)
Steroid	6	6 (100)
Toplam	18	16 (88,8)

SS-019

İmmüsupresif Tedavi Alan Hastalarda HBV Kemoprofilaksisi: Reaktivasyonları Önleyebiliyor muyuz?

İnci Yılmaz Nakir, Esra Zerdali, Rümeyya Gülistan Karaduman, Filiz Pehlivanoglu
SBÜ Haseki EAH, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

Genel Bilgi ve Amaç: Hepatit B virüs reaktivasyonu (HBVr), immüsupresif tedaviden sonra potansiyel olarak ölümcül olabilen bir komplikasyondur. Kılavuzlarda HBVr riski olanlara profilaktik antiviral tedavi verilmesi önerilmektedir. Çalışmamızda immüsupresif tedavi almaları nedeniyle profilaktik antiviral tedavi başlanan hastalarda risk değerlendirilmesi, tedavide tercih edilen ilaçlar ve reaktivasyon gelişip gelişmediğinin saptanması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: 18 yaş üstü olan ve Ocak 2019- Ocak 2023 yılları arasında çeşitli kliniklerde immüsupresif tedavi başlanan ve HBVr riski nedeniyle polikliniğimize yönlendirilen hastalardan antiviral tedavi başlanıp tedavi bitimiden en az 6 ay geçen hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalara ait demografik veriler, immüsupresif tedavi ajanları, Hepatit B serolojisi, kullanılan antiviral ajanlar hastane bilgi yönetim sisteminden retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmamızda HBVr riski nedeniyle tedavi başlanan toplam 153 hasta değerlendirildi. Hastaların %50.3'ü (n:77) erkek, ortalama yaş 61(23-87) saptandı. Hastaların %29.4'ünde HBsAg pozitif (n:45); %35.9'unda izole anti-HBcIgG pozitifliği (n:55); %34.6'sında ise anti-HBs ve anti-HBcIgG birlikte pozitifliği mevcuttu (n:53). HBsAg pozitif hastaların %24,4 (n:11)'ünde ise HBV-DNA 2000 IU/ml üzeri saptandı. Reaktivasyon riski açısından Amerikan Karaciğer Hastalıkları Araştırma Derneği (AASLD) rehberindeki tanımlamalara göre değerlendirildiğinde olguların %37.9 (n:58) yüksek riskli; %15.0 (n:23) orta riskli; %47,0 (n:72) düşük riskli olarak saptandı. İmmüsupresyona neden olan hastalıklar arasında solid organ tümörleri en yüksek sıklıkta %41.8 (n:64) saptandı. Antiviral profilakside olguların %74.5'ine (n:114) entekavir, %11.1 'ine (17) tenofovir disproksil fumarat, %14.4'üne ise tenofovir alafenamid verildiği görüldü. Yüksek riskli hasta grubunda en sık entekavir tedavisi tercih edildi. (%68.9). Antiviral tedavinin en sık düşük riskli hasta grubuna başlandığı saptandı. (%47) Profilaksi amacıyla tedavi alan hastaların hiçbirinde reaktivasyon görülmedi.

Tartışma: Antiviral tedavinin immüsupresif tedavi ile eş zamanlı veya öncesinde başlanması HBV reaktivasyonu riskini düşürebilmektedir. Düşük riskli hastalar için takip ya da tedavi kararı hekime bırakılmıştır. Takibinde sorun yaşanacak hastalar için tedavi başlanması tercih edilmektedir. Çalışmamızda düşük riskli hastalarda da antiviral tedavi verilerek takip edildiği görüldü. Bu yüzden reaktivasyon görmediğimizi düşünmekteyiz

Sonuç: İmmüsupresif tedavi verilecek olan her hastaya HBV serolojisi bakılmalı ve HBV reaktivasyon riskine karşı antiviral profilaksi başlanması değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: HBV reaktivasyonu, İmmüsupresyon, Profilaksi



XVI. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

Xanadu Resort Hotel BELEK - ANTALYA

12-15 Ekim 2023

www.vhsd2023.org



Antiviral alan hastaların genel bulguları

	Sayı(n:153)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Erkek	77	50.3
Kadın	76	49.7
Risk grubu		
Yüksek	58	37.9
Orta	23	15.1
Düşük	72	47.0
HBV Seroloji		
HbsAg(+)	45	29.4
İzole antihbc IG G(+)	55	35.9
Anti-Hbs(+)	53	34.6
HBV DNA>2000 IU/ml	11	24.4
Tedavi		
ETV	114	74.5
TDF	17	11.1
TAF	22	14.4
İmmün süpresyona neden olan hastalık		
Solid Organ Tümörleri	64	41.8
Hematolojik Hastalıklar	28	18.3
Romatolojik Hastalıkları	40	26.2
Psöriyazis	5	3.2
Multipl Skleroz	4	2.7
Nefrolojik Hastalıklar	12	7.8



XVI. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

Xanadu Resort Hotel BELEK - ANTALYA

12-15 Ekim 2023

www.vhsd2023.org



Proflakside kullanılan antiviral ajanlara göre hastaların Hepatit B serolojisi ve risk durumu

	ETV n:114 (%)	TDF n:17 (%)	TAF n:22 (%)
Yaş ortalaması	62	52	62
HBV Seroloji			
HbsAg(+)	31 (%27.2)	10 (%58.8)	7 (%31.8)
İzole Antihbc IGG(+)	42 (%36.8)	5 (%29.4)	8 (%36.3)
HBV DNA pozitifliği	20 (%17.5)	4 (%23.5)	7 (%31.8)
Risk durumu			
Düşük	47 (%41.2)	6 (%35.2)	11 (%50)
Orta	11(%9.6)	1 (%5.8)	3 (%13.6)
Yüksek	25(%21.9)	10 (%58.8)	8 (%36.3)
Reaktivasyon gelişimi	----	----	----

SS-020

Preoperatif İstenen HbsAg Sonuçları İzleniyor mu?

Sümeýra Kayalı¹, Nuray Arı¹, Ayhan Akbulut², Hatice Handan Akbulut³

¹Fırat Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Elazığ

²Fırat Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Elazığ

³Fırat Üniversitesi Tıp Fakóltesi, İmmünoloji Anabilim Dalı, Elazığ

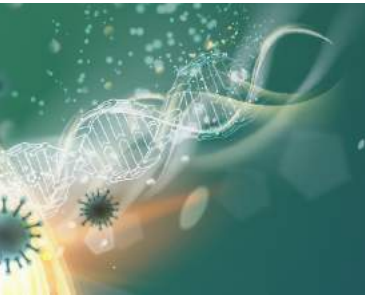
Genel Bilgi ve Amaç: Ülkemizde kan kaynaklı patojenlerin sağlık personeline bulaşmasını azaltacak önlemlerin alınması amacıyla preoperatif serolojik tarama yapılması yaygındır. Bu çalışmada preoperatif serolojik taramada ilk defa HBsAg pozitifliği saptanan bireylerin ileri (HBV serolojik göstergeleri ve HBV DNA) tetkikler ile enfeksiyon takibinin yapılma oranının irdelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Ağustos 2020-Ağustos 2023 tarihleri arasında preoperatif hazırlık amacıyla Anestezi polikliniğinden laboratuvarımıza gönderilen HBsAg test sonuçları hastane otomasyon sistemi kullanılarak retrospektif olarak incelendi. İlk kez HBsAg pozitif saptanan hastaların HBV enfeksiyonuna yönelik ileri tetkikleri irdelendi.

Bulgular: Üç yıllık dönemde yapılan 31799 HBsAg test isteminin 859 (%2,8)'u pozitif saptandı. Aynı hastaya ait tekrarlayan istemler çıkarıldığında 25978 hastanın 679 (%2,6)'unda HBsAg pozitifliği vardı. Bu hastaların yaş ortalaması 51,49±14,62 ve 370 (%54,5)'i erkek cinsiyetindeydi. 679 hastanın 412 (%66,7)'sinde hastane sistemine kayıtlı eski HBsAg pozitifliği/HBV enfeksiyonu tanısı mevcut iken 267 (%39,3)'sinde ilk kez HBsAg pozitifliği saptandı. Bu hastaların 234 (87,6)'ünde yeterli ileri tetkikler ile enfeksiyon takibi yapılmamıştır. İlk kez HBsAg'nin pozitif saptandığı hastaların operasyonun yapılacağı cerrahi bölüme göre HBV enfeksiyonuna yönelik ileri tetkik durumu Tablo 1'de sunuldu. Eksik istem yapılan sekiz hastada sadece HBsAg, dört hastada sadece HBV DNA, iki hastada ise HBsAg ve HBV DNA istemini yapıldığı saptandı. İleri tetkik yapılan 33 hastanın 28 (%84,9)'ine HBV enfeksiyonu tanısı konuldu. Beş (%15,1) hastanın ise yalancı pozitif olduğu saptandı.

Tartışma ve Sonuç: HBV enfeksiyonlu hastaların takip edilmesi ve gerekli tedavinin düzenlenmesi HBV'nin neden olduğu siroz ve karaciğer kanserini azaltarak sağ kalımı arttırmakta ve uzun vadede sağlık harcamalarını azaltmaktadır. Bu nedenle cerrahi tıp bilimleri hekimlerinin HBV enfeksiyonu konusunda farkındalığı ve hastaları ilgili bölümlere yönlendirmesi önemlidir. Ayrıca hastane sisteminde kayıtlı HBsAg pozitifliği/HBV enfeksiyonu tanısı olan hastalardan tekrar test istemi yapılması maliyet etkin olmadığından istem öncesi hasta dosyasının incelenmesi yerinde olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Preoperatif serolojik tarama, HbsAg, cerrahi öncesi serolojik tarama



XVI. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

Xanadu Resort Hotel BELEK - ANTALYA

12-15 Ekim 2023

www.vhsd2023.org



İlk kez HbsAg pozitif saptanan hastaların operasyonun yapılacağı cerrahi bölüme göre HBV enfeksiyonuna yönelik ileri tetkik durumu

Operasyonun yapıldığı cerrahi bölüm	İleri tetkik yok n (%)	İleri tetkik eksik n (%)	İleri tetkik tam n(%)	Toplam n
Genel cerrahi	50 (80,7)	3 (4,8)	9 (14,5)	62
Üroloji	42 (76,4)	8 (14,5)	5 (9,1)	55
Ortopedi	35 (94,6)	-	2 (5,4)	37
Kulak burun boğaz	28 (80,7)	2 (4,8)	3 (14,5)	33
Kadın hastalıkları ve doğum	26 (78,8)	-	7 (21,2)	33
Beyin cerrahi	16 (89)	1 (5,5)	1 (5,5)	18
Plastik cerrahi	13 (76,5)	-	4 (23,5)	17
Göz	9 (100)	-	-	9
Göğüs cerrahisi	1 (33,3)	-	2 (66,7)	3
Toplam	220 (82,4)	14 (5,2)	33 (12,4)	267

SS-022

Akut Hepatit B'de Tedaviye Erişim

Aybegüm Özşahin¹, Tuba İlgar², Sudem Mahmutoğlu Çolak¹, İlknur Esen Yıldız², Uğur Kostakoğlu², Ayşe Ertürk²

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Bölümü

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

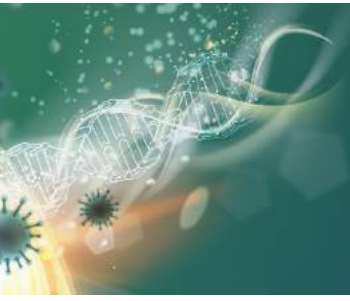
Genel Bilgi ve Amaç: Akut hepatit B (AHB) veya kronik hepatit B akut alevlenme (KHBAL) tablolarıyla izlenen hastaların tedavi önerileri rehberlerce belirlenmiş olmasına rağmen sağlık uygulamaları tebliğince (SUT) geri ödeme kapsamında olmaması nedeniyle tedaviye ulaşım konusunda zaman zaman zorluklar yaşanabilmektedir. Çalışmamızın amacı AHB ve KHBAL tanılarıyla izlenen hastaların klinik izlemlerinin, başlanan tedavilerin ve bu tedavilerin temin yolunun değerlendirilmesidir.

Gereç-Yöntem: Çalışmamıza hastanemiz enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji kliniğinde son 5 yılda AHB ve KHBAL tanılarıyla izlenen hastalar dahil edilmiştir. Bir yıldan uzun süreli izlemi olan hastalar seyirlerinin görülebilmesi amacıyla ayrıca değerlendirilmiştir. Hastaların epidemiyolojik verileri, laboratuvar değerleri ve kullanılan tedavi bilgileri hastane veri sisteminden retrospektif olarak taranarak kayıt altına alınmıştır.

Bulgular: AHB ve KHBAL tanılarıyla izlenen 19 hasta tespit edilmiş, bir yıldan uzun süreli izlemi olan 10'u ayrıca değerlendirilmiştir. Hastaların yaş ortalamaları 45.3 ± 14.5 yıldır, 6'sı (%31.6) kadındır, 7'si (%38.8) AHB, 12'si (%63.2) KHBAL tanısıyla izlenmiştir. AHB'lerin 1'ine (%14.3), KHBAL'lerin 7'sine (%58.3) tedavi başlanmıştır. Tedavi başlanan toplam 8 hastanın yalnızca birine daha öncesinde antiviral kullandığı, birine de gebe olduğu için rapor çıkarılarak tedavi başlanabilmiş, birer hastaya izleminin 3. ve 10. ayında karaciğer biyopsisi yapılarak tedavi başlanmıştır. Diğerlerinin üçüne endikasyon dışı ilaç onayına başvurularak tedavi başlanabilmiş, birine ise raporsuz tedavi başlanmış, izleminin 1. ayında karaciğer biyopsisi yapılması sonrası ilaç raporu çıkarılmıştır. İzlenen hastaların hiçbirinde fulminan hepatit gelişmemiştir. Tüm hastalara ait ayrıntılı bilgiler (Tablo 1) ve bir yıldan uzun süreli hastalara ait veriler (Tablo 2) tablolarda belirtilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Ciddi seyirli AHB tanısıyla izlenen hastalarda (INR>1,5; 4 haftadan uzun süren sarılık, veya ensefalit, asit gibi akut karaciğer yetmezliği bulguları olan hastalar) ve fulminan karaciğer yetmezliği gelişme ihtimalinin yüksek olması nedeniyle KHBAL tanılı hastaların tamamında antiviral tedavi başlanması önerilmektedir. Bu gruptaki hastaların tedavilerinin geri ödeme kapsamında olmaması acil koşullarda başlanan tedavilerin temini ve idame ettirilmesinde güçlükler sebepleri nedeniyle SUT'ta güncellemelere ihtiyaç duyulduğu aşikardır.

Anahtar Kelimeler: Akut Hepatit B, Kronik Hepatit B Akut Alevlenme, Sağlık Uygulamaları Tebliği, Antiviral



XVI. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

Xanadu Resort Hotel BELEK - ANTALYA

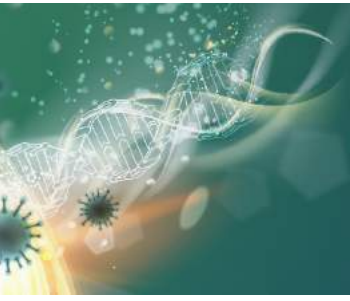
12-15 Ekim 2023

www.vhsd2023.org



Tablo 1: AHB ve KHBAL tanısıyla izlenen hastaların epidemiyolojik, serolojik verileri ve tedavileri

	Yaş	Cinsiyet	HBsAg	Anti-HBsAg	HBeAg	Anti-HBeAg	Anti-HBc IgM	Anti-HBc IgG	Olası Tanı	Tedavi Temini	Özel Durumlar
1.hasta (ZM)	63	K	(+)	(-)	(+)	(+)	(+)	(+)	AHB*	-	
2.hasta (NFO)	62	E	(+)	(-)	(+)	(-)	(+)	(+)	AHB*	EDİB*	
3.hasta (RY)	47	E	(+)	(-)	(+)	(-)	(+)	(+)	KHBAL*	Raporsuz	Tedavi raporsuz başlanmış, izleminin 1. ayında karaciğer biyopsisi yapılarak ilaç raporu çıkarılmış
4.hasta (MK)	60	E	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	KHBAL*	EDİB*	Anti-HBs pozitif olmasına rağmen HBV DNA pozitif olması nedeniyle KHBAL* kabul edilmiş
5.hasta (CÖ)	46	E	(+)	(-)	(-)	(+)	(-)	(+)	KHBAL*	Raporlu	KBH tanılı hasta, antivirali kullanmaması nedeniyle akut alevlenme gelişmiş
6.hasta (İKM)	54	E	(+)	(+)	(-)	(+)	(-)	(+)	KHBAL*	-	
7.hasta (MZK)	58	E	(+)	(-)	(-)	(+)		(+)	KHBAL*	-	
8.hasta (BD)	24	K	(+)	(-)	(-)	(+)	(-)	(+)	KHBAL*	Raporlu	Gebelik sonrası tedavisini kendi isteğiyle bırakmış
9.hasta (İK)	46	E	(+)	(-)	(-)	(+)		(+)	KHBAL*	Raporlu	İzleminin 10. ayında karaciğer biyopsisi sonrası rapor çıkarılarak tedavi başlanmış
10.hasta (ZÖ)	27	E	(+)	(-)	(-)	(+)	(-)	(+)	KHBAL*	-	
11.hasta (HK)	23	K	(+)	(-)	(-)	(+)	(+)	(+)	KHBAL*	EDİB*	



XVI. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

Xanadu Resort Hotel BELEK - ANTALYA

12-15 Ekim 2023

www.vhsd2023.org



12. hasta (OÖ)	35	E	(+)	(-)	(-)	(+)	(-)	(+)	KHBAL*	-	İzlem süresi yetersiz
13. hasta (KA)	27	K	(+)	(-)	(-)	(+)	(+)	(+)	KHBAL*	-	İzlem süresi yetersiz
14. hasta (MY)	35	E	(+)	(-)	(-)	(+)	(+)	(+)	KHBAL*	-	İzlem süresi yetersiz
15. hasta (RÖ)	38	E	(+)	(-)	(-)	(+)	(-)	(+)	KHBAL*	Raporlu	İzleminin 3. ayında karaciğer biyopsisi sonrası tedavi başlanmış; izlem süresi yetersiz
16. hasta (TK)	49	E	(+)	(-)	(-)	(+)	(+)	(+)	AHB*	-	İzlem süresi yetersiz
17. hasta (HA)	69	E	(+)	(-)	(-)	(+)	(+)	(+)	AHB*	-	İzlem süresi yetersiz
18. hasta (SŞ)	37	K	(+)	(-)	(-)	(+)	(+)	(+)	AHB*	-	İzlem süresi yetersiz
19. hasta (FS)	60	K	(+)	(-)	(-)	(+)	(+)	(+)	AHB*	-	İzlem süresi yetersiz

*AHB: Akut hepatit B, KHBAL: Kronik hepatit B akut alevlenme, EDİB: Endikasyon dışı ilaç başvurusu



XVI. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

Xanadu Resort Hotel BELEK - ANTALYA

12-15 Ekim 2023

www.vhsd2023.org



Tablo 2. AHB ve KHBAL tanılarıyla bir yıldan uzun süre izlenen hastaların laboratuvar verileri, tedavileri ve izlem sonuçları

	ALT-max (IU/ml)	INR-max	Bil-max (mg/dl)	HBV DNA (IU/ml)	Tedavi	Tedavi süresi (hft)	Tedavi endikasyonu	ALT norm. Süre (hft)	INR- norm. Süre(hft)	Bil- Norm. Süre (hft)	Anti HBs oluşumu	Anti HBs - Süre (hft)
1.hasta (ZM)	1157	0,90	1,50	198200000	-	-		12		8	(+)	28
2.hasta (NFO)	867	1,60	2,00	41937505	ENT*	52	Koagülopati	16	8	8	(+)	52
3.hasta (RY)	2401	1,53	2,48	80778027	ENT*	Devam ediyor	Koagülopati	6	6	2	(-)	
4.hasta (MK)	1659	1,35	2,42	742	TDF*	Devam ediyor		5	1	5	(+)	0
5.hasta (CÖ)	1094	1,10	0,80	6407404	TAF*	Devam ediyor					(-)	
6.hasta (İKM)	647	1,20	1,10	69424617	-			12			(+)	0
7.hasta (MZK)	601	1,20	1,60	1407	-			52			(-)	
8.hasta (BD)	990	1,20	0,80	83227075	TDF*	16	Gebelik	6			(-)	
9.hasta (İK)	702	1,20	1,00	332130	TAF*	Devam ediyor	KHB*	76			(-)	
10.hasta (ZÖ)	1213	1,00	0,50	32431592	-			8			(-)	
11.hasta (HK)	3279	2,10	9,20	105615	TDF*	24	Koagülopati	8	1	8	(+)	14

*ENT: Entekavir, TDF: Tenofovir disoproksil fumarat, TAF: Tenofovir alafenamid, KHB: Kronik hepatit B.

SS-023

Sağlık Çalışanlarında Meydana Gelen Kesici Delici Alet Yaralanmalarının Değerlendirilmesi

Sudem Mahmutoğlu Çolak, Aybegüm Özşahin, Tuba İlgar, İlknur Esen Yıldız, Uğur Kostakoğlu, Ayşe Ertürk
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Rize

Genel Bilgi ve Amaç: Kesici delici alet yaralanmalarının (KDAY) takibi sağlık çalışanlarının bulaşıcı hastalıklara karşı korunması bakımından önemlidir. Biz bu çalışmamızda hastanemizde meydana gelen KDAY'ı değerlendirmeyi ve takipte yapılan eksiklikleri belirlemeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 01.01.2017-01.08.2023 tarihleri arasında meydana gelen KDAY bilgileri ve serolojik sonuçlar enfeksiyon kontrol komitesi KDAY takip formlarından ve hastane sisteminden retrospektif olarak tarandı. Sağlık çalışanının demografik özellikleri, hastaya ve sağlık çalışanına ait serolojik sonuçlar, yaralanmaya ait özellikler, sağlık çalışanı takip ve immün ve kemoproflaksi bilgileri incelendi. Çalışmanın verilerinin değerlendirilmesinde SPSS 26.0 programı kullanıldı.

Bulgular: Meydana gelen 323 KDAY içerisinde 89'unun bilgilerine ulaşılamadı, 234 yaralanma değerlendirildi. Yaralanmaya maruz kalan sağlık çalışanının yaş ortanca değeri 25 (17-59) yılı (Şekil 1a), %66,7'si (n=156) kadındı. KDAY'a ait bilgiler Tablo 1'de, yaralanmaların yıllara göre dağılımı ise Şekil 1b'de, temas edilen hastaya ait serolojik sonuçlar ise Şekil 2'de gösterildi. Yaralanan sağlık çalışanları poliklinik takibine alındı ve serolojik takip sonuçları Tablo 2'de gösterildi. Temaslıların takibinde; 32 tanesine HBV aşısı, 5'ine HBV aşı ve immunglobulini, 1 kişiye HIV kemoproflaksisi uygulandı. HBV,HCV ve HIV teması sonrası hastalık gelişen olmadı. HBV aşı sonrası takibe gelenler arasında 2 kişinin anti-HBs negatif kalırken, 26 kişinin ise anti-HBs>10 olduğu görüldü.

Tartışma: Çalışmamızda literatürle benzer şekilde KDAY'nın en sık hemşirelerde, kadınlarda, iğne ucu ile ve sol el yaralanması şeklinde olduğu gösterildi. Yaralanmanın en sık 21-25 yaş aralığında gözlenmiş olması, yeni mezun sağlık çalışanlarının eğitiminin önemini vurgulamıştır. Ayrıca, yaralanma sayısının yıllar içinde azalması bize yapılan eğitimlerin başarılı olduğunu düşündürmüştür. Temas sonrası yapılan poliklinik takibi sonucunda takibe gelen hiçbir sağlık çalışanının hasta olmamış olması, yapılan tedavi ve uygulamanın doğruluğunu gösterse de önemli sayıda kişinin düzenli takibe gelmemiş olması uygulamanın daha sıkı tutulması ve eğitimlerin devamlılığının gerekliliğini hatırlatmıştır.

Sonuç: KDAY önüne geçilebilmesi için eğitimlere ağırlık verilmeli ve sağlık çalışanının takiplerine dikkat edilmesi sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kesici delici alet yaralanmaları, sağlık çalışanı, takip



XVI. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

Xanadu Resort Hotel BELEK - ANTALYA

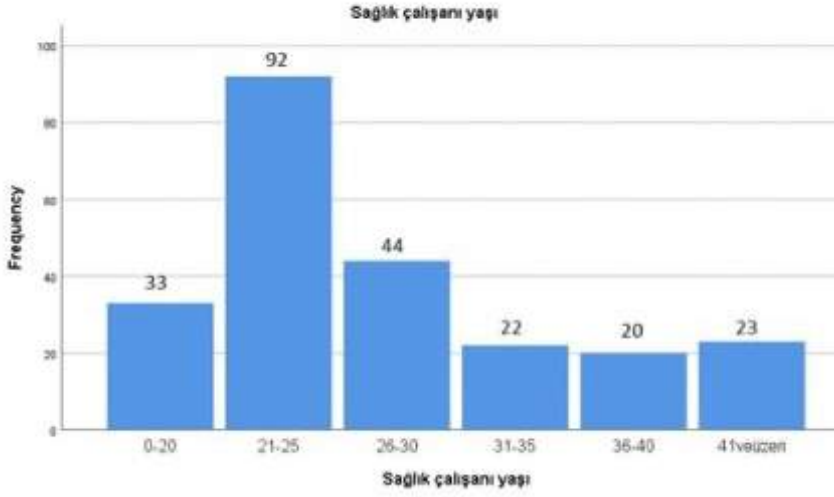
12-15 Ekim 2023

www.vhsd2023.org

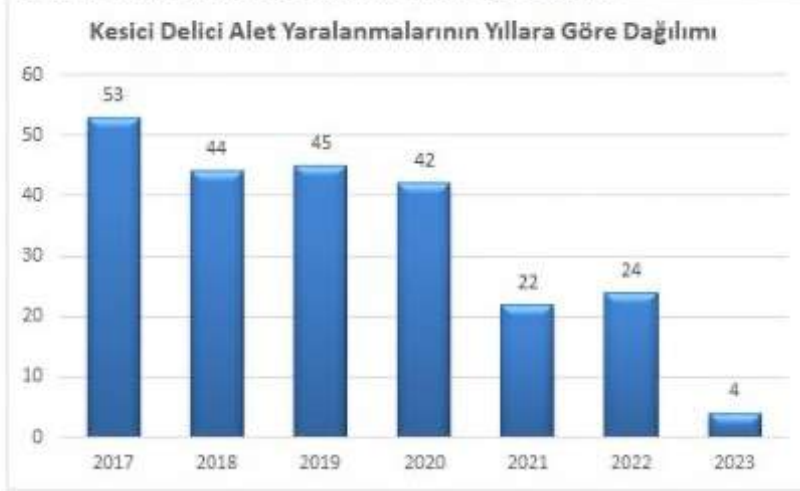


Şekil 1a ve 1b: Kesici delici alet yaralanmasının özellikleri ve yıllara göre dağılımı

Şekil 1a: Yaralanmaya maruz kalan sağlık çalışanı yaş dağılımı

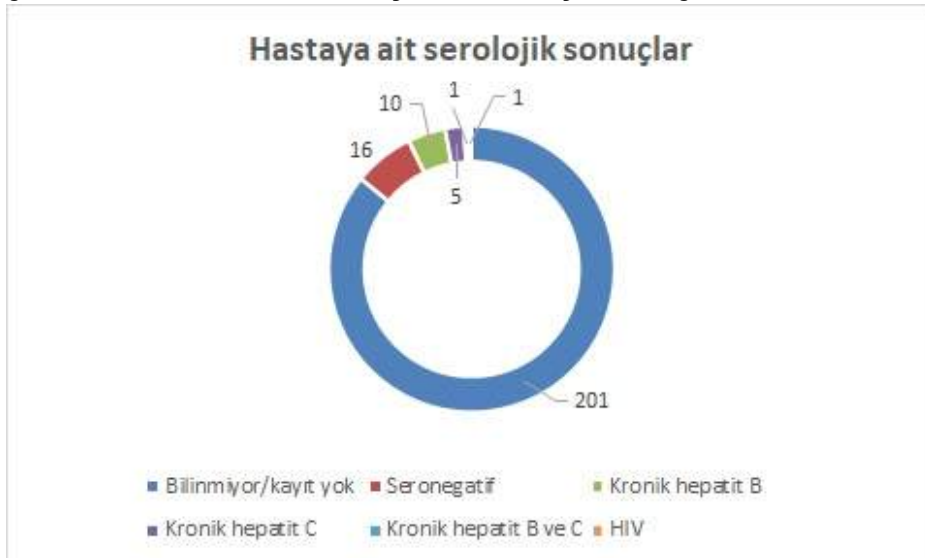


Şekil 1b: Kesici delici alet yaralanması yıllara göre dağılımı



*2023 yılı ilk 6 ayı kapsamaktadır

Şekil 2: Temas edilen hastaya ait serolojik sonuçlar





XVI. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

Xanadu Resort Hotel BELEK - ANTALYA

12-15 Ekim 2023

www.vhsd2023.org



Tablo 1: Kesici delici alet yaralanmasının özellikleri

Kesici delici alet yaralanması	n (%)
Sağlık çalışanının görevi	
Hemşire	90 (38,5)
Stajyer/İntörn	65 (27,8)
Temizlik personeli	32 (13,7)
Doktor	30 (12,8)
Teknisyen	7 (3)
Diğer*	10 (4,3)
Yaralanmaya neden olan alet	
İğne ucu	203 (86,8)
Bistüri	10 (4,3)
Kateter	3 (1,3)
Lanset	3 (1,3)
İntraket	2 (0,9)
Diğer	13 (5,6)
Olayın meydana geldiği yer	
Klinik/servis	125 (53,4)
Acil servis	34 (14,5)
Ameliyathane	28 (12)
Yoğun bakım ünitesi	13 (5,6)
Kan alma birimi	11 (4,7)
Poliklinik	3 (1,3)
Diğer**	20 (8,5)
Yaralanma bölgesi	
Sol el	119 (50,9)
Sağ el	98 (41,9)
Diğer***	17 (7,4)



XVI. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

Xanadu Resort Hotel BELEK - ANTALYA

12-15 Ekim 2023

www.vhsd2023.org



Olay esnasında kişisel koruyucu ekipman kullanımı	
Evet	224 (95,7)
Hayır	10 (4,3)

*Tıbbi sekreter, eczacı, diğer birimler; ** anjio ünitesi, atık depo önü, bronkoskopi ünitesi, diyaliz, doğumhane, eczane, endoskopi ünitesi, kemoterapi ünitesi, laboratuvar, MR, nükleer tıp, radyoloji birimi, sterilizasyon, teknik;

***Sağ kol, sol kol, sağ ayak, sol ayak, sağ bacak, sol bacak, sağ karın

Tablo 2: Sağlık çalışanları serolojik takip sonuçları

Test	0.ay % (n=234)	1.ay % (n=68)	3.ay % (n=64)	>=6.ay % (n=47)
HBsAg				
negatif	100	100	100	100
pozitif	0	0	0	0
Anti HCV				
negatif	100	100	100	100
pozitif	0	0	0	0
Anti HIV				
negatif	100	100	100	100
pozitif	0	0	0	0
Anti-HBs				
<10	12,4 (29)			



XVI. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

Xanadu Resort Hotel BELEK - ANTALYA

12-15 Ekim 2023

www.vhsd2023.org



POSTER BİLDİRİLERİ

PS-001

Derin Sarılıkla Seyreden Akut Hepatit B Olgusu

Esmâ Aslıhan Aydemir¹, Özgür Günel¹, Süleyman Sırrı Kılıç²

¹Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ABD

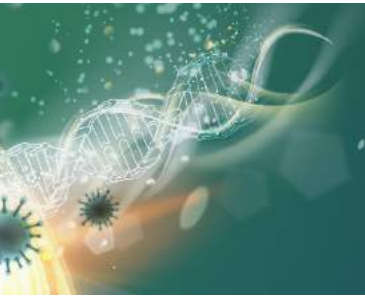
²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği

Amaç: Hepatit B virüsü(HBV) enfeksiyonu kronik ve fulminan hepatite, karaciğer sirozuna, hepatoselüler karsinomaya (HCC) yol açabilmesi nedeniyle önemli bir sağlık sorunudur. Akut hepatit B enfeksiyonu 60-180 günlük inkübasyon dönemini takiben ikterik, kolestatik, fulminan veya anikterik formlardan biri olarak ortaya çıkar. Uzun süreli yüksek bilirubin değerleri ile seyreden ve antiviral tedavi başlanan bir akut hepatit B enfeksiyonu olgusunu sunarak antiviral tedavi başlanma kriterlerine dikkat çekmek istedik.

Olgu: Elli altı yaşında erkek hasta 10 gündür olan karın ağrısı, gözlerde sararma şikayeti ile başvurdu. Bir haftadır idrar rengine koyulaşma mevcuttu. Bulantı, kusma şikayeti yoktu. Beş ay önce diş protezi ve implant öyküsü olan hastanın bilinen ek hastalığı yoktu. Aile öyküsünde HBV, siroz, HCC yoktu. Hastanın fizik muayenesinde sklera, cilt ikterikti. Traube açıktı. Flapping tremor yoktu. Daha önce bilinen HBV öyküsü olmayan hastada HBsAg, AntiHbcIgM, HBeAg pozitif; antiHIV, antiHCV, anti HAV IgM, delta antikoru negatif saptandı. HBV DNA: 237848 IU/mL idi. Geliş kan tetkiklerinde Aspartat Aminotransferaz:1586 U/L, Alanin Aminotransferaz:2134 U/L, Total Bilirubin 11.37 mg/dL, Direkt Bilirubin 10.67 mg/dL idi. Takip değerleri tablo 1'de gösterilmiştir. Akut hepatit B tanısı konularak takibe alındı. Takiplerinde bilirubin değerleri 4 haftadan uzun süre yüksek seyretti. Entekavir 1*0.5 mg/gün oral tablet tedavisi ile taburcu edildi. Bir hafta sonra kontrole gelen hastada bilirubin değerinin yarıya indiği görüldü. Üçüncü ay tetkiklerinde HBsAg pozitif, Anti HBS negatif, HBV DNA:284 IU/mL idi.

Sonuç: Akut hepatit B enfeksiyonu genellikle antiviral tedavi almadan iyileşir ve serokonversiyon gelişir. Ancak koagülopati (INR >1.5), uzamış ciddi ikter (ikter>4 hafta, total bilirubin> 3 mg/dL veya direkt bilirubin>1.5 mg/dL), ensefalopati veya asit olan hastalarda başlanan antiviral tedavinin akut karaciğer yetmezliğini, karaciğer nakli ihtiyacını önlediği görülmüştür. Biz de uzamış ikter tablosu ile seyreden hastamıza dördüncü haftada entekavir tablet tedavisi başladık. Tedavi altında bilirubin değerleri normale dönen hastanın ilacı dört haftaya tamamlanıp kesildi. Hasta doğal bağışıklık gelişimi açısından takip edilmeye devam ediyor.

Anahtar Kelimeler: Akut Hepatit B, antiviral tedavi, ikterik form



XVI. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

Xanadu Resort Hotel BELEK - ANTALYA

12-15 Ekim 2023

www.vhsd2023.org



Tablo 1

	Aspartat Aminotransferaz (5-50 U/L)	Alanin Aminotransferaz (0-50 U/L)	Total Bilirubin(0.3-1.2 mg/dL)	Direkt Bilirubin(0.01-0.2 mg/dL)	İndirekt Bilirubin(0.2-1 mg/dL)	INR
1.gün	1586	2134	11.37	10.67	0.71	1.02
3.gün	1384	2146.7	15.31	8.59	6.72	1.14
5.gün	2066.9	2614.5	22.46	12.32	10.14	0.96
7. gün	2327.1	2754.4	27.32	14.62	12.7	1.09
15. gün	1217	1589	33.29	22.05	12.7	1.18
21. gün	323.6	649.7	32.95	16.51	16.44	1.24
28. gün	103	125	21.32	14.49	6.83	1.22
42.gün	123.5	170	9.15	4.4	4.71	1.09
50. gün	50.6	84.3	4.17	1.73	2.39	
60. gün	37.3	64.4	2.61	1.09	1.52	
90. gün	25.1	41	0.92	1.09	0.67	

Olgunun takip değerleri

PS-002

Erişkin Akut Hepatit Vakalarının Güncel Durumunun ve Vakaların Prognozlarının Değerlendirilmesi

Esra Altıngöz Şahutoğlu, Selma Tosun

SBÜ İzmir Tıp Fakültesi Bozyaka EAH Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği İzmir

Amaç: Erişkin akut viral hepatit vakalarının özellikleri ve prognozları incelenmiştir.

Yöntem: İzmir Bozyaka EAH'de son 8 yıl içinde ayaktan/yatırılarak izlenen akut viral hepatit olguları, yaş, cinsiyet, hepatit tipi ve prognozları açısından değerlendirilmiştir. Veriler hastane otomasyon sisteminden ve hasta dosya kayıtlarından elde edilmiştir.

Bulgular: Doğum yılları 1938-2000 arası, 86'sı erkek (%59.3) toplam 145 hastanın verisine ulaşılmıştır. Kronik hepatitin akut alevlenmeleri ve otoimmün hepatitler dahil edilmemiştir.

Etkenlerin 85'i(%58.7) HBV, 51'i(%35.2) HAV, dördü(%2.7) HCV, üçü (%2)CMV, biri (%0.7) EBV'dir; bir vakada 1(%0.7) etiyoloji saptanamamıştır (Tablo 1).

Hastaların prognozları değerlendirildiğinde 85 HBV vakasının 20'sinde (%23.5) antiHBs oluşurken, 6 kişide (%7) izole antiHBcIgG pozitifliği kaldığı, 1(%1.1) vakada kronik HBV geliştiği, 21 hastanın takibe gelmediği belirlenmiştir. Dört hasta (%4.7) fulminan seyir ve karaciğer yetmezliği gelişmesi nedeniyle karaciğer nakli yapılan merkezlere sevk edilmiş; bunlardan 1991 doğumlu bir erkek hastaya karaciğer nakli yapılmıştır, hasta halen sağdır; 1978 doğumlu ve HIV koenfeksiyonu olan erkek hasta karaciğer yetmezliği nedeniyle kaybedilmiştir; üçüncü hasta 1987 doğumlu erkek hastadır ancak organ nakil merkezine gönderildikten sonra akıbeti öğrenilememiştir; dördüncü hasta 1980 doğumlu erkek hastadır, Gastroenteroloji yoğunbakımda bir süre yattıktan sonra taburcu edilmiş, daha sonra antiHBs gelişmiştir. Akut HAV vakalarının hepsi tümüyle iyileşmiştir.

Sonuç: Ülkemizde 1998 yılından beri uygulanan ulusal HBV aşılması sayesinde çocuklarda ve adolesanlarda akut HBV vakaları çok azalmıştır, günümüzde daha çok erişkin yaş grubunda ve çoğunlukla da cinsel ilişki ön plandaki bulaş yolu olmak üzere akut HBV vakaları görülmeye devam etmektedir. Çalışmamızda da son yıllarda belirgin azalmakla birlikte halen akut HBV vakalarının görüldüğü, ulusal aşı programının etkisiyle 1998 ve sonraki yıllarda doğmuş vaka saptanmadığı, catch-up HBV programının katkısıyla 1999-1990 doğumlu vakaların da az olduğu; bununla birlikte 34-43 yaş arasında (1980-1989) pik yaptığı, 44-53 yaş grubunda da vakaların çok olduğu gözlenmektedir. Bu nedenle HBV için 30-45 yaş arası bireylerin aşılması önemlidir. HAV aşılmasında da vakaların en çok görüldüğü 27-43 ve 24-28 yaş grubundaki kişilerin öncelenmesi yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Akut viral hepatit, HAV, HBV, HCV



XVI. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

Xanadu Resort Hotel BELEK - ANTALYA

12-15 Ekim 2023

www.vhsd2023.org



Tablo 1. Akut viral hepatit vakalarının yaşlara ve hepatit tipine göre dağılımı (n:145)

DOĞUM YILLARI	YAŞ GRUPLARI	AKUT HAV VAKALARI (n:51)	AKUT HBV VAKALARI (n:85)	AKUT HCV VAKALARI (n:4)	AKUT CMV VAKALARI (n:3)	AKUT EBV VAKASI (n:1)	ETYOLOJİK ETKEN SAPTANAMADI(n:1)	TOPLAM
1999-1995	24-28	6(%11.8)	1(%1.2)			1		8(%5.5)
1994-1990	27-33	20(%39.2)	6(%7)					26(%18)
1989-1980	34-43	20(%39.2)	47(%55.4)		3			70(%48.5)
1979-1970	44-53	5(%9.8)	18(%21.2)	1			1	24(%16.6)
1969-1959	54-64	0	7(%8.2)	1				8(%5.5)
1958+	65+	0	6(%7)	2				8(%5.5)
TOPLAM **		51(%35.4)	85(%59)	4(%2.9)	3(%2)	1(%0.7)	1(%0.7)	145

*sütun yüzdeleri alınmıştır **satır yüzdesi alınmıştır

PS-004

Türkiye Viral Hepatit Programının 5. Yılında Sağlık Çalışanlarının HAV&HBV ile Karşılaşma ve Aşılama Durumları İstenen Düzeyde mi?

Selma Tosun, Berk Leon Horasan, Berna Yoldaş, Beyza Nalbant, Hilal Küpeli, Hilal Baş, Hülya Özkan Özdemir, Melis Demirci, Özge Kaya, Selçuk Kavak, Yeliz Özdemir, Nurbay Fatih Kaya, Funda Balaylar, Fulya Demir
SBÜ İzmir Tıp Fakültesi Bozyaka SUAM Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği İzmir

Amaç: Sağlık çalışanlarının HAV ve HBV ile karşılaşma&aşılama durumlarının değerlendirilmesi

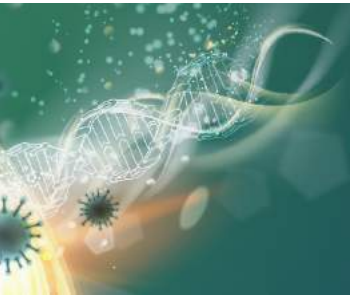
Yöntem: Üçüncü basamak bir hastane olan İzmir Bozyaka EAH'de görev yapan sağlık çalışanlarının EKK kayıtlarından HAV-HBV ile karşılaşma&aşılama durumları çıkartılmış;aşı takip sisteminden de yapılan aşıları çıkartılarak bir excel formuna aktarılmıştır.

Bulgular: Yaşları 22-68 arası,1353(%61.4) kadın, toplam 2205 sağlık çalışanı dahil edilmiştir.

Sağlık çalışanlarının 1775'inin (%80.5) antiHAV IgG verisi varken, 430'una (%19.5) bakılmadığı; antiHAVIgG pozitif 1316 sağlık çalışanının 45'inin aşılanmış olduğu belirlenmiştir. Seronegatiflik gençlerde belirgin olarak yüksek olup 23 yaş altında %66.7, 24-33 yaşlarında %32-35 arasındır; 34 yaş ve sonraki yaşlarda giderek azalmaktadır (Tablo 1).

Sonuç: Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı kapsamındaki stratejiler arasında sağlık çalışanlarının aşılama da yer almaktadır. HBV açısından, çalışmaya dahil edilen sağlık çalışanlarının 143'üne (%6.4) hiç HBV bakılmamıştır; tetkikleri olan 2062 sağlık çalışanının %1.2'si HBsAg pozitif, %3.7'si doğal yolla bağışık,%89.4'ü de antiHBs pozitifdir (Tablo 2). HBV göstergelerinin üçü de negatif olan sağlık çalışanı sayısı 116 (%5.6)dır,bunların 37'sine 2016 sonrası 1-4 doz arası aşı yapılmıştır. HBsAg pozitifliği 1998 sonrası doğmuş olan sağlık çalışanlarının hiçbirinde saptanmazken yaşla birlikte HBsAg pozitifliğinin arttığı, en fazla oranın 45-54 yaş grubunda olduğu gözlenmiştir. Benzer şekilde doğal bağışık olanların da yaşları ağırlıklı olarak 45 yaş ve üzeridir. HBV aşısı sağlık çalışanlarının en çok benimsediği aşıdır,çalışmamızda da tetkik yaptırma ve aşılama oranlarının oldukça yüksek olduğu, 1998'de başlanan ulusal HBV aşılama programının çok olumlu etkileri olduğu saptanmıştır. HAV açısından tetkik oranı daha azdır;seronegatifler çoğunlukla genç yaşlarda olduğundan özellikle göreve yeni başlayan sağlık çalışanlarına bir kez antiHAV IgG bakılması ve gerekiyorsa aşılama;orta yaş üzerinde de az da olsa seronegatiflik saptandığından aslında her sağlık çalışanına bir kez bu uygulamanın yapılması yararlı olacaktır. Çalışmamızda hem HAV hem de HBV tetkik ve aşılama oranları ülkemizdeki benzer çalışmalara göre daha yüksektir. Bunun nedeninin hastanemizdeki aşılama çalışmalarına ağırlıklı olarak özen gösterilmesi, sıklıkla bu konuda eğitimler yapıp farkındalığın artırılmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanı, aşılama, HAV, HBV



XVI. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

Xanadu Resort Hotel BELEK - ANTALYA

12-15 Ekim 2023

www.vhsd2023.org



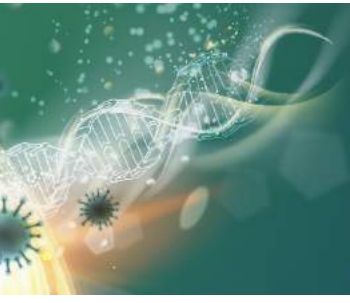
Tablo 1. Sağlık çalışanlarının HAV ile karşılaşma ve aşılama durumlarının yaş gruplarına göre dağılımı

DOĞUM YILLARI (YAŞ GRUPLARI)	ANTİ HAV IGG POZİTİF	ANTİ HAV IGG NEGATİF	AŞILI	TOPLAM
2000 ve daha sonra doğanlar (23 yaş ve daha küçük)	3 (%33.3)	6 (%66.7)	0	9
1999-1995 (24-28 yaş)	197 (%59.3)	118(%35.5)	17(%5.1)	332
1994-1990 (27-33 yaş)	209(%64.7)	105(%32.5)	9(%2.8)	323
1989-1980 (34-43 yaş)	375(%71.7)	132(%25.2)	16(%3)	523
1979-1970 (44-53 yaş)	440(%90.3)	44(%9)	3(%0.6)	487
1969 + (54 yaş ve üzeri)	92(%91)	9(%9)	0	101
TOPLAM	1316(%74)	414(%23.5)	45(%2.5)	1775

*satır yüzdeleri alınmıştır

Tablo 2. Sağlık çalışanlarının HBV ile karşılaşma durumlarının yaş gruplarına göre dağılımı

DOĞUM YILLARI	YAŞ GRUPLARI	HBSAG POZİTİF	BAĞIŞIK (ANTİHBCIG G VE AHBS POZİTİF)	TEK BAŞINA ANTİHBS POZİTİF	İZOLE ANTİHBCIGG POZİTİFLİĞİ	HBSAG- (ANTİHBCIGG VE AHBS NEGATİF)	TOPLAM
1968 + (n:128)	55 +	0	16 (%13)	95 (%77.2)	1(%0.8)	11(%8.9)	123
1969-1978 (n:359)	54-45	16(%2.9)	35(%6.5)	474(%88.1)	1(%0.2)	12(%2.2)	538
1979-1984 (n:412)	44-39	5(%1.4)	13(%3.5)	338(%90.4)	0	18(%4.8)	374
1985-1990 (n:404)	38-33	2(%0.5)	5(%1.4)	318(%90.6)	0	26(%7.5)	351
1991-1997 (n:612)	32-26	2(%0.3)	8(%1.3)	545(%91.4)	0	41(%6.9)	596
1998-1999 (n:81)	25-24	0	0	66(%89.2)	0	8(%10.8)	74
2000 ve sonrası (n:9)	23 yaş ve altı	0	0	6(%100)	0	0	6
TOPLAM		25(%1.2)	77(%3.7)	1842(%89.4)	2(%0.1)	116(%5.6)	2062



PS-005

Ulusal HBV Aşı Programı Kapsamında Aşılanmış Sağlık Okulu Öğrencilerine, Stajyerlere ve Genç Sağlık Çalışanlarına Uygulanan HBV Tetkik ve Aşılmasına Akılcı Yaklaşım

Selma Tosun¹, Betül Köse²

¹SBÜ İzmir Tıp Fakültesi Bozyaka EAH Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği İzmir

²SBÜ İzmir Tıp Fakültesi Bozyaka EAH Erişkin Aşı Polikliniği hemşiresi İzmir

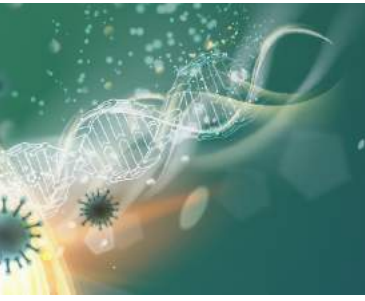
Amaç: HBV tetkiki ve aşılması tüm sağlık çalışanlarına önerilmektedir. Ancak staja gelen öğrencilere/göreve yeni başlayan genç sağlık çalışanlarına genellikle üç HBV göstergesinin de istendiği ve antiHBs koruyucu düzeyin altında saptandığında (≤ 9 IU/mL) hemen üç dozluk HBV aşılmasına başlandığı gözlenmektedir. Çalışmamızda ulusal HBV aşı programı sonrası doğan sağlık çalışanları ve stajyerlerin HBV ile karşılaşma/aşılanma durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Üçüncü basamak bir EAH olan İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesine son 3 yıl içinde staj için gelen sağlık okulu öğrencileri ile göreve yeni başlayan 1991 yılı ve sonrası doğmuş olan sağlık çalışanlarının bugüne kadar yapılmış tetkikleri, otomasyon kayıtları, e nabız verileri incelenmiş; ayrıca yapılmış olan HBV aşıları da ATSden çıkartılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 1991-2005 arası, 928'i kız (%75.6) toplam 1228 kişinin verisi dahil edilmiştir. HBsAg'nin 684 kişiye bakıldığı, sadece annesi de HBsAg pozitif olan 1996 doğumlu stajyer öğrenci dışında hepsinin negatif olduğu saptanmıştır. Doğal bağışıklık olan sadece dört kişidir (biri 2000, üçü 1997 doğumlu). ATS kayıtlarından 334 kişiye tek doz, 97 kişiye 2 doz, 38 kişiye de 3 doz HBV aşısı yapılmış olduğu belirlenmiştir. AntiHBs tetkiki yapılmış olan toplam 1050 kişinin antiHBs sonuçlarının yaşlara göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir.

Sonuç: Ulusal HBV aşı programımız 1998 yılından beri başarıyla uygulanmaktadır, 2005-2009 yılları arasında uygulanan catch-up aşı kampanyasıyla teorik olarak 1991 ve sonrası doğan kişiler HBV için aşıli kabul edilmektedir. HBV aşı yanıtı yıllar içinde azaldığından bu yaş gruplarında doğmuş olan sağlık çalışanları ve stajyerlerin gereksiz yere üç HBV göstergesi için test edilmesine gerek yoktur. Görüldüğü üzere sadece 1 öğrencide HBsAg pozitifliği (%0.08), dört öğrencide doğal bağışıklık (%0.3) saptanmıştır. AntiHBs yanıtı yetersiz saptanan öğrencilere tek doz rapel yeterliyken 2 veya 3 doz aşılandıkları belirlenmiştir. Hem test kiti hem aşı maliyeti açısından ulusal aşı programıyla aşılanmış öğrencilere/sağlık çalışanlarına öncelikle antiHBs bakılması, negatif olanlara tek doz rapel yapıp 1 ay sonra antiHBs kontrolü, sonuca göre gerekenlerin yapılması daha akılcı ve ekonomik olacaktır.

Anahtar Kelimeler: HBV, ulusal aşılanma, tetkik, rapel aşı



XVI. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

Xanadu Resort Hotel BELEK - ANTALYA

12-15 Ekim 2023

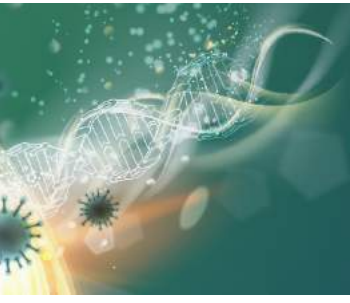
www.vhsd2023.org



Tablo 1. Ulusal HBV aşılması döneminden sonra doğmuş olan sağlık okulu öğrencilerinin ve göreve yeni başlayan personelin antiHBs tetkik sonuçlarının yaş gruplarına göre dağılımı

DOĞUM YILLARI	ANTIHBs POZİTİF (≥ 10 IU/mL)	ANTIHBs NEGATİF (≤ 9 IU/mL)	ANTIHBs BAKILMIŞ OLANLARIN TOPLAMI	ANTIHBs BAKILMAMIŞ	GENEL TOPLAM
1991-1997	247(%94.6)	14(%5.4)	261	32	293
1998	148(%96.7)	5(%3.3)	153	19	172
1999	196 (%87.9)	27(%12.1)	223	47	270
2000	37(%67.3)	18(%32.7)	55	14	69
2001	58(%64.4)	32(%35.5)	90	20	110
2002	57(%64.8)	31(%35.2)	88	17	105
2003	15(%44.1)	19(%55.9)	34	13	47
2004	52(%55.3)	42(%44.7)	94	8	102
2005	30(%57.7)	22(%42.3)	52	8	60
TOPLAM	840(%80)	210(%20)	1050	178	1228

*satır yüzdeleri alınmıştır



PS-006

Kronik Hepatit B Akut Alevlenme ile Karışan Lenfoma Olgusu

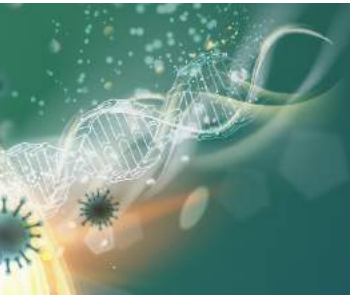
Zeynep Selin Vural, Handan Alay, Devran Akça, Fatma Kesmez Can, Ayşe Albayrak, Kemalettin Özden
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi

Amaç: Hepatit B virüsü kliniği; akut hepatit, kronik inaktif hepatit ve kronik hepatitin akut alevlenmesi olarak görülebilmektedir. Akut hepatit ve alevlenme kliniği hastada halsizlik, bulantı, kusma, karın ağrısı, ateş, kas eklem ağrıları semptomları ile kendini gösterebilir. Semptomları uyumlu olan hastalarda hepatit B serolojisi tanıda yol gösterici olmaktadır.

Olgu: Bilinen kronik hastalığı olmayan, 68 yaşında kadın hasta; 15 gündür olan halsizlik, bulantı, karın ağrısı, vücutta yaygın kaşıntı şikayetleri ile acil servise başvurdu. Fizik muayenede, hastanın şuuru açık, oryante ve koopere, vitaller stabil; batında sağ üst kadranda hassasiyet ve vücut genelinde yaygın hiperemik maküler lezyonlar mevcuttu. Hastanın oğlu ve kızında bilinen kronik hepatit B tanısı olduğu öğrenildi. Laboratuvar tetkiklerinde WBC 6900 / μ L, nötrofil 599 / μ L, lenfosit 45/ μ L, hemoglobin 11,8 g/dL, trombosit 242000/ μ L, AST 124U/L, ALT 121 U/L, ALP 304 U/L, GGT 401 U/L, total bilirubin 0,5 mg/dl, direkt bilirubin 01,4 mg/dl, kreatinin 0,64 mg/dL, CRP 114 mg/L olarak saptanan hastadan hepatit markerları istendi. HBsAg pozitif, Anti-HBs negatif, anti-HBc IgG pozitif, anti HBe pozitif olarak saptanan hasta kliniğimize hepatit B akut alevlenme ön tanısı ile interne edildi. Hastaya dekstroz infüzyonu başlandı. Takiplerinde he rgün 39 dereceyi bulan ateşi olan hastadan kan kültürleri alındı. İki gün sonra hastanın HBV DNA tetkiki negatif olarak sonuçlandı. Hastada ateş odağı araştırmak adına bakılan akciğer görüntülemesi, Bruselloz tetkikleri, kan kültürleri, EKO, endoskopi ve kolonoskopi, periferik yayma tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Romatolojik hastalıklar yönüyle yapılan tetkikler negatif sonuçlandı. Batın bilgisayarlı tomografisinde hepatomegali dışında bulgu yoktu. Lenfadenopati yönüyle yapılan yüzeysel doku ultrasonografisinde supraklavikular ve aksiller bölgelerde bilateral multipl patolojik boyularda lenfadenopati saptandı. Aksiller bölgeden eksizyonel biyopsi planlandı. Patoloji raporu "Nodal Periferik T Hücreli Lenfoma" olarak sonuçlandı.

Sonuç: Kronik hepatit B akut alevlenmesi, semptom ve bulguların benzerliği ile diğer viral hepatitler ve immünsupresif durumlar ile ayırıcı tanıya girmektedir. Bunlara ek olarak bu tablonun, malignitelerle de karışabileceği akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kronik hepatit b, kronik hepatit akut alevlenme, lenfoma



PS-007

HBV Virion ve Alt Virüs Parçacıkları ile İlişkilendirilen Konak Hücre Faktörlerinin Tanımlanması

Fırat Nebioğlu¹, Shangqing Yang¹, Pietro Scaturro², Stephan Urban¹, Stefan Seitz¹, Ralf Bartenschlager¹

¹Center for Integrative Infectious Disease Research (CIID), Heidelberg; Division of Virus-Associated Carcinogenesis (F170), German Cancer Research Center (DKFZ), Heidelberg

²Leibniz Institute for Experimental Virology (HPI), Hamburg

Amaç: Günümüzde HBV'ye karşı antiviral tedaviler viral replikasyonun baskılanmasına odaklanmakla birlikte nadiren hastaların fonksiyonel iyileşmesine yol açar. HBV'nin yaşam döngüsü sırasında kullandığı konak faktörler kronik hepatit B hastalarının tedavisi için potansiyel alternatif veya ek ilaç hedefleri olabilir. Bu tür konak faktörlerden biri, HBV virionları veya alt virüs parçacıkları (SVP'ler) ile ilişkilendirilen proteinler olabilir. Bununla birlikte, bilgimize göre, HBV parçacıklarının proteom analizi çalışması mevcut değildir. Bu çalışmada, HBV parçacıklarını ve SVP'leri çok yüksek saflıkta zenginleştirerek HBV ile ilgili yeni konak faktörleri bulmayı amaçladık.

Yöntem: Saf HBV partikülleri elde etmek için afinite kromatografisi, jel filtrasyon kromatografisi, izopiknik santrifüj ve HBsAg immüno-yakalama yöntemlerini birleştiren bir protokol kullanılmıştır. Bu partiküller LC-MS/MS analizinde kullanılmıştır.

Bulgular: Saf fraksiyonların biyokimyasal analizi ile ortaya çıkan sonuçlar ve iki bağımsız hücre hattından elde edilen HBV partiküllerinin LC-MS/MS proteom analizinde HBV polimerazı, çekirdek ve zar proteinlerinin peptitleri tespit edilirken, HBx ve HBeAg'e karşılık gelen peptitler bulunamamıştır. Protein analizimiz, viral peptitlerin birlikte, HSC70 ve HSP90 gibi bilinen şaperonların yanı sıra, SVP'lerle ilişkilendirilen ~160 konak faktörünün ve yalnızca HBV parçacık hazırlığında bulunan 6 konak hücre proteinin bulunduğunu gösterdi. siRNA aracılı knock-down yöntemini kullanarak, HBV 1.1mer plazmid ile transfekte edilmiş hücreler veya HBV ile enfekte edilmiş hücrelerde 18 konak faktörün HBV ve SVP üretimine çeşitli etkileri olduğunu gösterdik. Bu şekilde, daha önce bildirilen birkaç HBV konak hücre bağımlılık faktörünü onayladık ve yeni konak faktörler tanımladık. Bulunan konak faktörlerin HBV replikasyon döngüsündeki mekanistik rolleri araştırma altındadır.

Sonuç: Saf HBV partikülleri ile ilişkili, HBV yaşam döngüsünü destekleyen bir dizi yeni konak hücre faktörü tespit ettik ve bu konak faktörler yeni terapötik yaklaşımlar için olası hedefler olarak hizmet etmektedir.

Anahtar Kelimeler: HBV, konak faktör, proteom

PS-008

Nedilasyon Metabolik Yolunun Hepatit B Virüsü RNA'larının cccDNA'dan Transkripsiyonu ve Viral HBsAg Üretimindeki Rolü

Fırat Nebioğlu¹, Bingqian Qu¹, Mila Leuthold¹, Yi Ni¹, Pascal Mutz¹, Jürgen Beneke², Holger Erfle², Florian Vondran³, Ralf Bartenschlager¹, Stephan Urban¹

¹Department of Infectious Diseases, Molecular Virology, Heidelberg University, Heidelberg

²Advanced Biological Screening Facility Center for Quantitative Analysis of Molecular and Cellular Biosystems (BioQuant), Heidelberg University, Heidelberg

³Regenerative Medicine and Experimental Surgery (ReMediES), Department of General, Visceral and Transplantation Surgery, Hannover Medical School, Hannover, Germany

Genel Bilgi ve Amaç: Kronik HBV, hem episomal kovalent kapalı dairesel (ccc) DNA rezervuarı hem de HBV DNA parçacıklarının genomik entegrasyonu ile kalıcılığını sürdürür. CccDNA transkripsiyonu, Cullin4A-DDB1-HBx aracılığıyla SMC5/6 kompleksinin parçalanması yoluyla düzenlenirken, entegrantlardan HBsAg üretimi büyük ölçüde SMC5/6'dan bağımsızdır. Cullin-RING ubiquitin ligazlarının nedilasyonunun engellenmesi alt ünitelerin yıkımını engeller. Burada, nedilasyon metabolik yolunun bileşenlerini siRNA'lar veya MLN4924 (pevonedistat) adlı ilaçla hedefleyerek hem cccDNA hem de entegrantlardan gelen HBsAg proteinlerinin ifadesini baskıladığımızı gösteriyoruz.

Gereç-Yöntem: Sekretuar yol düzenleyicileri ve nedilasyon transkriptlerine yönelik bir mini siRNA taraması gerçekleştirildi. MLN4924'ün aktivitesi enfeksiyon ve entegrasyon modellerinde değerlendirildi. HBx proteinin cccDNA transkripsiyonundaki rolü trans-komplementasyon deneyleri ile gösterildi.

Bulgular: SiRNA taraması, nedilasyon metabolik yol bileşenlerinin (Nedd8, Ube2m) HBsAg üretiminde transkripsiyon sonrasında rol oynadığını gösterdi. Aynı şekilde, MLN4924, entegrantlardan kodlanan HBsAg üretimini inhibe etti ve HBx'den bağımsız olarak hücre içi HBsAg seviyesini azalttı. MLN4924 ayrıca üç enfeksiyon modelinde cccDNA transkripsiyonunu durdurdu. HBV indüklenebilir hücre hattı HepAD38'i bir model olarak kullanarak, MLN4924'ün hem cccDNA hem de entegrantlar üzerindeki çift etkisini 42 günlük uygulama süresince HBV parametrelerini baskılayarak doğruladık.

Sonuç: Nedilasyon, hem cccDNA rezervuarının transkripsiyonu hem de HBV entegrantından gelen HBsAg için gereklidir. Bu nedenle, nedilasyonun engellenmesi, kronik hepatit B'nin tedavisine yeni bir yaklaşım sunabilir.

Anahtar Kelimeler: nedilasyon, cccDNA, MLN4924, HBsAg

PS-009

Kan Bağışçılarında HBsAg, Anti-HCV, Anti-HIV, Sifiliz Eş Zamanlı Pozitiflik Oranları

Nesrin Gareayaghi¹, Elmas Pınar Kahraman Kılbaş², Mustafa Altındış³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kan bankası, İstanbul

²Fenerbahçe Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Laboratuvar Teknikleri Programı, İstanbul

³Sakarya Üniversitesi, Tıp Fakültesi Tıbbi mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Sakarya

Genel Bilgi ve Amaç: Kan ve kan ürünü transfüzyonları ile bulaşan enfeksiyonlar en önemli sağlık sorunlarından biridir. Bu çalışmada kan merkezine başvuran kan bağışçılarında HBsAg, Anti-HCV, Anti-HIV, sifiliz eş zamanlı pozitiflik oranlarının belirlenmesi hedeflenmiştir.

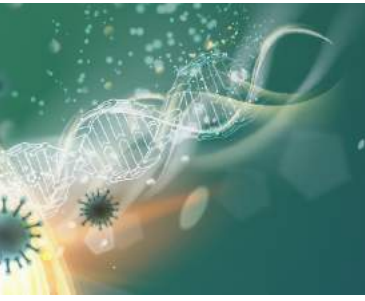
Gereç-Yöntem: Bu çalışmada, Ocak 2016-Haziran 2023 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kan Merkezi'ne başvurmuş 82111 kan bağışçısına ait olan tarama testlerinin sonuçları ve olgulara ait demografik veriler, hastanenin otomasyon sisteminde bulunan kayıtlardan retrospektif olarak incelenmiştir. Uygun bağışçılardan alınan kan örneklerinden serumlar santrifüj ile ayrıldı. Elektro-Kemilüminesans (ECLIA) yöntemi (RocheCobas 6000 e601 Analiz Cihazı ve kiti, RocheDiagnostics, ABD) ile Anti-HCV, Anti-HIV1/2 antikörleri, sifiliz antikörleri ve HBsAg yönünden araştırıldı. Veriler yaş, cinsiyet gibi parametreler açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmamıza katılan kan bağışçılarının yaşları 18-65 yaş aralığında olup, %7,8'si kadın ve %92,2'si erkek idi. İki hastada HBsAg ve Anti-HVC birlikteliği saptanmıştır. Bir hastada ise HBsAg, Anti-HIV antikoru ve sifiliz birlikteliği saptanırken, iki hastada da Anti-HIV ve sifiliz birlikteliği saptanmıştır. (Tablo 1)

Tartışma: Genital ülser ile beraber ilerleyen cinsel yolla bulaşan hastalıkların HIV ve HBV geçişini kolaylaştırdığı bilinmektedir. Bu nedenle sifiliz ve şankroid HBV enfeksiyonu için bir risk faktörü olabilmektedir. Bütünlüğü bozulmuş bir deride HBV'nin direkt inokulasyonu daha kolay olmaktadır.

Sonuç: Cinsel yolla bulaşan hastalıklarda HBV, HCV, HIV, sifiliz gibi diğer enfeksiyonların araştırılması kan transfüzyonları açısından gereklidir. HBV'den korunmada uygulanan strateji, başta sağlık çalışanları olmak üzere risk gruplarının aşılansıdır. Ülkemizde çocuklarda başlatılan HBV aşılama kapsamının genişletilerek, cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından risk grubundaki hastaları da kapsaması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: sifiliz, hepatit b, hepatit c, HIV, koenfeksiyon



XVI. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

Xanadu Resort Hotel BELEK - ANTALYA

12-15 Ekim 2023

www.vhsd2023.org



Kan bağışçılarında HBsAg, Anti-HCV, Anti-HIV, sifiliz eş zamanlı pozitiflik oranları

Yıl	Yaş	Cinsiyet	HBsAg (+)	Anti-HVC (+)	Anti-HIV (+)	Sifiliz (+)
2016	39	Erkek	+	+	-	-
2016	48	Erkek	+	+	-	+
2017	35	Erkek	-	-	+	+
2018	30	Erkek	-	-	-	-
2018	27	Erkek	-	-	+	+
2020	36	Erkek	+	-	+	+

PS-010

HIV/HBV Koenfeksiyonlu Olguların Değerlendirilmesi, Kocaeli, Türkiye

Müge Toygar Deniz, Sıla Akhan

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Kocaeli

Genel Bilgi ve Amaç: HBV enfeksiyonu, ortak bulaşma yolları nedeniyle HIV ile yaşayan bireylerde sık görülmektedir. Dünya çapında yaklaşık 39 milyon HIV ile yaşayan birey olup %10'unun HBV ile koenfekte olduğu tahmin edilmektedir. Koenfekte hastalarda HBV'nin yönetimi, dirençli HIV veya HBV suşlarının ortaya çıkması, iki virüse de etkili ve potent antiretroviral seçimi nedeniyle daha da karmaşık hale gelir. Bu yazıda takip ettiğimiz HIV/HBV koenfekte hastaları değerlendirmeyi amaçladık.

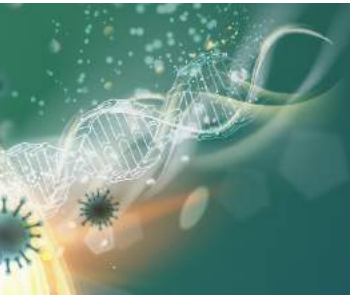
Gereç-Yöntem: 2018-2023 yılları arasında Kocaeli Üniversitesi'ne başvuran anti HIV ile birlikte HBs Ag pozitif olan hastalar hastane veri sistemi kullanılarak tarandı.

Bulgular: 14 HBV-HIV koenfekte hasta mevcuttu. Hastaların tümü erkek, yaş ortalaması 43 idi. 12 kişi aynı anda HBV ve HIV tanısı alırken, 1 kişi önce HBV bir yıl sonra HIV, 1 kişi de önce HIV iki yıl sonra HBV tanısı almıştı. 6 kişi tanı anında inaktif HBV taşıyıcısı idi. 1 kişi ise akut hepatit B nedeni yatırıldığında HIV tanısı aldı. 2 hastanın tetkiklerinde Hbe Ag pozitif, virus yükü ve ALT değerleri yüksek idi. Bir hastanın abdomen MR sonucu kronik karaciğer hastalığı ile uyumlu bulundu. 7 kişi tenofovir alafenamide/ emtrisitabin/biktegravir/kobisistat, 5 kişi tenofovir alafenamide/ emtrisitabin/ elvitegravir/kobisistat, 1 kişi tenofovir/ emtrisitabin + dolutegravir, 1 kişi lamivudin+ dolutegravir almaktaydı. Güncel HIV RNA ve HBV DNA bir hasta haricinde tüm hastalarda negatifti.

Tartışma: HBV aşı ile önlenabilir bir hastalık olmasına rağmen her yıl yaklaşık bir milyon kişi HBV ile ilişkili sebeplerden kaybedilmektedir. HIV/HBV koenfekte olan hastalarda siroza gidiş, ve ölüm oranları daha yüksektir. Günümüzde kullanılan potent antiviraller ile viral yanıt alınsa bile hastalar siroz açısından yakın takip edilmelidir. Ayrıca hastamızda viral yanıt alınsa da tek ilaç olarak lamivudin veya emtrisitabin kullanılması önerilmemekte olup tenofovir içeren rejimler tercih edilmelidir.

Sonuç: Koenfekte hastalarda antiretroviral tedaviyi her iki virüse etkili seçilmeli, hasta siroz açısından yakın takip edilmelidir. HIV hastaları koenfeksiyonlar yönünden yılda bir taranmalı ve seronegatif ise hepatit B aşılması önerilmelidir.

Anahtar Kelimeler: HIV, coinfection, hepatitis B



PS-011

HBV Reaktivasyonu Görülen HBV/HCV Koenfeksiyonu Olgusu

Esmâ Aslıhan Aydemir¹, Özgür Günel¹, Süleyman Sırrı Kılıç²

¹Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ABD

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği

Amaç: Hepatit B Virus (HBV) ve Hepatit C Virus (HCV) monoenfeksiyonu ile karşılaştırıldığında koenfeksiyonda siroz oranı daha yüksek, karaciğer hastalığının şiddeti ve hepatosellüler karsinom görülme ihtimali daha fazladır. Genellikle koenfeksiyon durumlarında HCV RNA pozitif iken HBV DNA negatif seyretmektedir. Bu hastalarda HCV tedavisi sonrasında HBV reaktivasyonu sıklıkla görülebilir ve fulminan hepatit ile sonuçlanabilir. Biz de oral antiviral tedavi sonrası HBV reaktivasyonu gelişen bir vakamızı sunmak istedik.

Olgu: Altmış bir yaşında kadın hastanın dış merkezde yapılan rutin tetkiklerinde Alanin Aminotransferaz (ALT) yüksekliği (53 U/L) görülmesi üzerine istenen tetkiklerinde; HBsAg ve AntiHCV pozitif olarak saptanmış ve sonrasında HBV DNA ve HCV RNA istenmiş. HBV DNA: Negatif, HCV RNA: 6220000 IU/mL olarak sonuçlanmış. Bu sonuçlar üzerine hastaya karaciğer biyopsisi planlanmış ve İSHAK skorlamasına göre histolojik aktivite indeksi:11, fibrozis:3 olarak sonuçlanmış. Bu sonuçlarla polikliniğimize yönlendirilen hastaya Kronik HCV enfeksiyonuna yönelik olarak Ombitasvir-Paritaprevir-Ritonavir + Dasabuvir tedavisi başlanmış. Hastanın 1 ay sonraki kontrollerinde HBV DNA: 318 IU/mL, Aspartat Aminotransferaz (AST):28 U/L, ALT:27 U/L olarak saptanmış. Tedavi bitiminde yapılan tetkiklerde HCV RNA: negatif olarak saptanan hastanın tedavi sonu 3. Ay kontrolünde de HCV RNA negatif saptanırken kontrol HBV DNA:170 milyon IU/mL tespit edilmiş ve hasta HBV reaktivasyonu olarak kabul edilerek tenofovir disoproksil 1x245 mg/gün tedavisi başlanmış. Tedavinin 6. Ayında HBV DNA PCR negatif olarak saptanmış.

Sonuç: Koenfekte hastalarda çoğunlukla HCV baskındır ve HBV replikasyonunu baskılar. HCV tedavi edildikçe, HBV replikasyonu üzerindeki inhibitör etkileri ortadan kalkabilir ve bu da olası HBV reaktivasyonuna yol açabilir. HCV'nin tedavisini takiben konakçının bağışıklık sistemindeki değişiklikler ve HBV için replikatif alanın artması da reaktivasyona katkıda bulunabilir. Koenfekte hastalarda HCV için oral antiviral tedavi başlamadan önce HBV enfeksiyonu için tedavi kriterlerini karşılayanlarda tedavi başlanmalıdır. Tedavi başlanmayanlar 4-8 haftada bir ve tedaviden 3 ay sonra reaktivasyon açısından izlenmelidir. HCV tedavisi başlanacak hastalar koenfeksiyon açısından değerlendirilmeli ve yakın takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hepatit B virüs, Hepatit C virüs, Koenfeksiyon, Reaktivasyon

PS-012

Kronik HBV Hastalarında Fibrozu Doğru Bir Şekilde Değerlendirebiliyor muyuz?

Nazlıhan Yalçın, Arda Kaya, Gamze Şanlıdağ İşbilen, Merve Mert Vahabi, Hüsnü Pullukçu, Tansu Yamazhan
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

Genel Bilgi ve Amaç: Kronik Hepatit B'li hastalardakaraciğer fibrozunu tespit etmede kullanılan serum biyokimyasal belirteçlerinin performanslarının, fibrozu saptamaya yönelik olarak kullanılan görüntüleme yöntemleri ve biyopsi sonuçları ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Ocak 2021-Mart 2023 tarihleri arasında Enfeksiyon Hastalıkları Hepatit polikliniğinde tedavi almadan takip edilen 153 Kronik Hepatit B hastasının FİB-4 skoru,APRİ skoru,aspartat aminotransferaz,alanin aminotransferaz oranı(AST/ALT>1)hesaplanmış, eş zamanlı INR seviyesi ve trombosit sayılarına bakılmıştır.Bu serum belirteçlerinin hesaplanıp, kaydedildiği dönemde sistem kayıtlarından hastaların; demografik özellikleri, HBV DNA düzeyleri, Ultrason bazlı elastografik görüntüleme sonuçları, Hepatobiliyer sistem ultrasonografi (USG) bulguları ve karaciğer biyopsi sonuçları değerlendirilmiştir. Serum fibroz belirteçleri olan;AST/ALToranı,FİB-4 skoru,APRİ Skoru,INR düzeyi,PLT sayısı ile cinsiyet,yaş (>40,<=40),HBV DNA (>2000 ve <=2000),karaciğer biyopsi hasarı düzeyleri (hafif,orta,ağır)ileUltrason bazlı elastografi görüntüleme(Fibroscan) sonucu(F0,F1,F2) ve Hepatobiliyer sistem ultrasonografi sonuçlarının(normal, anormal)birbiri ile olan ilişkisi,istatistiksel analizler ile araştırılmıştır.

Bulgular: Ocak 2021-Mart 2023 tarihleri arasında Hepatit Polikliniğimizde takip edilen ve tedavi almayan153kronik Hepatit B hastası çalışmaya alınmıştır. Hastaların 73'ü(47,7) erkek, 80'i (52,3)kadın olup; yaş ortalaması:47,11 ± 13,479 yıl idi.HastalarınALT, AST, trombosit ve INR değerleri ortalamaları sırasıyla;24,058±25,425 U/L,20,810 ± 12,241 U/L,240,915 ± 53,97 103µLve INR değeri0,967±0,062 idi. AST/ALT oranın >1 olması, kadın cinsiyet ve >40 yaş bireylerde istatistiksel anlamlı bulunmuştur. Normal USG bulgularına sahip hastalarda AST/ALT >1olma oranı anlamlı oranda daha yüksek saptanmıştır.HBV-DNA>2000 IU/ml olan grupta trombosit değeri daha yüksek bulunmuştur.FİB-4 skoru sadece erkeklerde daha yüksek saptanmış,APRİ skorunda cinsiyetler arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamış, ancak >40 yaş hastalarda daha yüksek bulunmuştur.Beklenenin aksine AST/ALToranında olduğu gibi APRİ skorunda normal USG bulgularına sahip hastalarda istatistiksel olarak daha yüksek saptanmıştır. INR değeri <=40 yaş hastalarda yüksek bulunmuştur.Bunun dışında diğer parametrelerde istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır.

Sonuç: Çalışmamızda Sağlık Uygulama Tebliğine göre tedavi kriterlerini sağlamayan kronik hepatit B hastalarında siroza/hepatosellüler kansere ilerleyişi öngörmek için fibrozis riski,biyokimyasal belirteçler ve radyolojik görüntüleme yöntemleri ile değerlendirilmiştir.Ancak çalışmamızda serum belirteçleri ile radyolojik görüntülemenin,fibrozun erken göstergesi olmadığı sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kronik hepatit B, karaciğer fibrozisi, non-invaziv fibrosis göstergeleri, karaciğer biyopsisi

PS-013

Kan Bağışçılarında Hepatit B Seroprevalansının Yıllara Göre Değişimi

Elmas Pınar Kahraman Kılbaş¹, Nesrin Gareayaghi², Mustafa Altındış³

¹Fenerbahçe Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Laboratuvar Teknikleri Programı, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kan bankası, İstanbul

³Sakarya Üniversitesi, Tıp Fakültesi Tıbbi mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Sakarya

Genel Bilgi ve Amaç: Kan ve kan ürünlerinin transfüzyonu ile bulaşan enfeksiyonlar en önemli sağlık sorunlarından biridir. Hepatit B taşıyıcılığının sağlık açısından önemli sonuçları vardır. Bu çalışmada kan merkezimize başvuran kan bağışçılarında HBsAg seroprevalansının belirlenmesi hedeflenmiştir.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmada, Ocak 2016-Haziran 2023 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kan Merkezi'ne başvurmuş 82111 kan bağışçısına ait olan tarama testlerinin sonuçları ve olgulara ait demografik veriler, hastanenin otomasyon sisteminde bulunan kayıtlardan retrospektif olarak incelenmiştir. Güvenli ve risksiz olarak değerlendirilen kişiler kan alınmadan önce, 5624 sayılı Kan ve Kan Ürünleri Kanunu ve buna bağlı mevzuat hükümlerince bağışçı seçim kriterlerine göre hazırlanan-değerlendirilen bağışçı sorgulama formlarını doldurmaları istenmiş ve 'Bilgilendirilmiş onam formu' imzalatılmıştır. Kan örnekleri santrifüj edilerek serumları ayrılmıştır. Elektro-Kemilüminesans (ECLIA) yöntemi (RocheCobas 6000 e601 Analiz Cihazı ve kiti, RocheDiagnostics, ABD) ile HBsAg antijenleri araştırıldı. Veriler yaş, cinsiyet gibi parametreler açısından karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Bağışçıların transfüzyonla bulaşan enfeksiyon etkenlerine ait HBsAg pozitiflik prevalansı %0.37 olarak bulunmuştur (n=303). Yıllara göre değişime bakıldığında 2016 yılından 2023'e gelindiğinde prevalans oranı azalmış gibi görünse de donör sayısındaki azalma da göz önünde bulundurulmalıdır. (Tablo 1) 7,5 yıllık periyotta 18-65 yaş arası toplam 82111 kan bağışçısının 6450'sinin (%7.8) kadın ve 75661'inin (%92,2) erkek, bağışçıların %62'sinin 25-44 yaşları arasında olduğu saptanmıştır. (Tablo 2)

Tartışma: Kan donörlerinin seçiminde gösterilen özen, tarama testlerindeki ilerlemeler ve gelişmiş yöntemlerin kullanılması ile kan transfüzyonunun önemli komplikasyonlarından olan transfüzyonla bulaşan enfeksiyon riski giderek azaltılmaktadır.

Sonuç: Ülkemizde 1988'den itibaren HBV aşısı kullanılmaya başlanmıştır. Risk gruplarının aşılanmış olması, halkın bu konudaki bilincinin artmış olması, HBV'nin pek çok merkezden daha düşük oranda saptanmasına katkı sağlamış olabilir. Kan bağışçılarında tarama programlarının ve genişletilmiş immünizasyon programlarının titizlikle yürütülmesi prevalans oranlarına yansımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hepatit b, Hepatit c, HIV, Kronik hepatit



XVI. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

Xanadu Resort Hotel BELEK - ANTALYA

12-15 Ekim 2023

www.vhsd2023.org

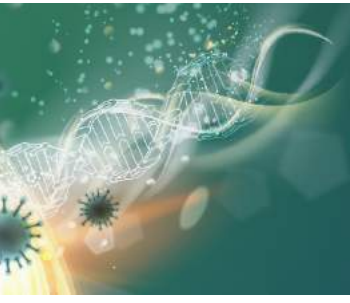


Kan bağışçılarında yaş dağılımlarına ve cinsiyete göre HBsAg pozitiflik durumu

Yaş aralığı	Cinsiyet	Kan donörü Sayısı	HBsAg(+)
18-24	Kadın	1396	8
	Erkek	12965	29
25-44	Kadın	3419	5
	Erkek	47450	201
45-65	Kadın	1632	6
	Erkek	15209	54
>65 yaş	Kadın	3	0
	Erkek	37	0
Toplam		82111	303

Kan bağışçılarında yıllara göre HBsAg pozitifliği

		HBsAg (+)	
Yıl	Bağışçı sayısı	n	%
2016	14619	83	0,56
2017	15417	59	0,38
2018	12611	68	0,53
2019	8647	25	0,28
2020	6389	23	0,35
2021	6793	13	0,19
2022	9758	15	0,15
2023 (ilk 6 ay)	7877	17	0,21
Toplam	82111	303	0,37



PS-014

Akut Hepatit B Enfeksiyonu ile Karışan Alevlenme Olgusu

Ayten Yanık, Canan İpci, Fatma Kesmez Can, Handan Alay, Ayşe Albayrak, Kemalettin Özden
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Amaç: Hepatit B virüsü (HBV) hem akut enfeksiyon hem de kronik enfeksiyona neden olmaktadır. HBV ile ilişkili akut hepatit, akut hepatit B enfeksiyonunun gerçek bir epizodu olabileceği gibi daha önce var olan bilinmeyen kronik hepatit B enfeksiyonunun akut bir alevlenmesi de olabilmektedir. Olgumuzda akut hepatit tablosuyla başvuran hastada akut HBV enfeksiyonu ve alevlenme ayrımının vurgulanması amaçlanmıştır.

Olgu sunumu: Bilinen kronik hastalığı olmayan 54 yaşında erkek hasta bir haftadır olan halsizlik, koyu renkli idrar yapma ve gözlerde sararma şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenede batında hassasiyet ve hepatomegalisi mevcuttu, skleralar ikterikti. Vital bulguları stabildi. Hastadan akut viral hepatit ön tanısıyla istenen tetkiklerde aspartat aminotransferaz: 717.5 U/L, alanin aminotransferaz: 733.7 U/L, total bilirubin: 2.53 mg/dL, direkt bilirubin: 1.58 mg/dL, INR: 2.3, HBsAg pozitif, anti-HBc IgM pozitif, anti-HBc IgG pozitif, anti-HBe pozitif olması üzerine akut hepatit ön tanısı ile yatırıldı. HBV DNA: 78315815 IU/mL, anti-HDV negatif olarak sonuçlandı. Ultrasonografide hepatomegali dışında anormallik saptanmadı. Hastanın geçmişteki sonuçlarının taranması sonucu üç yıl önceye ait HBsAg pozitifliği olduğu görüldü. Hasta kronik HBV enfeksiyonunun akut alevlenmesi olarak değerlendirildi ve entekavir başlandı. Altta yatan predispozan faktörü olmayan hastada spontan immun reaktivasyon düşünüldü. INR yüksekliği olan hasta akut karaciğer yetmezliği ve karaciğer sirozu açısından gastroenteroloji kliniğine konsülte edildi. Aktif kanaması olmayan hastaya yakın takip önerildi ve karaciğer sirozu düşünülmeydi. Hastanın takiplerinde karaciğer enzimleri geriledi ve INR seviyesi normale döndü. Hasta şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Serum aminotransferaz düzeylerinde ani artış olarak kendini gösteren akut hepatik alevlenme, kronik HBV enfeksiyonunun doğal seyri sırasında sık görülen bir durumdur. Alevlenme olgularının akut viral hepatit B enfeksiyonundan ayrımı önem taşımaktadır. Akut hepatit B hastalarının çoğu kendiliğinden iyileşir ve tedavi gerektirmez. Buna karşılık reaktivasyon hepatik dekompanseasyona gidebilir ve tedavisi gerekir. Akut HBV enfeksiyonu ile alevlenme ayrımını yapmada yapılan tetkikler net bir ayrım sağlayamamaktadır. Hastalardan iyi bir anamnez alınmalı ve önceki tetkikleri detaylı şekilde taranmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akut viral hepatit B, alevlenme, entekavir

PS-015

HCV Eliminasyonu Önündeki Engelleri Aşalım

Ulaş Gökalp, Beyza Çifci, Yeşim Yıldız

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara

Genel Bilgi ve Amaç: HCV enfeksiyonu küresel bir halk sağlığı sorunudur ve dünya nüfusunun %1'i HCV ile yaşamaktadır. Bu kişilerin ancak %20'sine tanı konulabilmiş olup direkt etkili antiviral (DEA) ilaca ulaşan hasta sayısı bir milyon civarındadır. HCV enfeksiyonunda kür sağlayan tedaviler olmasına rağmen tanı ve tedavi almayan hastalarda karaciğer kanseri ve siroz gibi sonuçlarla karşılaşmaktadır. DSÖ 2030 yılına kadar HCV ilişkili ölümlerde %65 azalma hedeflemektedir. Bu hedefe ulaşabilmek için olguların %90'ına tanı konulmasını ve en az %80'ine tedavi verilmesini planlamaktadır. Ancak COVID-19 pandemisinden HCV eliminasyon programları da olumsuz etkilenmiştir. Bu çalışma ile, bir üniversite hastanesinde birimlere göre Anti-HCV testi pozitif saptanan hastaların ileri tetkik ve tedaviye ulaşma durumlarının retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: 01.01.2018-23.05.2023 tarihleri arasında istenen Anti-HCV testlerinden sonucu pozitif olan, 16 yaş üzeri hastaların elektronik veri tabanından bilgilerine ulaşıldı; HCV RNA test sonuçları ve tedavi verileri kaydedildi.

Bulgular: Anti-HCV istenen hasta sayısı 270757 olup 1163(%0.43) hastada pozitiflik saptanmıştır. Hastaların 655'i(%56.31) kadındır. Anti-HCV pozitifliği olan 1163 hastanın 677'sinden(%58.21) HCV RNA istenmiş ve 255 hastada(%37.66) pozitif bulunmuştur. Hastaların 140'ına(%54.90) tedavi başlanmıştır. Hastanemizdeki birimlere göre Anti-HCV pozitif saptanan hastaların ileri tetkik ve tedavi için değerlendirilme durumları Tablo-1'de sunulmuştur.

Tartışma: Çalışma sonucunda HCV RNA istenme ve antiviral tedavi verilme oranının yeterli olmadığı görülmüştür. Özellikle cerrahi birimlerde, dahili birimlere göre HCV farkındalığı düşük bulunmuştur. Çalışmamız sonucunda HCV RNA (+) saptanmış fakat tedavi almamış hastaların polikliniğe davet edilerek tedavi açısından değerlendirilmeleri planlanmıştır. İleriye dönük olarak da bilgi işlem birimi ile görüşülmüş, anti-HCV testi pozitif sonuçlanan hastaların hastane bilgi yönetim sistemi üzerinden enfeksiyon hastalıkları polikliniğine yönlendirilmesini sağlayan uyarı yapılmasına karar verilmiştir. Ayrıca bu hastaların sistemimizde kayıtlı bulunan telefon numaraları üzerinden kısa mesaj ile bilgilendirilmeleri de planlanmıştır.

Sonuç: Günümüzde DEA ilaçların tedavi etkinliği ve başarı oranı 100%'e yakındır. HCV enfeksiyonunda tedavi başlanması için riskli gruplar başta olmak üzere HCV ile enfekte bireylere ulaşılmalıdır. Tüm birimlere konuyla ilgili eğitim verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: antiviral tedavi, eliminasyon, HCV, tanı

Tablo 1. Hastanemizdeki birimlere göre Anti-HCV pozitif saptanan hastaların ileri tetkik ve tedavi için değerlendirilme durumları

Anti-HCV testi pozitif sonuçlanan birimler	Anti-HCV Pozitif Saptanan Hasta Sayısı	HCV RNA İstenen Hasta Sayısı	HCV RNA Pozitif Saptanan Hasta Sayısı	Tedavi Başlanan Hasta Sayısı
Amatem	20	4	3	2
Anestezi	9	6	2	1
NRř	27	10	6	1
Check-up	6	1	0	0
�ocuk Acil	1	1	1	0
�ocuk Gastroenteroloji	1	1	0	0
Dermatoloji	21	10	3	3
Diyaliz	10	10	5	5
Endokrin	13	9	4	3
Enfeksiyon Hastalıkları	109	105	43	29
Erişkin Acil	23	11	5	3
Kemik İlięi	8	8	3	3
FTR	7	4	2	1
Gastroenteroloji	221	169	99	62
Genel Cerrahi	85	37	13	4
Genel Dahiliye	50	32	6	1
Geriatri	15	9	2	1
Göğüs Cerrahisi	19	6	1	0
Göğüs Hastalıkları	10	8	2	0
Göz Hastalıkları	45	14	3	1
Halk Sağlığı	4	4	1	1
Hematoloji	30	20	6	2
Kadın Doğum	49	29	4	1
Kalp ve Damar Cerrahisi	22	12	4	2
Kardiyoloji	52	18	3	1



XVI. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

Xanadu Resort Hotel BELEK - ANTALYA

12-15 Ekim 2023

www.vhsd2023.org



KBB	33	14	3	1
Onkoloji	32	20	7	3
Nefroloji	28	20	5	3
Nöroloji	18	13	1	0
Ortopedi	88	33	8	1
PRC	43	7	1	0
Psikiyatri	9	4	2	0
Radyasyon Onkoloji	1	0	0	0
Romatoloji	11	8	2	2
Transplantasyon	3	3	2	1
Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezi	8	3	0	0
Üroloji	32	14	3	2
Toplam	1163	677	255	140

PS-016

Üçüncü Basamak Hastane Deneyimi: Anti-HCV Pozitif 321 Hastanın İrdelenmesi

Ebru Gökdemir¹, Sultan Akkuş¹, Fatma Yılmaz Karadağ¹, Derya Öztürk Engin¹, Kadem Arslan²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sancaktepe Şehit Prof Dr İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sancaktepe Şehit Prof Dr İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dahiliye Kliniği, İstanbul

Genel Bilgi ve Amaç: Kronik hepatit C (KHC) enfeksiyonu siroz ve karaciğer kanserine neden olan morbidite ve mortalitesi yüksek bir hastalıktır. KHC hastalarında erken tanıyla ilerleyici karaciğer hasarı engellenebilmektedir. Çalışmamızda hastanemize başvuran hastalarda anti-HCV ve HCV RNA bakılma oranını belirlemek, tanı alan hastalarda tedavi başarısını değerlendirmek amaçlanmıştır.

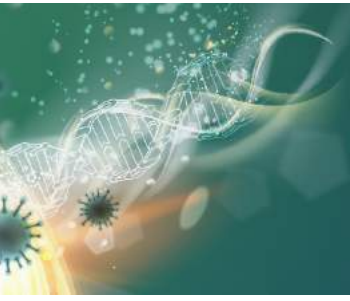
Gereç-Yöntem: Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne Ocak 2021- Haziran 2023 tarihleri arasında başvuran, anti-HCV testi bakılan hastalarda yapılmıştır. Toplam 69849 hasta serum örneklerinin sonuçları irdelenmiştir. Anti-HCV pozitif bulunan hastalardan HCV RNA pozitif saptanan hastaların kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Hastanemizde toplam 69849 serum örneğinde anti-HCV istemi yapıldığı ve 331 hastanın anti-HCV testinin pozitif olduğu belirlenmiştir. Bu hastaların 249(%75)'una HCV RNA testi yapılmıştır ve 57(%17.22)'sinde pozitiflik saptanmıştır. HCV RNA pozitif hastaların birinde akut C hepatit tanısı olduğu, üç hastanın halen tedavisinin devam ettiği belirlenmiştir. Üç hastanın ise tedavi sonrası HCV RNA'ya bakılmamış olduğu görülmüştür. HCV RNA test sonucu pozitif hastaların % 50'sinin tedavi aldığı saptanmıştır. Tedavi almayan 28 hastanın 15 (%53.6)'inin yabancı uyruklu hasta olduğu belirlenmiştir. HCV RNA negatif bulunan 192 hastanın 25 (%13)'ünün daha önce antiviral tedavi aldığı gözlenmiştir. Tablo1'de anti-HCV pozitif hastaların HCV RNA sonuçları ve tablo 2'de tedavi yanıt oranları belirtilmiştir.

Tartışma: Başta riskli hastalar olmak üzere test yaptırmak isteyen kişilere anti-HCV testinin yapılmasını önerilmektedir. Anti-HCV testi pozitif saptanan kişilere enfeksiyonu doğrulamak amacı ile HCV RNA testi yapılması gerekmektedir. Fakat bu çalışmada anti-HCV pozitif hastaların % 75'inde HCV RNA testi yapıldığı görülmüştür. Günümüzde kullanılan direkt etkili antiviraller ile KHC hastalarında kür oranları %95'in üzerinde olduğu düşünüldüğünde test isteme oranının artırılması ve anti-HCV pozitif hastalar için HCV RNA testi ile kesin tanının konulması gereklidir. HCV RNA pozitif saptanan hastaların ancak %50'sinin tedavi almış olması ise endişe vericidir.

Sonuç: Kür oranı yüksek KHC enfeksiyonu ile mücadeleyi için başta riskli gruplar olmak üzere test ve tedavi oranlarını artırmak gereklidir.

Anahtar Kelimeler: anti HCV, HCV RNA, kronik C hepatit



XVI. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

Xanadu Resort Hotel BELEK - ANTALYA

12-15 Ekim 2023

www.vhsd2023.org



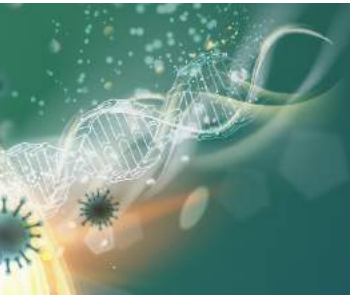
Anti-HCV Pozitif Saptanan Kan Örneklerinde HCV RNA Sonucuna Göre Dağılımı

	HCV RNA DÜZEYİ		
	Negatif	Pozitif	Bakılmamış
>= 18 yaş (n: 321)	185	57	79
Tedavi Alan kişi	25	28	0
Tedavi Almayan	167	29	82

Tedavi Alan Hastaların Tedaviye Yanıt Oranları

	Tedavi Alan Hasta (n: 53)	Kalıcı Virolojik Yanıt (n, %)	Relaps (n, %)
Glekaprevir + Pibrentasvir *	22	18 (% 100)	0
Pegile İnterferon+Ribavirin	10	8 (%80)	2 (%20)
Sofasbuvir+Velpatasvir+Voksilaprevir **	3	----	-----
Ritonavir+Ombitasvir+Paritaprevir+Dasabuvir	10	10 (% 100)	0
Boceprevir + Pegile İnterferon + Ribavirin	2	1 (% 50)	1 (% 50)
Telaprevir+ Pegile İnterferon + Ribavirin	1	1 (%100)	0
Sofosbuvir+ Ledipasvir +Ribavirin	4	4 (% 100)	0
Bilinmiyor***	1	1 (%100)	0

*iki hastanın tedavisi devam ediyor, iki hastanın takibi yok, ** iki hastanın tedavisi devam ediyor, bir hastanın takibi yok, *** ilaç raporuna ulaşamadı



PS-017

Kronik Hepatit C Olgularında Direkt Etkili Antivirallerin Gerçek Yaşam Verisi: Tek Merkez Deneyimi

Alper Gündüz¹, Ramazan Korkusuz¹, Elif Aydın¹, Melike Kaya Kaptan¹, Berna Demirok¹, Damla Akdağ¹, Nuran Karabulut², Meliha Meriç Koç¹, Özlem Altuntaş Aydın¹

¹SBÜ-Başakşehir Çam ve Sakura Şehir SUAM, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

²SBÜ-Başakşehir Çam ve Sakura Şehir SUAM, Viroloji Kliniği, İstanbul

Genel Bilgi ve Amaç: Kronik hepatit C virüs (HCV) enfeksiyonunda tedavinin amacı, direkt etkili antivirallerin (DEA) kesilmesinden 12 hafta sonra HCV RNA'nın saptanamaz olmasıdır. Bu çalışmada, DEA tedavi başlanan kronik HCV enfekte hastaların epidemiyolojik ve laboratuvar özellikleri ile bu tedavilere yanıtlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Haziran 2020-Haziran 2023 tarihleri arasında polikliniğimizde naif kronik HCV enfeksiyonu tanısı alıp Sağlık Uygulama Tebliği'ne uygun olarak DEA tedavi başlanan hastalar retrospektif olarak hastane bilgi yönetim sisteminden değerlendirildi. Tedavi sonrası 3.ayda HCV RNA'nın negatif olması KVV olarak kabul edildi.

Bulgular: DEA başlanan 71 olgunun 37'si erkek, yaş ortalaması 54 yılı. Olguların hiçbirinde HBV veya HIV koenfeksiyonu yoktu. Hastaların DEA tedavi öncesi ortalama HCV RNA 12685833 IU/mL idi. HCV genotipi değerlendirilen 44 hastanın 29'unda genotip 1 (27'sinde 1b, ikisinde 1a), 5'inde genotip 3, 5'inde genotip 4, 4'ünde genotip 2, birinde genotip 1b+3 saptandı. Olguların 5'inde kompanse siroz mevcuttu. DEA ilaç olarak hastalarımızın 51'ine glekaprevir+pibrentasvir, 20'sine sofosbuvir+velpatasvir+voksilaprevir başlandı, ciddi istenmeyen ilaç etkisi görülmedi ve 69'unda (%97.2) KVV elde edildi. İki olguda tedavi sonunda saptanamayan HCV RNA'nın, tedavi bitiminden 12 hafta sonra pozitif olduğu görüldü. Bu olgularımız 56 ve 42 yaşındaydı, biri kadındı ve komorbiditeleri yoktu. İkisi de nonsiroktı, genotipleri 3 ve 4 idi, DEA olarak glekaprevir+pibrentasvir ve sofosbuvir+velpatasvir+voksilaprevir kullanılmıştı.

Tartışma ve Sonuç: Kronik HCV olgularımızda genotip 1b ülkemiz verileri ile uyumlu olarak en yüksek orandadır. DEA ilaçlar ile KVV oranlarımız literatür verisine benzer şekilde yüksektir. Kullandığımız DEA ilaçların pangenotipik olması nedeniyle nonsirotik olgularda genotip bakılması şart olmamakla birlikte, tedavi sonrasında HCV RNA pozitifliği olanlarda nüks-reenfeksiyon ayrımı yapabilmemizi sağlaması açısından değerlidir.

Anahtar Kelimeler: Direkt etkili antiviraller, Kronik hepatit C, Kalıcı viral yanıt

PS-018

Kronik Hepatit C Hastalarında Hepatit A ve B Bağışıklığının Farkındalığı

Hindirin Takak, Esra Zerdali, İnci Yılmaz Nakir, Filiz Pehlivanoğlu

Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Genel Bilgi ve Amaç: Hepatit C virusu (HCV) sıklıkla kronik hepatite yol açmaktadır. HCV ile infekte hastalara hepatit B (HBV) ya da hepatit A virus (HAV)'larının bulaşması, bu enfeksiyonların daha ciddi klinik seyir göstermesine neden olmaktadır. Bu nedenle HCV ile infekte olan hastaların, aşı ile korunulabilen hepatotrop viruslara karşı bağışıklanmaları önerilmektedir.

Gereç-Yöntem: Hastanemiz Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji polikliniği'nde, 01.01.2017 ile 31.12.2022 tarihleri arasında 5 yıllık dönemde kronik hepatit C ile takip edilen hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm hastaların anti-HAV IgG, HBsAg, anti-HBcIgG, anti-HBs serolojik belirleyicileri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Toplam hasta sayısı 324 olup yaş ortalaması 57(21-97) idi. Hastaların 135 (%42)'i erkek, 67 (%21)'si yabancı uyruklu idi. Hastaların 197 (%61)'sinin Hepatit A serolojisi bilinmiyordu. Serolojisi bilinen 127 hastadan 110 (%87)'unun anti-HAV IgG'Si pozitif olup bunların 26 (%24)'sı yabancı uyruklu idi. On yedi (%13) hastanın anti-HAV IgG'si negatif iken bunların 4 (%23)'ü yabancı uyruklu idi. Hastaların 7 (%2)'sinde HBsAg pozitifliği saptandı ve tümü TC vatandaşı idi. Hastaların 105(%32)'inde HBsAg negatif olup aşılama durumu bilinmiyordu. Hastaların HBV serolojik bulguları Tablo-1'de gösterilmektedir. Hastaların %61'ine anti-HAV IgG bakılmamıştı. Bakılanlar toplumla da uyumlu olacak şekilde (%87) HAV için bağışık bulundu. Bağışık olmayanların aşılama için yönlendirilmediği tespit edildi. HCV enfeksiyonu tanısı öncesi HBV'ye karşı aşılama oranı %14, doğal bağışıklık oranı %23 idi. Anti-HBs sonucu negatif olan 133 (%63) hastaya aşı önerildi. Sadece 28 (%21)'i aşılama programına uyum sağladı. Aşılama sonrası hepsinde anti-HBs pozitif saptandı.

Tartışma: HCV ile infekte kişilere, HAV ya da HBV'den herhangi birinin bulaşması, geçirilecek enfeksiyonun seyrini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu hastalarda fulminan seyir daha sık görülmekte, enfeksiyonun klinik prognozu daha ağır olmaktadır. Çalışmamızda hastalara yeteri kadar seroloji bakılmadığını, bakılanların erişkin bağışıklamaya yeterli ölçüde yönlendirilmediğini gördük.

Sonuç: Bu nedenle Hepatit C ile infekte hastalar ilk tanı anında HAV ve HBV enfeksiyonu açısından rutin olarak taramalı, seronegatif bireyler erişkin bağışıklama programına alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hepatit A, Hepatit B, Hepatit C

Tablo-1: HBV seroloji

	TC	Yabancı uyruklu
	n:165 (%)	n:47 (%)
HBsAg(-), anti-HBs(-), anti-HBc IgG(-)	67(32)	22(10)
HBsAg(-), anti-HBs(+), anti-HBc IgG(-)	25(12)	5(2)
HBsAg(-), anti-HBs(+), anti-HBc IgG(+)	39(18)	10(5)
HBsAg(-), anti-HBs(-), anti-HBc IgG(+)	34(16)	10(5)

PS-019

Kronik HCV'de Direkt Etkili Antiviraller ile Tedavi Deneyimi: Gerçek Yaşam Verileri

Süheyla Kömür, Behice Kurtaran, Ferit Kuşcu, Ayşe Seza İnal, Aslıhan Candevir, Yeşim Taşova
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana

Genel Bilgi ve Amaç: Direkt etkili antiviraller kronik hepatit C tedavisinde çığır açmıştır. Kliniğimizde izlenen ve DEA ile tedavi edilen hasta verilerinin sunulması amaçlanmıştır.

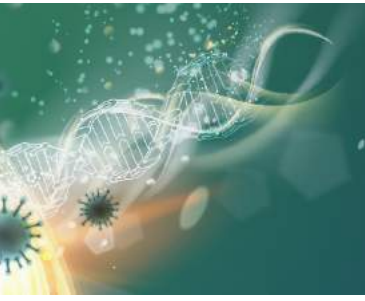
Gereç-Yöntem: Hastaların demografik verileri, koenfeksiyonları, aldıkları tedaviler ile tedavi yanıtları ve takip durumu retrospektif olarak kaydedilmiştir.

Bulgular: iki yüz elli altısı erkek olmak üzere toplam 347 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların 15'inde (%4) HBV koenfeksiyonu tespit edilmiştir. Hastaların genotip 1,2,3,4 ve 5 dağılımları sırasıyla; 173(%49.9),34(%4.8),112(%32.3),24(%6.9),3 (%0.9),diğer 1(%0.3) olarak sonuçlanmıştır Damar içi madde kullanımı bilinen en önemli risk faktörüdür. Hastaların 232(%66.9)'sinde KVV sağlanmıştır,103(%29.7)'nün son durumu bilinmemektedir. KVV olmayan 1(%0.3), nüksü olan 3(%0.9), yanıtız olan 8(%2.3), olmak üzere toplam 12(%3.5) hastada tedavi başarısı sağlanamamıştır.

Tartışma: Kronik hepatit C epidemiyolojisinde son zamanlarda değişimler gözlenmiştir. Madde bağımlılığı kronik hepatit C enfeksiyonu için en önemli risk faktörü olarak yerini almıştır. Yeni tedaviler kolay kullanımı, tedavi süresinin kısa olması, yüksek etkinliğe sahip olması gibi pek çok avantaja sahiptir. Ancak madde bağımlılığı ve beraberinde getirdiği faktörler tedaviye uyumu ve takipte kalmayı zorlaştırabilir ayrıca reenfeksiyon açısından dikkatli izlemeyi gerektirir. Hastalarımızda en belirgin risk faktörü madde bağımlılığı idi, genotip 1 dışı enfeksiyon oranının yüksekliği de bu durumla ilişkiliydi. Tedavi yanıtları literatürdekine benzer olarak oldukça yüksekti.

Sonuç: Kronik hepatit C'de tedavi ile kür mümkündür. Özellikle madde bağımlılarında hastalığın tespit ve tedavisi eliminasyon açısından önemlidir. Bu hastaların takipte kalması açısından yeni düzenlemeler gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kronik hepatit C, direkt etkili antiviral, tedavi



PS-020

Genotip 5a Kronik Hepatit C Olgu Sunumu

Kamuran Türker

Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Bölümü, İstanbul

Amaç: Hepatit C virüs enfeksiyonu kan yoluyla bulaşan dünyada yaklaşık 58 milyonu kronik olmak üzere 185 milyon kişinin enfekte olduğu ve her yıl 1,5 yıl yeni enfeksiyon olduğu tahmin edilen dünyada yaygın, önemini koruyan bir hastalıktır(1-2). 2019 yılında yaklaşık 290 bin kişi hepatit C ye bağlı siroz ya da hepatosellüler kanser nedeniyle hayatını kaybetmiştir1.

Tedaviye yanıtı sahip olunan genotipin belirlediği bir gerçektir. Dünyada 7 tane genotip tanımlamıştır. En yaygın olan genotip 1 %49,1, genotip 3 %17,9, genotip 4 %16,8, genotip 2 %11 ve genotip 5 ile 6'nın görülme oranı %5'in altındadır(2). Ülkemizde en çok genotip 1 görülmekle beraber damar içi uyuşturucu kullanımı ile son dönemlerde genotip 3'ün neden olduğu enfeksiyonlar ilişkilendirilmiştir. Ülkemizin son on yılda aldığı göçler sonucu farklı genotipler görülmeye başlanmıştır. Burada Suriye'den göç eden bir hastada görülen genotip 5a enfeksiyonu ve tedavisini sunuyoruz.

Olgu: 56 yaşında erkek hasta karında şişkinlik şikayeti ile polikliniğimize baş vuran hasta karaciğer enzim yüksekliği olan hastanın laboratuvar incelemesinde: HBsAg negatif, HBeAg negatif, AntiHBcIgG pozitif, AntiHBe pozitif, AntiHBs pozitif, antiHCV pozitif, HCV RNA PCR 15416995 IU/ml, genotip 5a, AST:115 IU/ml, ALT:180 IU/ml, karaciğer biyopsisi HAİ: 9/18, evre:3/6 bulundu.

Antiviral tedavide sofosbuvir 400 mg, ledipasvir 90 mg, ribabirin1200 mg günlük 12 haftalık tedavi ile olumlu sonuç alınmıştır.

Sonuç: Olgumuz nadir görülen bir serolojik profilde olduğu için sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hepatit c, genotip 5a, antiviral tedavi

PS-021

Üçüncü Basamak Bir Hastanede Hepatit A Seroprevalansı

Hasan Yonca, Tunahan Ayaz, Mine Filiz, Cemal Bulut

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Genel Bilgi ve Amaç: Hepatit A virüsü (HAV), dünya çapında akut viral hepatitin önde gelen nedenlerinden biridir. Esas olarak enfekte hastalarla doğrudan temas yoluyla veya kontamine su veya yiyeceklerin tüketilmesiyle bulaşır. HAV enfeksiyonu; sağlık ve sosyodemografik koşulların kötü olduğu düşük gelirli ülkelerde endemiktir. Ülkemiz HAV enfeksiyonu açısından orta endemiktir. Hepatit A enfeksiyonları aşılama ile önlenabilir; güvenli ve etkili aşılar onlarca yıldır mevcuttur. Ülkemizde HAV aşısı 2012 yılında çocukluk çağı rutin aşılama programına dahil edilmiştir.

Gereç-Yöntem: 20 Ağustos 2017 - 20 Ağustos 2023 tarihleri arasında hastanemiz Enfeksiyon Hastalıkları Polikliniğine başvuran 18 yaşından büyük hastaların antihav igg değerleri retrospektif olarak tarandı. Antihav igm testi pozitif olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalar 18-25, 26-60, >60 yaş olarak 3 gruba ayrıldı. Toplam, yıllara, yaş gruplarına ve cinsiyete göre antihav igg prevalansı hesaplandı.

Bulgular: Çalışmamıza 4088 hasta dahil edilmiş olup 1839'u erkek(%45) ve 2249'u kadın(%55) dır. Toplam hastaların 2028'inde(%49,6) olmak üzere erkek hastaların 1007'sinde(%54,8) ve kadın hastaların 1021'inde(%45,4) antiHAV İgg pozitif saptandı(Tablo-1). 18-25 yaş 2389 hastanın %30,2'si, 26-60 yaş 1508 hastanın %74'ü ve >60 yaş 191 hastanın %100'ü seropozitif olarak saptandı(Tablo-2). Yıllara göre bakıldığında %64,4 ile en fazla 2020 yılında pozitiflik saptandı(Tablo-1).

Tartışma: Çalışmamızda yaş arttıkça seropozitiflik oranının arttığını tespit ettik ve literatürle uyumlu olduğu gözlemlendi. Bu durum geçmiş yıllarda ülkemizde su sanitasyonunun ve temiz suya erişimin tam olmamasıyla açıklanabilmektedir. Yıllar içinde altyapı sistemlerinin gelişmesiyle hastalık geçirme olasılığı azalmaktadır. Ülkemizde HAV aşısının ulusal zorunlu aşılama programına dahil edilmesiyle ilerleyen yıllarda antihav igg seroprevalansının artacağı da öngörülmektedir.

Sonuç: Hav aşısı ve hasta ifrazatıyla temasın azaltılmasıyla önlenabilir bir hastalıktır. Hav için şu anda spesifik bir tedavi mevcut değildir; yalnızca destekleyici bakım mevcuttur. Bu nedenle hastalıktan korunma son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: HAV, Seropozitif, Antihav İgg



XVI. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

Xanadu Resort Hotel BELEK - ANTALYA

12-15 Ekim 2023

www.vhsd2023.org



Tablo-1

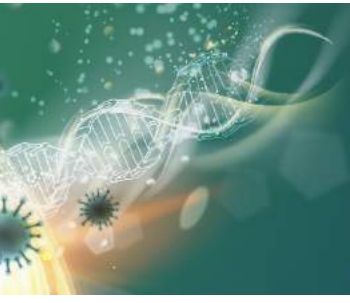
	Pozitif	Negatif	Toplam
Kadın	1021 (%45.4)	1228	2249
Erkek	1007 (54.8)	832	1839
Toplam	2028 (%49.6)	2060	4088
2017	119 (%40.9)	172	291
2018	312 (%62)	191	503
2019	312 (%58.2)	224	536
2020	94 (%64.4)	52	146
2021	129 (%45.1)	157	286
2022	714 (%49.8)	720	1434
2023	348 (%49.8)	544	892

Cinsiyet ve Yıllara Göre Antihav igg Seropozitifliği

Tablo-2

	Pozitif	Negatif	Toplam
18 - 25 Yaş	721 (%30.2)	1668	2389
26 - 60 Yaş	1116 (%74)	392	1508
>60 Yaş	191 (%100)	0	191
Toplam	2028 (49.6)	2060	4088

Yaş Gruplarına Göre Antihav igg Seropozitifliği



PS-022

Birinci Basamakta HBsAg Pozitif Bireylerin ve Ailelerinin Taramaları/İzlemleri Yeterince Yapılıyor mu? (Ülke Geneli Çok Merkezli Prospektif Çalışma)

Bülent Altuntaş¹, Selma Tosun², Handan Sarper Karahan³, Serkan Saka⁴, İsmail Çiftçi⁵

¹Esenyurt 7 No'lu Aile Sağlığı Merkezi İstanbul

²SBÜ İzmir Tıp Fakültesi Bozyaka SUAM Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği İzmir

³İstanbul Kartal Yakacık Aile Sağlığı Merkezi İstanbul

⁴Ayvacık Döngel Aile Sağlığı Merkezi Samsun

⁵Karabağlar 27 nolu Aile Sağlığı Merkezi İzmir

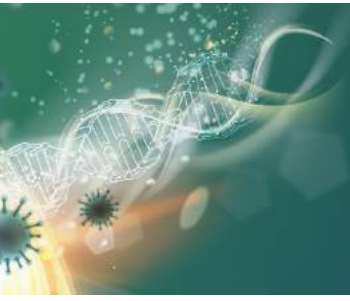
Amaç: Bu çalışmanın amacı birinci basamakta çalışan Aile hekimlerinin kendilerine bağlı nüfustaki kişiler arasında HBsAg pozitif vakaları saptama durumlarını ve bu kişilerin aile bireylerine yaklaşımlarını belirlemektir.

Yöntem: Etik kurul iznini takiben ülke genelinde Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan Aile hekimlerine online bir anket uygulanmış; katılımcılardan ad soyad, kurum bilgisi gibi tanımlayıcı bilgiler istenmemiştir.

Bulgular: Çalışmaya yaş ortalamaları 45 ± 8.74 , meslek yılı ortalamaları 18.99 ± 9.27 olan, 716'sı (%58)erkek, 519'u (%42)kadın olmak üzere toplam 1235 Aile hekimi katılmıştır. En yüksek katılımlar Ege (%21.3), ve Marmara (%23.6) bölgelerinden; en düşük katılımlar ise Güneydoğu Anadolu bölgesi (%10.9) ve Doğu Anadolu bölgesinden (%6.4) olmuştur. Aile hekimlerinin ortalama kayıtlı nüfusları: $3225 \pm 753,15$ (322-4980) şeklindedir. Nüfusunuzda kaç kişinin HBsAg pozitif olduğunu biliyor musunuz sorusuna 177 (%14.3)kişi evet, 1056 (%85.7)kişi hayır yanıtını vermiştir. İzledikleri kişiler arasında HBsAg pozitifliği olan bir bireye rasladıklarında bu kişinin anne-baba-kardeşlerine; varsa eşine- varsa çocuklarına ve diğer aile bireylerine yönelik olarak HBV açısından tarama yapma, aşılama ve benzeri konulardaki sorulara verdikleri yanıtlar Tablo 1 de gösterilmiştir.

Sonuç: Aile hekimlerinin büyük çoğunluğunun kendilerine kayıtlı nüfustaki HBsAg pozitif kişileri bilmedikleri, HBsAg pozitif kişilerin aile bireylerinin HBV açısından taranması konusunda, eğer bölgelerinde olup onlara kayıtlıysa tetkik yapmayı/yaptırmayı tercih ettikleri; aile bireylerine yapılacak tetkikler konusunda en çok HBsAg ve antiHBs kombinasyonunu kullandıkları; evlenmek üzere başvuran çiftlerden biri HBsAg pozitif olduğunda yapılması gerekenleri yeterince bilmedikleri ve yine bu kişilerin aşılama konusunda da bilgi eksiği olduğu, hızlı aşılama sadece %6'sının bildiği belirlenmiştir. Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı kapsamındaki stratejiler arasında yer alan HBsAg pozitif bireylerin saptanması, aile bireylerinin taranması ve gereğinde seronegatif kişilerin aşılama, evlilik öncesi pozitiflik saptandığında evlilik raporu verilmesi gerektiği ve esas önemli konunun kişilere bu konuda danışmanlık verilmesi olduğuna ilişkin konular hakkında Aile hekimlerine bilgi güncellemesi yapılmasının uygun olacağı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: HBsAg, aile bireyleri, farkındalık



XVI. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

Xanadu Resort Hotel BELEK - ANTALYA

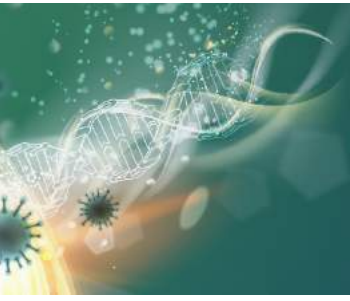
12-15 Ekim 2023

www.vhsd2023.org



Tablo 1. Aile hekimlerinin nüfuslarındaki HBsAg pozitif bireyler ve aileleri ile ilgili yaklaşımları

SORULAR						
	HEPSİNİ BİLİYORUM	BAZILARINI BİLİYORUM	BİLMİYORUM	BAŞKA NEDENLERLE ASM'YE GELİRLERSE HABERİM OLUYOR*		
Nüfusunuzdaki HBsAg pozitif kişilerin kim/ler olduğunu biliyor musunuz? (n:1211)	118(%9.7)	670(%55.3)	277(%23)	146(%12)		
	BÖLGEMDE OLAN YAKINLARININ TETKİKLERİNİ YAPIYORUM	YOLLADIĞIM UZMAN HEKİMİN YAPTIĞINI/YAPACAĞINI DÜŞÜNÜYORUM	YAPMIYORUM	BU KONUDA NE YAPACAĞIMI BİLMİYORUM		
HBsAg pozitif bir gebeniz olursa eşi, çocukları ve diğer aile bireylerine HBV taraması yapıyor musunuz? (n:1235)	957(%77.5)	197(%16)	44(%3.5)	37(%3)		
	EVET	SADECE BÖLGEMDEYSE YAPIYORUM	BAZEN YAPIYORUM	YAPMIYORUM	UZMANA YOLLUYORUM	SADECE ÖNERİYORUM
İzlediğiniz nüfus içinde HBsAg pozitif bir kişi saptarsanız eşi, çocukları ve diğer aile bireylerine HBV taraması yapıyor musunuz? (n:1235)	870(%70.4)	147(%12)	119 (%9.6)	85 (% 6.9)	9(%0.7)	5 (%0.4)
	HBSAG VE ANTİ HBS	HBSAG +ANTİHBCIGG + ANTİ HBS	HBSAG +ANTİHBCIGG	SADECE HBSAG	TETKİK İSTEMİYORUM, SEVK EDİYORUM	HANGİ TETKİKLERİ İSTEYECEĞİMİ BİLMİYORUM
HBsAg pozitif bireyin ailesine hangi tetkikleri yapıyorsunuz (n:1235)	776(%62.8)	305(%24.7)	18(%1.4)	19(%1.5)	104(%8.4)	13(%1)



XVI. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

Xanadu Resort Hotel BELEK - ANTALYA

12-15 Ekim 2023

www.vhsd2023.org



	EVLENEBİLİRLER, RAPOR DÜZENLERİM	EVLENECEK ÇİFTE DANIŞMANLIK VERİP BULAŞMA VE KORUNMA YOLLARINI ANLATARAK RAPOR DÜZENLERİM	ONAM FORMUNU İMZALATTIKTAN SONRA RAPOR DÜZENLERİM	RAPOR DÜZENLEMEM, BİLGİLENDİRMESİ İÇİN KONUNUN UZMANINA SEVK EDERİM	EVLENMELERİ UYGUN DEĞİLDİR, RAPOR DÜZENLEMEM	KİŞİDEN İZİN ALMADAN EŞİNE ANLATMAMIZ SAKINCALI
Evlilik için sağlık raporu alma amacıyla başvuran erkek/kadında HBsAg pozitifliği saptanırsa "evlenmesi uygundur" raporunu düzenliyorsunuz mu ? (n:1235)	48 (%3.9)	829 (%67)	85 (%6.9)	268 (%21.7)	4 (%0.3)	1 (%0.08)
	0,1,6. AY ŞEKLİNDE RUTİN AŞI ŞEMASI	HASTANELERİN ERİŞKİN AŞI POLİKLİNİKLERİNE YÖNLENDİRİRİM	BU KONUDA YETERLİ BİLGİM YOK	1 AY İÇİNDE ÜÇ DOZ OLACAK ŞEKİLDE HIZLI AŞILAMA İLE	ELİMDE YETERLİ ERİŞKİN AŞISI OLMADIĞI İÇİN YAP(A)MAM	Diğer (0-1-2-12;0-1-2;0-1-4;0-1-3)
Evlenmek üzere başvuran erkek/kadında HBsAg pozitifliği saptanırsa ve evlilik tarihi 1-2 ay içindeyse HBV negatif kişi için nasıl bir aşı programı uygularsınız ? (n:1235)	821(%66.5)	145 (%11.7)	143 (%11.6)	78 (%6.3)	17 (%1.3)	34 (%2.7)

*ASM: Aile Sağlığı Merkezi

"Veri toplamadaki katkıları nedeniyle AHEF: Aile Hekimleri Federasyonuna ve anketimize katılan tüm Aile hekimlerine çalışma grubu olarak teşekkür ederiz".

PS-023

Hepatit C Virüsünün Saptanmasında Kullanılan İki Yöntemin Karşılaştırılması

Neşe İnan¹, Sanem Çanakçı², Hacı Kemal Erdemli³, Julide Sedef Göçmen⁴, Fehmi Tabak⁵

¹SBÜ Dr.Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Laboratuvarı, Ankara

²Synevo Laboratuvarları, Ankara

³Düzen Laboratuvarları, Biyokimya ve Klinik Biyokimya, Ankara

⁴TOBB ETU Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji ABD, Ankara

⁵Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ABD, İstanbul

Amaç: Hepatit C virüsünün (HCV) neden olduğu hepatit C, kronik karaciğer yetmezliği, siroz ve hepatosellüler karsinom'a ilerleyebilen başlıca halk sağlığı problemlerinden biridir. Başlangıç HCV enfeksiyonu genellikle asemptomatiktir, erken tanıda Anti-HCV antikor testleri HCV ile enfekte hastaları tanımlamada tarama testleri olarak önerilmektedir. Bu çalışmada; Anti-HCV'nin saptanmasında kemilüminesans immünoassay (CLIA) yöntemi ile çalışan Advia Centaur XP (Siemens) ve enzim linked floresan assay (ELFA) yöntemi ile çalışan VIDAS (Biomerieux) cihazlarının performanslarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: 1.4.2019-9.6.2020 tarihleri arasında Synevo Merkez Laboratuvarı'nda CLIA yöntemi ile Anti-HCV çalışılıp sınırdan pozitif ve pozitif saptanan 207 hastaya, tamamlayıcı test olarak ELFA yöntemi ile Anti-HCV çalışılmış ve hasta sonuçları ELFA yöntemine göre raporlanmıştır. Her iki test üretici firma önerileri doğrultusunda çalışılmış ve değerlendirilmiş olup CLIA yöntemine göre sınır değer $<1 \rightarrow =0,8$ ve ≥ 1 -pozitif (dizin değer) olarak, ELFA yöntemine göre <1 -negatif, ≥ 1 -pozitif (dizin değer) olarak kabul edilmiştir. CLIA ve ELFA yöntemleri ile çalışılan Anti-HCV test sonuçlarının korelasyonu değerlendirilmiştir.

Bulgular: CLIA yöntemi ile Anti-HCV çalışılan sınırdan pozitif ve pozitif saptanan 207 serum örneği laboratuvarımızda tamamlayıcı test olarak kullanılan ELFA yöntemi ile çalışılmıştır. Ortalama yaşı 53,50 olan 142 kadın ve 65 erkek hastanın ELFA yöntemine göre Anti-HCV sonuçları raporlanmıştır. CLIA yöntemi ile pozitif bulunan 99 örnek, ELFA ile de pozitif bulunmuştur. CLIA yöntemi ile pozitif saptanan 81 örnek ise ELFA ile negatif bulunmuştur. CLIA ile sınır değer saptanan 9 örnek ELFA ile pozitif saptanırken, 18 örnek ELFA ile negatif bulunmuştur (Tablo-1). Sınır değer ve pozitif saptanan 207 hastanın 108'i (%52) ELFA ile pozitif saptanırken 99'u (%48) ELFA ile negatif saptanmıştır.

Sonuç: CLIA ile ELFA yöntemleri ile çalışılan Anti-HCV test sonuçlarının anlamlı korelasyon ($r:0,519$) göstermediği saptanmıştır. CLIA gibi makroeliza sistemlerinde saptanan Anti-HCV pozitif sonuçlar, yalancı pozitifliğin önüne geçmek için mutlaka ELFA gibi güvenilir bir tamamlayıcı ya da RIBA, HCV-RNA gibi doğrulayıcı testlerle çalışılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Anti-HCV, CLIA, ELFA, hepatit C



XVI. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

Xanadu Resort Hotel BELEK - ANTALYA

12-15 Ekim 2023

www.vhsd2023.org



CLIA ve ELFA yöntemlerinin sonuçlarının karşılaştırılması (McNemar testi)

		ELFA		
		Pozitif	Negatif	Toplam
CLIA	Pozitif	99	81	180
	Sınır Pozitif	9	18	27
	Toplam	108	99	207

$p:0,0000$.

PS-024

Viral Hepatit Markırlarının Saptanmasında Verifikasyon Çalışması

Neşe İnan, Gülkan Solgun, Semra Güreser, Serap Süzük, İpek Mumcuoğlu, Tuba Dal
SBÜ Dr.Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji
Laboratuvarı, Ankara

Amaç: Kalite yönetim sistemi TS EN ISO 15189 kalite ve yeterlilik standartlarına göre rutin viroloji laboratuvarlarında yeni bir test veya test sistemlerinin kullanılmaya başlanması verifikasyon veya validasyon prosedürlerini gerektirmektedir. Bu çalışmada; Anti-HCV ve HBsAg testlerinin kemilüminesans immunassay (CLIA) analizörü Maglumi X3 (Snibe diagnostic) ile çalışılmaya başlanmadan önce yapılan verifikasyon çalışmalarını sunmak amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: CMIA (kemilüminesans mikropartikül immünoassay) yöntemi ile Architect i2000(Abbott) cihazında çalışılmış 4 Anti-HCV pozitif, 4 Anti-HCV negatif ve 1 dış kalite örneği çalışmaya dahil edilmiştir. HBsAg verifikasyonu için 9 HBsAg pozitif, 10 adet HBsAg-negatif ve 1 dış kalite örneği de testlerin doğruluk ve tekrarlanabilirlik (inter-assay ve intra-assay) sonuçlarının hesaplanması için ardışık 3 gün çalışılmıştır. Anti-HCV ve HBsAg pozitif örnekler yeni test cihazı ile çalışılmadan önce PCR yöntemi ile konfirme edilmiştir.

Bulgular: Anti-HCV ve HBsAg testlerinin kemilüminesans immunassay (CLIA) analizörü Maglumi X3 (Snibe diagnostic) ile verifikasyon çalışmaları sonucunda doğruluk ve tekrarlanabilirlik oranları %100 olarak hesaplanmıştır (Tablo-1).

Sonuç: Rutin tanısal viroloji laboratuvarlarında yeni test sistemlerine geçişte, laboratuvarın performansı ve hasta örneklerinin doğru çalışıldığı göstermek aynı zamanda kalite yönetiminin gerekliliklerini karşılamak için CE/IVD-onaylı test sistemlerinin verifikasyon çalışmaları önemli ve gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Anti-HCV, HBsAg, verifikasyon, Maglumi X3, Architect

Anti-HCV ve HBsAg testlerinin yeni test sisteminde verifikasyon sonuçları

	Anti-HCV	HBsAg
Doğruluk	54/54*100=%100	73/73*100=%100
Intra-assay tekrarlanabilirlik	54/54*100=%100	28/28*100=%100
Inter-assay tekrarlanabilirlik	27/27*100=%100	59/59*100=%100

PS-025

Kronik Hepatit B Hastalarının HAV ile Karşılaşma ve Aşılama Durumu

Selma Tosun, Esra Zerdali, Yusuf Onlen, Inci Yılmaz Nakir, Ayse Batirel, Imran Hasanoglu, Ozgur Gunal, Figen Sarigul Yildirim, Tuba Turunc, Sibel Yildiz Kaya, Oguz Karabay, Ilknur Esen Yildiz, Lutfiye Nilsun Altunal, Hacer Deniz Ozkaya, Firdevs Aksoy, Ayse Inci, Sevil Alkan Ceviker, Tayyibe Bal, Nurullah Eser, Esmâ Aslihan Aydemir, Umay Balci, Rahmet Guner, Fehmi Tabak ve KHB Kayıt Çalışma Grubu

Amaç: Ülkemizde HAV epidemiyolojisi giderek olumlu yönde etkilenmekte olup, 2012 yılında uygulamaya başlanan rutin çocukluk aşılması nedeniyle virüs dolanımı azalmış olmakla birlikte erişkinlerde akut HAV vakalarına halen rastlanmaktadır. Özellikle kronik HBV ve HCV hastalarında akut HAV enfeksiyonunun daha sorunlu ve bazen ölümcül olma riski nedeniyle bu hastaların HAV ile karşılaşma durumları mutlaka bilinmeli, seronegatif olanlar aşılanmalıdır. Bu çalışmanın amacı kronik HBV nedeniyle tedavi gören hastaların HAV ile karşılaşma ve aşılama durumlarının değerlendirilmesidir.

Yöntem: VHSD tarafından ülke genelinde yürütülmekte olan çok merkezli bir çalışma kapsamında 2010 yılından beri tedavi görmekte olan KHB hastaları ortak bir veri tabanına kaydedilmiş olup bu veriler değerlendirilmiştir. Çalışma ulusal, çok merkezli retrospektif bir kayıt çalışması olup 21 ilde 31 merkez tarafından yürütülmektedir. Çalışmaya bugüne kadar izlemi yapılan 2811 kaydedilmiştir. Bu veriler arasında hastaların sosyodemografik verilerinin yanı sıra HAV ile karşılaşma ve aşılama durumları da yer almaktadır; çalışmada bunlar değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 917'si (%63.4) erkek, 529'u kadın (%36.6) toplam 1446 hastanın verisi dahil edilmiştir. Yaşlar 18-83 arasındadır, her iki cinsten de yaş ortalaması 37'dir. Hastaların halen yaşadıkları coğrafi bölgelerin dağılımı sırasıyla Marmara, Akdeniz, Ege, Karadeniz ve İç Anadolu şeklindedir. Toplam 2325 KHB hastasının 1446'sının (%62.2) antiHAV IgG durumu bilinirken 879'una (%37.8) hiç tetkik ve/veya aşı yapılmadığı belirlenmiştir (Tablo 1). Tetkik yapılmış olan 1446 kişinin 1336'sında (%92.4) anti HAV IgG pozitif saptanmış olup bu kişilerden 28'inin (%7.6) aşılanmış olduğu öğrenilmiştir. Kronik HBV hastalarının HAV ile karşılaşma ve aşılama durumunun yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir.

Sonuç: Çalışma grubundaki hastalarda saptanan anti HAV IgG pozitifliği beklenene uygun şekilde yaşla belirgin olarak artmaktadır. Bununla birlikte çok düşük sayıda bile olsa 54 yaş ve üzerinde anti HAV IgG negatif hastaların olduğu belirlenmiştir. Seronegatifliğin doğum yıllarıyla ilişkisi değerlendirildiğinde 2000 yılı ve sonrası doğanlarda (23 yaş ve daha küçük yaş grubu) seronegatifliğin belirgin olarak yüksek olduğu (hastaların %20'si), 24-33 yaş grubunda bu oranın %15'e indiği, 34 yaş ve sonrası dönemde doğanların ise %95'inin anti HAV IgG pozitif olduğu saptanmıştır. KHB hastalarının çoğu orta yaş ve üzerinde olduğu için genellikle HAV ile karşılaşma durumlarına bakılması hatıra gelmemekte veya bazen de o yaşlarda zaten geçirmiş olabilecekleri varsayılarak tetkik istenmemektedir. Nitekim çalışmamızda anti HAV IgG tetkiki hastaların sadece %62.2'sinden istenmiştir. Tetkik yapılmayan hastaların yaş grupları incelendiğinde, seronegatifliğin yüksek olduğu yaş grupları olarak belirlediğimiz 23 yaş altı ile 24-33 yaş grubundaki kronik HBV hastalarının %30-35'ine bakılmadığı, diğer yaş gruplarının da yaklaşık %40'ına bakılmadığı belirlenmiştir. Bu nedenle kronik hepatit hastalarına genç yaştaki hastalar öncelikli olmak üzere hangi yaşta olurlarsa olsunlar bir kez anti HAV IgG bakılması ve seronegatif olan hastaların ücretsiz olarak aşılması ihmal edilmemelidir.

*KHB Kayıt Çalışması Nobel İlaç Sanayii tarafından desteklenmektedir.

Tablo 1. Kronik HBV hastalarına anti HAV IgG bakılma durumunun yaş gruplarına göre dağılımı

DOĞUM YILLARI	YAŞ GRUPLARI	ANTI HAV IGG BAKILANLAR	ANTI HAV IGG BAKILMAYANLAR	TOPLAM
2000 VE SONRA DOĞANLAR	23 YAŞ VE ALTI	205 (%70.2)	87 (%29.8)	292
1999-1990	24-33	353 (%65.2)	188 (%34.8)	541
1989-1980	34-43	382 (%60.3)	251 (%39.7)	633
1979-1970	44-53	321 (%60)	214 (%40)	535
1969+	54+	185(%57)	139 (%43)	324
Toplam		1446 (%62.2)	879 (%37.8)	2325

Tablo 2. Kronik HBV hastalarının HAV ile karşılaşma ve aşılama durumunun yaş gruplarına göre dağılımı

DOĞUM YILLARI	YAŞ GRUPLARI	HAV IGG POZİTİF	HAV IGG NEGATİF	HAV İÇİN AŞILI	TOPLAM
2000 VE SONRA DOĞANLAR	23 YAŞ VE ALTI	161 (%78.5)	31 (%15.1)	13 (%6.3)	205
1999-1990	24-33	299 (%84.7)	45 (%12.7)	9 (%2.5)	353
1989-1980	34-43	363 (%95)	15 (%4)	4 (%1)	382
1979-1970	44-53	307 (%95.6)	12 (%3.7)	2 (%0.6)	321
1969+	54+	178 (%96.2)	7 (%3.8)	0	185
Toplam		1381 (%95.5)	110 (%7.6)	28 (%1.9)	1446

PS-026

Kronik Hepatit B Tedavisinde Tenofovir ve Entekavir'in Etkinlik Karşılaştırması: KHB Kayıt Çalışması

Sibel Yıldız Kaya, Esra Zerdali, Hasibullah Yaçoobi, Selma Tosun, Ayşe Batirel, İmran Hasanoğlu, Özgür Günel, Seda Kabukçu, Umay Balcı, Tuba Turunç, Ediz Tütüncü, İlknur Esen Yıldız, Hacer Deniz Özkaya, Ayşe Serra Özel, Firdevs Aksoy, Nagehan Didem Sarı, Sevil Alkan Çeviker, Özlem Gül, Mehmet Çelik, Kübra Koçak, Alper Gündüz, Dilek Yekenkurul, Serhat Uysal, Yavuz Akçeşme, Tansu Yamazhan, İnci Yılmaz Nakir, Yusuf Önen, Esma Aslıhan Aydemir, Aziz Öğütlü, Melek Nur Topbaş, Figen Sarıgül Yıldırım, Tuba İlgar, Rahmet Güner, Fehmi Tabak ve KHB Kayıt Çalışma Grubu

Amaç: Kronik Hepatit B (KHB) tedavisinde tüm rehberler tarafından Tenofovir ve Entekavir önerilen iki önemli ajandır. Bu iki ilaç KHB tedavisinde uzun süreli olarak HBV DNA'yı baskılamak ve sonuçta gelişecek sirozu ve karaciğer kanserini (HSK) engellemek için kullanılmaktadır. Çalışmamızda uzun süreli (> 5 yıl) tenofovir disoproksil fumarat (TDF) ve entekavir (ETV) alan hastalarda bu iki ilacın etkinliklerini karşılaştırmayı amaçladık.

Gereçler ve Yöntem: "KHB Kayıt Çalışması" ulusal, çok merkezli retrospektif bir kayıt çalışması olup 21 ildeki 31 merkez tarafından yürütülmektedir. Çalışmaya bugüne kadar 2010 yılından itibaren izlemi yapılan 2811 hasta kaydedilmiştir. Kronik hepatit B hasta kayıt çalışmasına katılan hastalar arasında en az 5 yıldır düzenli takibi olan, tedavi naif 874 hasta çalışmaya dahil edildi. TDF ve ETV alma durumlarına göre 2 gruba ayrıldı. Demografik verileri ve laboratuvar bulguları kaydedildi. Başlangıç değerleriyle tedavinin 5.yılındaki sonuçları karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların 549'u (%62.8) erkek, tanı sırasında ortalama yaşları TDF grubunda 37, ETV grubunda 40 idi. Her iki gruptaki hastaların başlangıç verileri Tablo 1'de, 5.yıl sonundaki karşılaştırmaları Tablo 2'de görülmektedir. Başlangıç parametreleri açısından birbirine denk olduğu gösterilen iki grup tedavi arasında 5. yıl sonunda yapılan etkinlik açısından istatistiksel fark bulunmamıştır.

*KHB Kayıt Çalışması Nobel İlaç Sanayii tarafından desteklenmektedir.

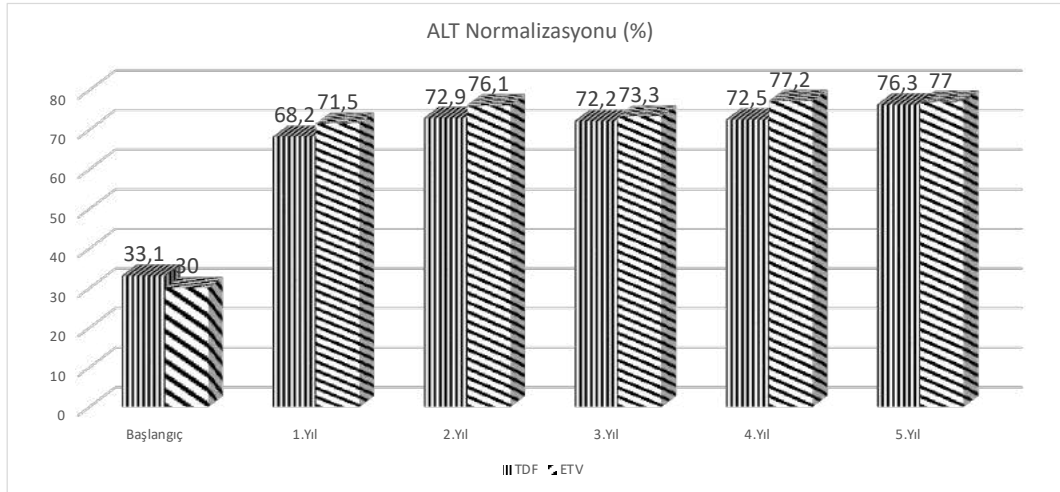
Tablo 1. Hastaların başlangıç verileri

Özellik	Tenofovir (n:521)	Entekavir (n:353)	p
Ortanca tanı yaşı (yıl)	37 (5-83)	40 (2-77)	0.060
Kadın, n(%)	205 (39.3)	120 (34.0)	0.108
Erkek, n(%)	316 (60.7)	233 (66.0)	
HBeAg pozitifliği, n(%)	130 (27.0)	103 (30.4)	0.286
HBV DNA, medyan (IU/ml)	2.44x10 ⁶	2.69x10 ⁶	0.586
ALT	48 (8-742)	55 (8-605)	0.355
Karaciğer sirozu	19 (5.4)	21 (4.1)	0.366
Biyopsi, Fibroz skoru	2 (0-6)	2 (0-6)	0.116
Biyopsi, HAI skoru	7 (0-18)	7 (0-17)	0.794

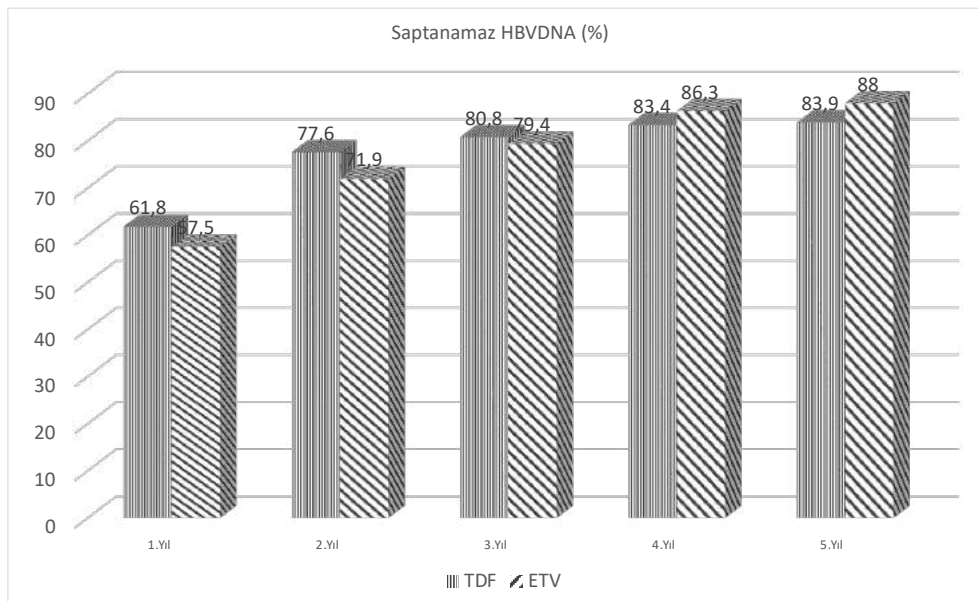
Tablo 2. Her iki ilacın 5.yıl sonunda değişik açılardan etkinlikleri

Özellik	Tenofovir (n:521)	Entekavir (n:353)	p
ALT normalizasyonu, %	376 (76.3)	251 (77.0)	0.810
HBeAg kaybı, n (%)	41 (31.5)	39 (37.9)	0.079
HBeAg serokonversiyonu, n(%)	28 (21.5)	26 (25.2)	0.292
HBsAg kaybı, n (%)	1 (0.8)	1 (1.0)	0.576
HBsAg serokonversiyonu, n(%)	0	0	
Saptanamaz HBV DNA, n(%)	406 (83.9)	278 (88.0)	0.108
Siroz gelişimi, n	11 (2.1)	4 (1.1)	0.275
HSK gelişimi, n	5 (1.0)	4 (1.1)	0.803

Grafik 1. Beş yıl boyunca ALT normalizasyonları



Grafik 2. Beş yıl boyunca saptanamaz HBV DNA değerleri



Sonuç: Çalışmamızda KHB tedavisinde kullanılan gerek TDF, gerekse ETV'nin etkinliklerinin benzer olduğu görüldü.

PS-027

İmmüsupresif Tedavi Alan Hastalarda Tenofovir Disproksil Fumarat ve Entekavir Profilaksilerinin Hepatit B Reaktivasyonuna Etkisi

Zülal İstemihan, Gülşen İskender, Nefise Öztoprak Çuvalcı, Orhan Sezgin, Sibel Yıldız Kaya, Dinç Dincer, İlkçe Kurtulmuş, Oğuz Karabay, Sabahattin Kaymakoglu, Duygu Mert, Fehmi Tabak ve IMMUN-HEP Çalışma Grubu

Giriş: Kullanmakta olduğumuz tedaviler ile hepatit B virüsünü (HBV) eradike etmek mümkün olmamakla birlikte replikasyonu baskılabilmekte ve hastalık kontrol altında tutulabilmektedir. Kematerapi ve immüsupresif tedaviler HBV'nin immün kontrolünü bozar, virüs replikasyonu artar ve HBV reaktif olur. Reaktivasyon bazen fulminan hepatite evrilerek hastanın kaybına neden olabilir. Reaktivasyona neden olan bu tedavilerin kullanım alanı genişledikçe, reaktivasyonun önlenmesi daha da önem kazanmıştır.

Yöntem: "IMMUN-HEP Çalışması" ulusal, çok merkezli retrospektif bir çalışma olup 18 merkez tarafından yürütülmektedir. Çalışmaya bugüne kadar HBV profilaksisi amacı ile Tenofovir Disproksil Fumarat (TDF) ve Entekavir (ETV) kullanan 704 hasta dahil edilmiş olup, analizler 692 hastada yapılmıştır.

Bulgular: 692 hastanın 365'i (%52.8) erkek, medyan yaş 56 (18-92) idi. Profilaksi tedavisi gerektiren komorbiditeler hariç, 155 (%22.4) hastanın 1 komorbiditesi, 105 (%15.2) hastanın 2, 28 (%4.1) hastanın da 3 veya daha fazla komorbiditesi vardı. İmmüsupresif tedavi öncesi 250 (%36.1) hastanın HBsAg pozitifliği, 138 (%34.8) hastanın saptanabilir düzeyin üzerinde (>20 IU/mL) HBVDNA pozitifliği, 6 (%0.9) hastada siroz mevcuttu. En sık immüsupresif kullanım nedeni hematolojik hastalıklar 269 (%39.9), onkolojik hastalıklar 65 (%24.4), romatolojik hastalıklar 131 (%19.4), nörolojik hastalıklar 70 (%10.4)'dür. Bu hastalıklar için en çok kullanılan tedavi rituksimab 190 (%28.1) hastaya verilmiş, siklofosfamid 47 (%7.0) hasta, doksorubisini 45 (%6.7) hasta, platin türevlerini 39 (%5.8) hastada kullanmıştır. Profilaksi tedavisi için hastaların 339'u (%49.0) ETV kullanmış, 134 (%19.6) hasta immüsupresif tedavisi öncesi, 404 (%59.2) hasta immüsupresif tedavi ile aynı anda, 145 (%21.2) hasta immüsupresif tedaviden sonra profilaksiye başlamıştır. Profilaksi tedavisine uyumsuz olarak değerlendirilen 16 (%2.3) hasta vardı. ETV kullanmış hastalarda e-GFR ve kreatinin düzeylerindeki değişiminde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken, TDF kullanmış hastalarda e-GFR'deki düşüş ve kreatinin değerlerindeki yükselme 12.aydan itibaren istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Çalışmada 254 hasta (%38) takipte kaybedilmiş, 108 (%16.2) hasta reaktivasyon dışı neden ile eksilmiş, bir hasta (%0.1) reaktivasyona bağlı karaciğer yetmezliği sebebi ile eksilmiştir. Reaktivasyon 10 (%1.5) hastada görülmüş, profilaksi tedavisi tamamlanması sonrası 10 hastada görülen virolojik relapsa ek olarak bunlardan 5'inde (%0.7) klinik relaps da olmuştur. Reaktivasyon medyan 18.2 (16.8 - 36.3) ayda görülmüş, bunların profilaksi tedavisine başlama zamanları; 2 hasta (TDF) immüsupresif tedavi öncesi, 6 hasta (4 TDF, 2 ETV) immüsupresif tedavi ile aynı zamanda, 2 hasta (ETV) immüsupresif tedavi sonrasındır.

Sonuç: Bu çalışma TDF ve ETV profilaksi tedavilerinin reaktivasyonu önlemede etkin olduğunu ortaya koyulmuş, ileride yapılacak analizlerde uzun takipler ile daha güvenilir verilerin elde edileceği düşünülmektedir.

*IMMUN-HEP Çalışması Abdi İbrahim İlaç Sanayii tarafından desteklenmektedir.