

XIV.

ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018

Ela Quality Resort Belek, ANTALYA



KONGRE BİLDİRİ KİTABI



XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26 - 29 Nisan 2018 Belek - Antalya

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



KURULLAR

Kongre Başkanı

Prof. Dr. Fehmi TABAK

Kongre Genel Sekreterleri

Prof. Dr. Rahmet GÜNER

Prof. Dr. Cemal BULUT

Doç. Dr. Ebubekir ŞENATEŞ

Düzenleme Kurulu

Prof. Dr. Nurcan BAYKAM

Prof. Dr. Tansu YAMAZHAN

Prof. Dr. Esragül AKINCI

Bilimsel Danışma Kurulu

Canan AĞALAR
Ulus Salih AKARCA
Ayhan AKBULUT
Meral AKDOĞAN
Murat AKYILDIZ
Murat ALADAĞ
Mustafa ALTINDİŞ
Turan ASLAN
Celal AYAZ
Halil İbrahim BAHÇECİ
Ahmet BEKTAŞ
Mustafa BERKTAŞ
Fatih BEŞİŞİK
Serhat BİRENGEL
Hürrem BODUR
Turan BUZGAN
Atahan ÇAĞATAY
Mustafa Kemal ÇELEN
Halil DEĞERTEKİN
Kutbeddin DEMİRDAĞ
İlyas DÖKMETAS
Rıza DURMAZ

Şaban ESEN
Can Polat EYİĞÜN
Levent GÖRENEK
İbrahim HATEMİ
Kenan HIZEL
Ramazan İDİLMAN
Dilara İNAN
Cem KALAYCI
Bülent KANTARÇEKEN
Oğuz KARABAY
Ali KAYA
Sedat KAYGUSUZ
Sebahattin KAYMAKOĞLU
Sırrı KILIÇ
İftihar KÖKSAL
Figen KULOĞLU
Halil KURT
Ali MERT
Bilgöl METE
Reşit MISTIK
Yusuf ÖZBAL
Recep ÖZTÜRK

Hüsnü PULLUKCU
Tuğrul PURNAL
Mehmet PARLAK
Engin SEBER
Fatma SIRMATEL
Abdullah SONSUZ
Mehmet SÖKMEN
Hakan ŞENTÜRK
Halis ŞİMŞEK
Yeşim TASOVA
Selma TOSUN
İlyas TUNCER
Hüseyin TURGUT
Emel TÜRK ARIBAŞ
Ediz TÜTÜNCÜ
Sercan ULUSOY
Suna YAPALI
Aysun YALÇI
Hadi YAŞA
Yusuf YILMAZ
Zerrin YULUĞKURAL

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



İÇİNDEKİLER

BİLİMSEL PROGRAM	6
SÖZLÜ SUNUMLAR	11
POSTER SUNUMLAR	58

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



Değerli Meslektaşlarımız,

XIV. Ulusal Viral Hepatit Kongresi sizlerin katılımıyla 26 – 29 Nisan 2018 tarihinde Antalya’da düzenlenecektir. Bildiğiniz gibi Viral Hepatitle Savaşım Derneği; multidisipliner yaklaşıma gösterdiği özenle viral hepatite gönül vermiş farklı bilim dallarından pek çok hekimin üyesi olduğu ve düzenlediği kongrelerle de hepatitlerin her yönüyle, değişik açıdan tartışıldığı bir bilim ziyafeti şeklinde geçmektedir.

Bilimsel kaliteyi artırmak ve hepatit alanındaki güncel gelişmeleri paylaşabilmek için iki yılda bir yapılan kongremizin konuşmacıları ile bu yıl da hepatit tanı, tedavi ve izlemindeki sorunlu konuların yoğun bir şekilde tartışılacağı bir ortam oluşturmasını arzulamaktayız. Bu interaktif ortam, gerek bildirileriniz ve gerekse toplantılar sırasındaki katkılarınız ile zenginleşecektir. Bilimsel zenginliğinin yanı sıra sosyal etkinlikleri ile de, 2018 yılı kongremizin unutulmazlarınız arasında yerini almasını hedeflemekteyiz.

Düzenleme kurulu adına sizlere şimdiden XIV. Ulusal Viral Hepatit Kongresi'ne katkılarınız için teşekkür ediyor sağlıklı günler diliyorum.

Saygılarımızla,

Prof. Dr. Fehmi TABAK

Kongre Başkanı

VHSD Başkanı

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



26 Nisan 2018 Perşembe

16:00 - 16:15 AÇILIŞ KONUŞMASI
Fehmi TABAK

16:15 - 16:45 KONFERANS I
Oturum Başkanı: Engin SEBER

Küresel olarak HCV eliminasyonu gerçekleşecek mi?
İftihar KÖKSAL

16:45 - 17:15 KONFERANS II
Oturum Başkanı: İlyas DÖKMETAŞ

HBV enfeksiyonunda neredeyiz? - *Hakan ŞENTÜRK*

17:15 - 17:45 KONFERANS III
Oturum Başkanı: Abdullah SONSUZ

HCV aşısı hayal mi? - *Canpolat EYİGÜN*

18:00 - 19:00 AÇILIŞ TÖRENİ ve SÖYLEŞİ
Çağlar boyunca müziğin iyileştirici gücü - *Naile RAHİMBEYLİ*

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



27 Nisan 2018 Cuma

09:00 - 09:30 KONFERANS IV

Oturum Başkanları: Yeşim TAŞOVA, Kenan HİZEL

HBV enfeksiyonunun tanı, yönetim ve tedavisi:
Türkiye 2017 Rehberi (TKAD - VHSD) - Özlem KANDEMİR

09:30 - 11:00 PANEL I KHB'de Yenilikler

Oturum Başkanları: Neşe SALTOĞLU, Mustafa NAMIDURU

KHB tanı ve tedavisinde yeni göstergeler - Suna YAPALI
Hangi hastalarda KHB tedavisi kesilebilir? - Ayşe BATIREL
Kronik hepatit B tedavisinde yeni umutlar - Ediz TÜTÜNCÜ

11:00 - 11:15 Kahve Molası

11:15 - 12:15 UYDU SEMPOZYUMU Gilead Sciences

DSÖ HCV Eliminasyon Planı

Oturum Başkanı: Fehmi Tabak

Türkiye'ye özgü HCV Eliminasyon planı nasıl olmalıdır?

Ramazan İDİLMAN

Hangi riskli hasta grupları taramada önceliklendirilmelidir?

Hürrem BODUR

HCV farkındalığı nasıl arttırılmalıdır? - Necati ÖRMECİ

DEA'lere erişimde bariyerler nelerdir ve nasıl aşılabılır?

Rahmet GÜNER

12:15 - 13:30 Öğle Yemeği

**13:30 - 14:30 PANEL II Son Bir Yılda Dünya ve Ülkemiz Literatürlerinden
Seçmeler: En Önemli İlk 10 Yayın**

Oturum Başkanları: Cemal BULUT, Ayhan AKBULUT

HBV - Ergenekon KARAGÖZ

HCV - İmran HASANOĞLU

14:30 - 15:30 PANEL III

Oturum Başkanı: Fatma SIRMATEL

Sağlık bakımı ile ilişkili hepatitlerin önlenmesi - Rahmet GÜNER
Solid organ transplantasyonunda donör kaynaklı viral hepatitler
ve preoperatif değerlendirme - Yaşar BAYINDIR

15:30 - 15:45 Kahve Molası

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



27 Nisan 2018 Cuma

15:45 - 16:45 PANEL IV Gebelikte Hepatitlerin Yönetimi
Oturum Başkanları: Eragül AKINCI, Nurettin ERBEN

Gebelik ve KHB - Gül den ERSÖZ
Gebelik ve KHC - Tuğba ARSLAN

16:45 - 17:15 KONFERANS V
Oturum Başkanı: Meral AKDOĞAN

İmmünoşüpresif tedavi ve hepatit B reaktivasyon riski:
Türkiye Uzlaş Raporu - Oğuz KARABAY

17:15 - 17:45 KONFERANS VI
Oturum Başkanları: Kadriye KART YAŞAR, Süleyman Sırrı KILIÇ

HDV enfeksiyonunun tanı, yönetim ve tedavisi:
Türkiye 2017 Rehberi (TKAD - VHSD) - Mustafa Kemal ÇELEN

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



28 Nisan 2018 Cumartesi

09:00 - 10:30 **PANEL V KHC: Özel Hasta Grupları**
Oturum Başkanları: Mehmet TAŞYARAN, Levent ERDEM

Transplant - Murat ALADAĞ
Dekompanse sirozlar - Ebubekir ŞENATEŞ
Böbrek yetersizliği - Hüsnü PULLUKÇU

10:30 - 10:45 **Kahve Molası**

10:45 - 11:45 **PANEL VI HEP-C Çalışması Sonuçları: Türkiye Deneyimi**
Oturum Başkanları: Fehmi TABAK, Tansu YAMAZHAN

Sirotikler - Tansu YAMAZHAN
Deneyimliler - Nagehan Didem SARI
Madde bağımlıları - Behice KURTARAN
Geriatrik hastalar - Yusuf ÖNLEN

11:45 - 12:15 **KONFERANS VII**
Oturum Başkanları: Dilara İNAN, Şaban ESEN

HIV ile ko-enfekte HBV ve HCV - Hayat KUMBASAR KARAOSMANOĞLU

12:15 - 13:30 **Öğle Yemeği**

13:30 - 14:30 **PANEL VII HCV Türkiye Rehberi**
Oturum Başkanları: Hürrem BODUR, Yunus GÜRBÜZ

HCV enfeksiyonunun tarama, tanı ve yönetimi:
Türkiye 2017 Rehberi (TKAD - VHSD) - Dilara İNAN
HCV enfeksiyonunun tedavi önerileri:
Türkiye 2017 Rehberi (TKAD - VHSD) - Ramazan İDİLMAN

14:30 - 15:15 **KONFERANS VIII**
Oturum Başkanları: Selma TOSUN, Nurcan BAYKAM

Tedavisi zor kronik hepatit C hastası yönetimi - Ulus Salih AKARCA

15:15 - 15:30 **Kahve Molası**

15:30 - 16:30 **PANEL VIII Viral Hepatit Dışı Önemli Karaciğer Hastalıkları**
Oturum Başkanları: Sadettin HÜLAGÜ, Şükran KÖSE

Karaciğer yağlanması - Yusuf YILMAZ
Otoimmün hepatit - Kadir DEMİR

16:30 - 17:15 **KONFERANS IX**
Oturum Başkanları: Serap GENCER, Turan ASLAN

Akut karaciğer yetersizliği - Sabahattin KAYMAKOĞLU

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



29 Nisan 2018 Pazar

09:30 - 10:00

KONFERANS X

Oturum Başkanı: Mehmet PARLAK

Kronik hepatitlerin akılcı tedavisi - Ali MERT

10:00 - 12:00

SÖZLÜ SUNUMLAR

Oturum Başkanları: Selçuk KAYA, Burçak KAYHAN, Halil KURT

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



SÖZLÜ SUNUMLAR

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



HEPATİTLERDE MOLEKÜLER, DENEYSEL ÇALIŞMALAR SS-01

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



SS-01 01

HBV ve HCV İLİŞKİLİ HEPATOSELLÜLER KARSİNOM ve SİROZ OLGULARINDA MİKRORNA

Küçükkara Gökhan¹, Aslan Ferhat Gürkan¹, Toka Bilal², Köroğlu Mehmet¹, Altındış Mustafa¹

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji BD. Sakarya, Türkiye

Amaç: MikroRNA'lar (miRNA), mRNA ile baz eşleşmesi yoluyla, transkripsiyon sonrası gen ifadesini düzenleyen, kodlanmayan küçük RNA molekülleridir. Son zamanlardaki çalışmalar miRNA'ların başta karaciğer hastalıkları olmak üzere birçok insan hastalığının patogeneziindeki rolünü ortaya çıkarmıştır. Dolaşımdaki miRNA'ların analizi, hepatosellüler karsinomu (HCC) ve karaciğer sirozunu (LC) teşhis etmek veya karaciğer hastalığının ilerlemesini belirlemek için kullanılmaktadır. Bu çalışmada hsa-miRNA-21-3p, hsa-miRNA-29a-3p, hsa-miRNA-122-3p, hsa-miRNA-192-5p'nin Hepatit B (HBV) ve Hepatit C (HCV) ilişkili HCC ve LC olgularındaki ekspresyon düzeyleri incelenerek, biyobelirteç olma potansiyellerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya 60 hasta ve 26 sağlıklı gönüllü dahil edilmiş olup, hastalar HBV-HCC (n=18), HCV-HCC (n=8), HBV-LC (n=15) ve HCV-LC (n=19) şeklinde gruplandırılmıştır. Katılımcılardan jelli kuru tüplere alınan 5 ml kan örneği, 4000 rpm'de 10 dakika santrifüj edilerek serumları ayrılmış, total RNA izolasyonu yapıncaya kadar -80 °C'de saklanmıştır. Total RNA izolasyonu Direct-zol™ RNA MiniPrep (Zymo Research Corp., USA) ticari kiti ile yapıldıktan sonra cDNA sentezi ve gerçek zamanlı PCR amplifikasyonu EPIK miRNA Select Hi/Lo-ROX (Bioline Reagents Ltd., USA) ile gerçekleştirilmiştir. Amplifikasyon ve analizler için Rotor-Gene Q (QIAGEN, Germany) cihazı kullanılmış, istatistiksel analizler SPSS 21 (IBM, USA) programı ile yapılmıştır.

Bulgular: Hastalara ait bazı demografik ve klinik veriler Tablo 1'de sunulmuştur. Çalışmamızda hsa-miRNA-21-3p, hsa-miRNA-29a-3p, hsa-miRNA-122-3p ve hsa-miRNA-192-5p ekspresyon düzeyleri kontrol gönüllülerin ekspresyon düzeylerinin katları şeklinde değerlendirilmiştir (Tablo 2). İstatistiksel anlamlılık olarak p<0,05 değeri belirlenmiştir.

Hsa-miRNA-21-3p ve hsa-miRNA-122-3p seviyeleri HCV-LC dışındaki hasta gruplarında 3-4 kat oranında artışlar göstermiş, HCV enfeksiyonlu hastalarda hsa-miRNA-29a-3p ekspresyonunda anlamlı azalmalar saptanmıştır (p<0,05). hsa-miRNA-192-5p ise HBV-LC grubunda 3 kat artış gösterirken (p<0,05) diğer gruplarda belirgin farklılıklar göstermemiştir. Karaciğere özgü olduğu bilinen hsa-miRNA-122-3p değeri, HCV-LC hastalarında artmıştır. HCV enfeksiyonlu hastalarda hsa-miRNA-29a-3p ekspresyonunda azalma saptanmıştır (p<0,05).

Sonuç: Çalışmamızda, invaziv olmayan tanı belirteçleri olarak; HBV-HCC ve HCV-HCC hastalıkları için hsa-miRNA-21-3p ve hsa-miRNA-122, HBV-LC için hsa-miRNA-21-3p, hsa-miRNA-122 ve hsa-miRNA-192-5p, HCV-LC için miRNA-29a-3p testlerinin kullanılabileceği belirlenmiştir.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



SS-01 01

Tablo 1: HCC ve Siroz olgularının demografik ve klinik bilgileri

	N	Ortalama
YAS (yıl)	60	62,15
URE (mg/dL)	60	57,48
URİKASİT (mg/dl)	60	5,68
GLUKOZ (mg/dl)	60	140,9
KOLESTEROL (mg/dl)	60	152,92
TRİGLİSERİT (mg/dl)	60	119,23
ALT (U/L)	60	37,70
AST (U/L)	60	68,05
AFP Log 10 (ng/ml)	60	3,47
T_BİLİRUBİN (mg/dl)	60	2,21
D_BİLİRUBİN (mg/dl)	60	0,92
HBVDNA log10(IU/ml)	33	764621,15
HCVDNA log10(IU/ml)	27	165,23

Tablo 2: HBV ve HCV ilişkili Hepatosellüler Karsinom ve Siroz Olgularındaki hsa-miRNA-21-3p, hsa-miRNA-29a-3p, hsa-miRNA-192-5p, hsa-miRNA-122-3p ekspresyon seviyeleri

	HBV-HCC vs Sağlıklı (kat)	HCV-HCC vs Sağlıklı (kat)	HBV-LC vs Sağlıklı (kat)	HCV-LC vs Sağlıklı (kat)
miRNA-21-3p	3,6744	4,40345	4,705	0,7405
miRNA-29a-3p	1,408	0,40365	1,14	0,536133
miRNA-192-5p	1,4752	1,888	2,978067	1,01925
miRNA-122-3p	2,541438	3,83474	4,204188	0,517475

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



İMMUNSUPRESİF HASTALARDA VİRAL HEPATİTLER SS-02

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



SS-02 02

RİTÜKSİMAB İLİŞKİLİ HEPATİT B REAKTİVASYONU GELİŞEN MORTAL SEYİRLİ BİR OLGU ve YÜKSEK RİSKLİ OLGULARDA HEPATİT B TARAMA SIKLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Bozkurt İlkay

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma (DBBHL) tanısı ile takip edilen ve Ritüksimab içeren kemoterapi tedavisi alan bir olguda gelişen fulminan hepatik yetmezliğin irdelenmesi ve benzer hastalarda Hepatit B tarama sıklığı ile reaktivasyon oranlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Ritüksimab içeren kemoterapi rejimi alan bir olgunun seyri ve son on yıl içerisinde bir üniversite hastanesi Hematoloji servisine yatan ve Ritüksimab içeren kemoterapi alan 331 hastanın tedavi öncesi Hepatit B serolojik göstergeleri geriye dönük olarak incelenmiştir.

Bulgular: Ekim 2015 tarihinde DBBHL tanısı alan ve 6 kür R-CHOP tedavisi verilen hastanın kemoterapi sonrası kontrollerinde bakılan karaciğer enzimleri normalin 100 katına kadar çıkmıştır. Hastanın yaklaşık iki yıl önce bir yakını için böbrek verici adayı olduğunda inaktif HBsAg taşıyıcısı olduğunu öğrenilmiş ancak hastaya immünsüpresif tedavi öncesinde hepatit göstergeleri bakılmamış ve antiviral profilaksi verilmemiştir. Hasta Temmuz 2016'da Hepatit B reaktivasyonu ön tanısı ile yatırılmıştır ancak takiplerinde fulminan yetmezlik gelişen hasta Ağustos 2016 yılında lenfoma tanısından bir yıl, reaktivasyondan bir ay sonra kaybedilmiştir.

Kendi merkezimizde son on yıl içerisinde Ritüksimab içeren kemoterapi rejimi alan hastalar değerlendirildiğinde immünsüpresif tedavi öncesinde bu hastaların %39'unun HBsAg ve anti-HBc için tarandığı belirlenmiştir. Onsekiz hasta HBsAg pozitif ve bunların %88.8'i profilaksi almıştır. Yirmi yedi hasta HBsAg negatif, anti-HBc pozitif ve sadece %37'si HBV profilaksisi almıştır. Hepatit B reaktivasyonu yedi hastada tespit edilmiştir.

Sonuç: Immünsüpresif hastada Hepatit B reaktivasyonu mortal seyredebilir. Yüksek riskli hasta grubunda standart tarama stratejisi, uygun profilaksi ve yakın hasta takibi gereklidir.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



KRONİK HEPATİT B SS-03

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



SS-03 03

KRONİK HEPATİT B HASTALARINDA PERKÜTAN KARACİĞER BİYOPSİSİ SONRASI KANAMA

Karacaer Zehra

Gülhane Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Ankara

Amaç: Bu araştırma ile perkütan karaciğer biyopsisi yapılan kronik hepatit B hastalarında biyopsi sonrasında hemogloblin (Hb) düzeylerindeki farkı, kullanılan yöntemin bu sonuca etkisini belirlemek ve Hb farkından yola çıkarak kanama miktarını yorumlamak amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu retrospektif çalışma 01.01.2015-01.06.2016 tarihleri arasında yapılmıştır. Hastaların cinsiyet, yaş, biyokimyasal ve histopatolojik sonuçları hasta dosyalarından kaydedilmiştir. Biyopsi öncesi ve sonrası Hb düzeyleri arasındaki fark hesaplanmıştır. Perkütan karaciğer biyopsisinin ultrasonografi eşliğinde (Grup 1) veya kör biyopsi (Grup 2) yöntemi ile yapılmasına göre hastalar iki gruba ayrılarak analizler yapılmıştır. İstatistiksel analizlerde $p < 0,05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 257 hasta dahil edilmiş olup, %82,9'u erkekti. Yaş ve laboratuvar düzeylerinin medyan (%25-%75) değerleri sırasıyla 26 yıl (21-36 yıl), ALT 57 U/L (37,5-90 U/L), AST 34 U/L (26-46 U/L), PTZ 13,9 (13,4-14,4), INR 1,05 (1,01-1,11), HAI 5 (3-7), fibrozis 1 (1-2), trombosit düzeyi ortalama + standart sapma (SS) değeri 233168,48 + 54762,31 olarak hesaplanmıştır. Grup 1'de 107, Grup 2'de 150 hasta yer almıştır. Grup 1'de yer alan hastaların Hb düzeyi biyopsi öncesi ve sonrası medyan (%25-%75) değerleri sırasıyla 14 g/dl (12,7-15,1 g/dl) ve 13,7 g/dl (12,4-14,6 g/dl) hesaplanmış, arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,001$). Grup 2'de yer alan hastalarda ise aynı değerler 16,1 g/dl (15,4-17 g/dl) ve 15,6 g/dl (14,9-16,3 g/dl) saptanmış, anlamlı fark olduğu gözlenmiştir ($p < 0,001$). Bilinen koagulopati sendromu olmayan hastalarda biyopsi sonrası klinik olarak kanama bulgusu gözlenmemiştir. Biyopsi sonrası Hb düzeyindeki fark Grup 1'de 0,4 g/dl (0-0,9 g/dl), Grup 2'de 0,6 g/dl (0-1,1 g/dl) saptanmıştır, hasta grupları arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p = 0,363$).

Sonuç: Kanama karaciğer biyopsisi sonrası ilk dört saat içerisinde gözlenebilen majör komplikasyonlardan biridir. Hemogloblin seviyesinde 2g/dl'den fazla kayıp kanama lehine yorumlanmaktadır. Bu çalışmada kullanılan yöntemden bağımsız olarak biyopsi sonrası önemli miktarda Hb değişimi gözlenmemiştir. Karaciğer biyopsisi sonrası kanamanın göz ardı edilebilecek bir miktar olduğu söylenebilir. Kullanılan biyopsi yöntemi kanama miktarında önemli bir farka yol

SS-03 04

HEPATİT B VİRUS ENFEKSİYONLARINDA D VİTAMİNİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sarı Tuğba¹, Kutluana Ufuk²

¹Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Denizli

²Uşak Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Kliniği, Uşak

Amaç: Hepatit B virüsü (HBV) kronik karaciğer hastalıklarının en önemli nedenlerinden biridir. Vitamin D metabolizmasının kronik hepatitlerle ilişkisi araştırılmaya devam edilmektedir. Bu çalışmada HBV enfeksiyonlarında D vitamini düzeyleri araştırılmış ve tartışılmıştır.

Gereç-Yöntem: Mart-Eylül 2015’de, Devlet Hastanesi Gastroenteroloji polikliniğine başvuran; >18 yaş üzeri, diğer hepatit virüsleri ile koenfeksiyonu, akut hepatiti, >40 gr/gün alkol alımı ve malignitesi olmayan 128 hasta çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: 128 hastanın, 49’u (% 38.3) kadındı. Ortalama yaş $50,1 \pm 14.2$ (18-80) idi. Demografik ve laboratuvar bulguları tablo 1’de sunulmuştur. 60 (%46.9%) kronik hepatit B, 40 (%31.3) taşıyıcı, 2 (%1.6) immuntoleran ve 26 (%20.3) siroz hastasının, ortalama 25(OH)D düzeyi $15.8 (\pm) 9.5$ idi (Şekil 1). 25(OH)D3’e göre hastalar tablo 2’de sunulmuştur.

17 (%13.2) kronik hepatit B, 27 (%21.09) taşıyıcı, 21 (%16.4) siroz hastasında 25(OH)D3 çok düşük bulundu (Şekil 2) ($p=0.2$). HBV DNA düzeyleri ve 25(OH)D3 düzeyleri arasında negatif korelasyon saptandı ve taşıyıcılarda anlamlı idi ($p=0.03$).

Anti HBe pozitiflerde ($n=102$ (%79.7) negatiflere göre 25(OH)D3 düzeyi daha düşük bulundu ($p=0.28$). 75 (%58.6) antiviral tedavi alan hastanın (tenofovir ($n=50$ (%39.1), entekavir ($n=14$ (%10.9), lamivudine ($n=4$ (%3.1)), Peg-interferon ($n=1$ (%0.8)), adefovir ($n=1$ (%0.8)), telbivudin ($n=5$ (%3.9)) 25(OH)D3 düzeylerinde anlamlı fark saptanmadı ($p=0.76$). Direk bilirubin ve albumin düzeyleri ile 25(OH)D3 arasında pozitif korelasyon saptandı ($p=0.03$, $p=0.04$). Ayrıca beden kitle indeksi (BKİ) yüksek olanlarda 25(OH)D3 çok düşük bulundu ($p<0.001$).

24 (%18.5) hastaya karaciğer biyopsisi yapıldı. 25(OH)D3 ve HAİ ile anlamlı ilişki saptanmazken ($p=0.1$), fibrosis derecesi arasında anlamlı ilişki saptandı ($p=0.03$).

Sonuç: Son çalışmalarda; 25(OH)D3 reseptörü genetik polimorfizmi olanlarda fibrozis progresyonunun hızlı olduğu ve D vitamini replasmanının hepatik hücrelerin proliferasyonu ve fibrozisini inhibe ettiği bulunmuştur. Bu bulgular ve çalışmamızın sonuçları, D vitamini eksikliğinin karaciğer fibrozisine etkili olduğunu düşündürmektedir.

HBV enfekte hastalarda, D vitamininin rolünü ve replasmanının etkilerini değerlendirmek için daha fazla çalışma yapılmalıdır.

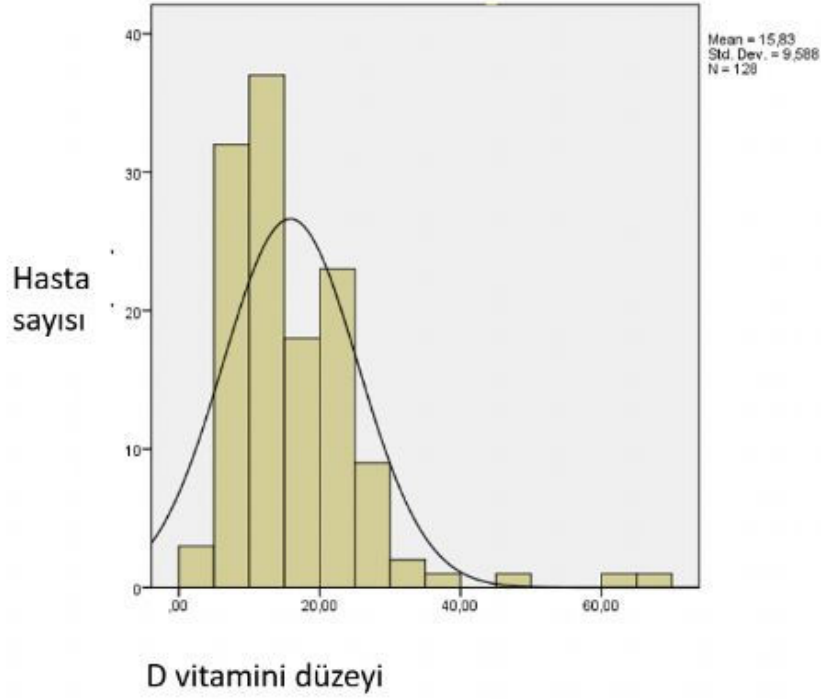
XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA

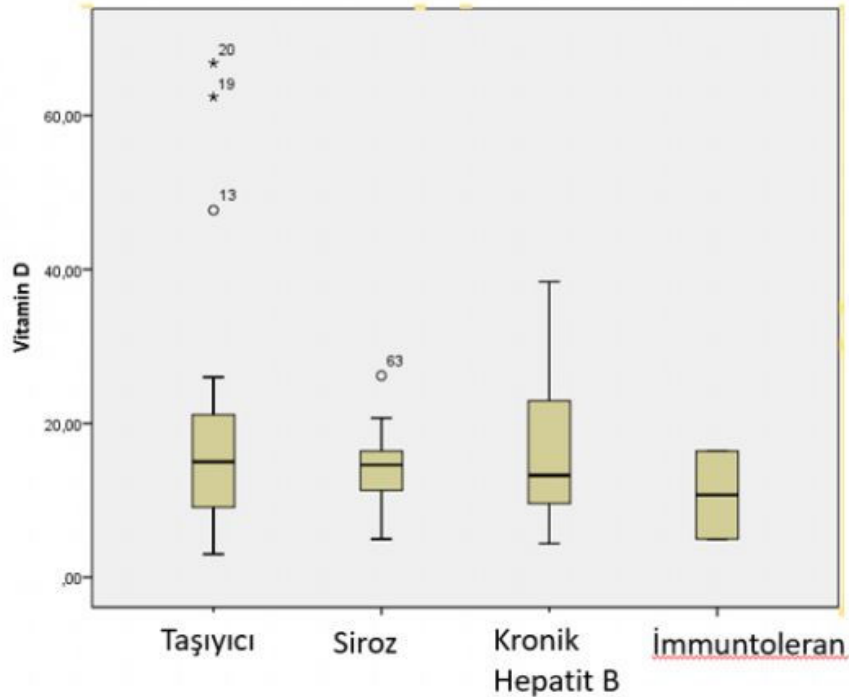


SS-03 04

Şekil 1: Çalışmaya alınan hastaların D vitamini düzeyleri



Şekil 2: Klinik tipe göre D vitamini düzeyleri



XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



SS-03 04

Tablo 1: Çalışmaya alınan hastaların klinik tiplerine göre demografik ve laboratuvar bulgularının karşılaştırılması

	Kronik Hepatit B (n:60) (%46.9)	Taşıyıcı (n:40) (%31.3)	Siroz (n:26) (%20.3)	P değeri
	Ortalama± SD (Min-Max)			
Yaş	49.4±13.8	45.7±14.8	58.5±10.4	0.002
BKİ kg/m ²	26.2±4.2 26.1 (13.8-36.0)	26.6±3.7 27.2 (19.4-35.2)	24.8±3.5 25.3 (15.4-29.7)	0.23
Cinsiyet				0.009
Kadın (n=49) %	27 (55.2)	19 (38.7)	3 (6.1)	
Erkek (n=79) %	33 (41.8)	23 (29.1)	23 (29.1)	
AST (U/L)	70.2±104.5 41.5 (10-668)	26.3±18.9 18.5 (10-107)	57.8±51.2 37 (16-245)	0.0
ALT (U/L)	78.8±147.06 43.5 (10-970)	30.6±30.5 20.5 (4-146)	50.8±36.5 32 (14-118)	0.003
GGT (U/L)	42.8±52.8 22 (5-310)	27.1±23.8 20.5 (9-114)	42.6±24.2 39.2 (10-124)	0.001
HBV DNA (IU/ml)	25514898±94940 798 44690 (0- 544000000)	558297±1803482 202 (0-7666958)	25656074±86544 545 4200 (0- 319448126)	0.02

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



SS-03 04

Tablo 2: Çalışmaya alınan hastaların D vitamini düzeylerine göre demografik ve laboratuvar bulgularının karşılaştırılması

	Vitamin D düzeyi çok düşük <10 ng/ml (n=38 (%27.7))	Vitamin D düzeyi düşük 10-20 ng/ml (n=57 (%43.8))	Vitamin D düzeyi normal >20 ng/ml (n=35 (%26.9))	P değeri
	Ortalama± SD			
Yaş (n=128)	53.8±13.4	50.01±13.2	46.2±15.8	0,07
Kadın (%)	46.9	36.7	16.3	0,001
Erkek (%)	17.7	48.1	34.2	
Kış (%)	46.9	40.6	12.5	0,004
Sonbahar (%)	40	40	20	
İlkbahar (%)	12.2	59.2	28.6	
Yaz (%)	32.4	27	40.5	
BKİ (n=128)	27,7±4,04	26,09±3,5	24,09±3,52	0,00
HBsAg (n=69)	110744,2±263356	76231,6±226639	283342,9±393810	0,07
ALT (U/L) (n=128)	69,9±109,3	43,1±37,6	66,6±160	0,4
AST (U/L) (n=128)	61,9±87,6	41,6±37,6	62,6±111,9	0,3
GGT (U/L) (n=128)	46,02±58,9	34,2±27,9	33,8±33,02	0,3
ALP (n=128)	93,5±53,4	87,5±37,9	87,8±43,8	0,7
Total bilirubin (n=108)	0,7±0,4	0,8±0,3	1,5±1,9	0,006
Protein (n=72)	6,5±1,6	6,9±0,5	7,1±0,6	0,09
Albumin (n=102)	3,9±0,6	4,8±4,9	4,3±0,4	0,5
AFP (n=48)	6,2±7,3	3,4±2,07	6,7±12,2	0,3
HBV DNA (IU/ml) (n=128)	2640371,3±55821	14505917,6±60141	37467863,1±1229	0,1

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



SS-03 05

HEPATİT B YÜZEY ANTİJENİ KUANTİFİKASYONUNUN DİĞER TANISAL PARAMETRELERLE İLİŞKİSİ

Rakıcı Halil

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı. Rize

Amaç: Kronik hepatit B enfeksiyonunda hepatit B yüzey antijeni (HBsAg) hastalığın tanısında temel bir göstergedir. HBVDNA ise hastalığın doğal seyri, takibi ve tedavi cevabında esas alınan bir göstergedir. Her ne kadar HBVDNA'nın yerini alamayacak olsa da HBsAg düzeyi tayini (kuantifikasyonu) hastalığın takibi ve tedavi cevabının değerlendirilmesinde dikkate alınmaya değer bir belirteç olduğu ileri sürülmektedir. Biz bu çalışmamızda HBsAg düzeyi ile diğer tanısal parametreler (ALT, HBVDNA, fibrosis düzeyi ve hepatik aktivite indeksi) arasındaki ilişkiyi ve varsa sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Hastanemizde kronik hepatit B nedeniyle karaciğer biyopsisi yapılmış toplam 244 hastanın HBsAg titreleri ile HBeAg, antiHBe, HBVDNA, ALT AST değerleri, fibrosis düzeyi ve hepatik aktivite indeksi (HAİ) arasındaki ilişkiyi incelemeyi planladık. HBsAg titresi 3200 IU üstünde olan grupta (1. grup) 3200 IU'nun altındaki olan grup (2. Grup) yukarıdaki parametreler açısından karşılaştırıldı. 3200 değeri elimizdeki hasta popülasyonunda grupları dengeli olarak dağıtabileceğimiz optimal eşik olarak alındı.

Bulgular: Birinci grupta 138 hasta, ikinci grupta 107 hasta mevcuttu. HBsAg titresi 3200'den büyük olan grupta HBeAg pozitifliği anlamlı olarak düşük bulundu ($p < 0.0001$). Diğer bütün parametrelerde (HBVDNA, ALT AST, Bilirbin, Trombosit, İNR, fibrosis ve HAİ) her iki grup arasında anlamlı fark bulunmadı. Bulgularımız tablo 1'de gösterilmektedir.

Sonuç: HBsAg kuantifikasyonunun Pegile interferon tedavisinin etkinliğini öngörmeye etkin olarak kullanıldığını bilmekteyiz. Tedavi altında 12 haftada HBsAg titresinde 2 log'dan az azalma olması tedavi başarısızlığının önemli bir göstergesidir (1). Ayrıca oral anti virallerle yapılan tedavi sonrasında HBsAg titresinin artmaya başlaması nüksün bir işareti sayılmaktadır (2,3). Bizim çalışmamızda karaciğer biyopsisi yapılan hastalar alındığından hastaların çoğunluğunun ya immün aktif veya reaktivasyon fazında olduğunu söylemek mümkündür.

Sonuç. Özellikle yüksek HBsAg düzeylerinin yüksek HBVDNA, fibrosis ve HAİ düzeyleri ile pozitif korelasyon gösterebileceği beklentisi çalışma sonuçlarımız tarafından doğrulanmadı. HbsAg titresi yüksek olan grupta anti Hbe pozitifliğinin anlamlı olarak yüksek bulunması hastalığın geç fazlarında HBsAg düzeyinin yüksek kaldığı şeklinde yorumlanabilir.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



SS-03 05

Hepatit B yüzey antijeni kuantifikasyonunun diğer tanısal parametrelerle ilişkisi

	HbsAg >3200 n = 137	HbsAg <3200 n = 106	P değeri
Yaş	44.2±11.54	39.72±13.12	0.0058
Cinsiyet	66 (48.18%)	46 (43.4%)	0.5409
Hbe antijen	9 (7%)	50 (48%)	<0.0001
Anti Hbe	126 (93%)	55 (52%)	<0.0001,
HBV DNA	330941 (15894 - 5087753 [0 - 17014664236])	306109 (18264.5 - 7348716.2 [0 - 697973159])	0.4965
ALT	43 (22.8 - 89 [11 - 735])	44 (25 - 84 [10 - 1237])	0.7142
AST	33 (23-56 [10-483])	36 (25-58.5 [12-935])	0.31
INR	1 (1 - 1 [0.3 - 1])	1 (1 - 1 [0.3 - 1.3])	0.2683
Platelet	250 (208 - 296 [133 - 658])	250 (209.5 - 292.5 [126 - 443])	0.7321
Albumin	42 (40 - 44 [30 - 49])	42 (30 - 44 [2.7 - 49])	0.0366,
Bilirubin	0.8 (0.5-1 [0.1-6])	0.8 (0.5-1 [0.1-18])	0.9848
Kreatinin	0.84±0.15	0.81±0.16	0.1848,
Fibrozis	2.28±1.35	2.26±1.2	0.9357
HAI	6 (5 - 9 [2 - 14])	6 (5.2 - 8 [2 - 17])	0.8263

AST:Aspartam transferaz,ALT:Alanin transferaz,HBVDNA:Hepatit B Virüs DNA,HAI: Hepatik Aktivite İndeksi

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



SS-03 06

HBeAg NEGATİF KRONİK HEPATİT B HASTALARINDA ASEPTOMATİK TAŞIYICILIK VE AKTİF HASTALIK AYRIMININ YAPILMASINDA KANTİTATİF HBsAg'nin ROLÜ

Yıldız Kaya Sibel¹, Kaya Abdurrahman², Mete Bilgöl¹, Balkan İlker İnanç¹, Saltoğlu Neşe¹, Tabak Fehmi¹

¹*İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

²*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Süleymaniye Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İstanbul*

Amaç: Çalışmamızda HBeAg negatif, HBV-DNA düzeyi 2000-20.000 IU/ml arasında olan kronik HBV enfeksiyonu olan hastalarda inaktif taşıyıcılık ve aktif hastalık ayrımının yapılmasında; kantitatif HBsAg düzeyinin rolünün belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışmamıza kliniğimizde takip edilen ve tedavi naif HBeAg negatif kronik HBV enfeksiyonu olan 100 hasta dahil edildi. Hastalar HBV-DNA düzeyine göre 3 gruba ayrıldı: grup-1 (HBV-DNA≤2000 IU/ml), grup-2 (HBV-DNA:2000-20.000 IU/ml) ve grup-3 (HBV-DNA>20.000 IU/ml).

Bulgular: Hastaların 58'i kadın olup yaş ortalaması 41 idi. Tüm hastaların HBsAg ortancası 3028 IU/ml (aralık:13-41.804) olarak bulundu. Kantitatif HBsAg düzeyi inaktif taşıyıcılarda kronik hepatit B hastalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düşük bulunmuştur. Kronik hepatit B olarak tanımlanan hastalardan sadece birinin HBsAg kantitasyonu ≤1000 IU/ml ölçüldü. HBV-DNA 2000-20.000 IU/ml olup aktif hastalık kabul edilen olguların hiçbirinde HBsAg ≤1000 IU/ml bulunmadı. HBsAg kantitasyonu ile HBV-DNA, ALT, HAİ skoru ve hastalık evresi arasında pozitif korelasyon olduğu görüldü. İnaktif taşıyıcılık ile aktif hastalık ayırıcı tanısı için HBsAg sınır değeri 4526 IU/ml bulundu. Testin özgüllüğünü %95 olarak ele aldığımızda kantitatif HBsAg sınır değerleri, inaktif taşıyıcılık tanısı için 1187 IU/ml, kronik hepatit B tanısı için ise 15848 IU/ml olarak bulundu.

Sonuç: Daha önceki çalışmalar HBV-DNA ≤2000 IU/ml ile HBsAg kantitasyonunun ≤1000 IU/ml bulunmasının inaktif taşıyıcılık lehine olduğunu göstermiştir. Çalışmamızda elde ettiğimiz veriler HBV-DNA 2000 – 20.000 IU/ml arasındaki hastalarda da HBsAg 1000 IU/ml sınır değerinin inaktif taşıyıcılık tanısında kullanılabileceği yönündedir. Ayrıca özellikle HBV-DNA >2000 IU/ml olan hastalarda HBsAg >15.000 IU/ml durumunda karaciğer biyopsisi gibi ileri tetkikler yapılmadan antiviral tedavi başlanması düşünülebilir.

SS-03 07

KRONİK HEPATİT B ENFEKSİYONUNUN TEDAVİSİNDE ORAL ANTİVİRALLER İLE NE KADAR BAŞARI SAĞLAYABİLDİK?

Kazancıoğlu Sümeyye, But Ayşe, Akıncı Esragül, Bodur Hürrem

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Ankara

Amaç: Hepatit B virüs enfeksiyonu global bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Hepatit C enfeksiyonunda direkt etkili antivirallerle %90' dan fazla kalıcı virolojik yanıt ile kürden bahsedebilmemize rağmen, hepatit B enfeksiyonunda optimal tedavi sonlanım noktasını elde etmede zorluk yaşanmaktadır. Bu çalışmada, kliniğimizde kronik hepatit B tanısı ile takip edilen hastalarda oral antiviral tedavinin başarısının gözden geçirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya en az iki yıldır oral antiviral ajan kullanan ve kontrollere düzenli olarak gelen hastalar dahil edildi. Tedaviye yanıt; HBV DNA süpresyonu, ALT normalizasyonu, HBsAg kaybı ve/veya anti-HBs serokonversiyonu, HBeAg kaybı ve/veya anti-HBe serokonversiyonu ile değerlendirildi.

Bulgular: 2002 ve 2015 yılları arasında toplam 131 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Bu hastalardan 98'i erkek cinsiyetti ve ortalama yaş 44' tü (25-76). Ortalama takip süresi 5.7 yıl (2-15) olarak saptandı. HBV DNA düzeylerinin ortalaması 4x10⁸ kopya/ml (104-1010), ALT seviyesi ortalaması 70 IU/ml(11-392), ortalama fibrozis skoru 2(1-4), ortalama histolojik aktivite indeksi 7 (2-13) olarak bulundu. Oral antiviral rejim tiplerine göre hastaların sayısı şu şekildeydi: Tenofovir 63, entekavir 58, lamivudin 9 ve adefovir 1. Yirmi yedi (%20.6) hasta HBeAg pozitif. Bu hastaların 14'ünde (%51.9) HBeAg kaybı ve 12'sinde (%44.4) anti-HBe serokonversiyonu saptandı. HBV DNA süpresyonu iki yıllık tedavi sonucu hastaların tamamında (%100) elde edildi. HBsAg kaybı dört hastada (%3) elde edildi ve bu hastaların üçünde (%2.3) Anti-HBs gelişti. İki hastada antiviral tedavi esnasında tedaviye başlanmasından sırasıyla altı ve on yıl sonra HBsAg kaybı gelişti. Bir hastada, HBsAg kaybı üç yıllık tedavinin kesilmesinden 12 yıl sonra ortaya çıktı ve bu hastada HBsAg kaybindan iki yıl sonra Anti-HBs ortaya çıktı.

Sonuç: Sonuç olarak bu çalışma, 131 hastanın ortalama 5.7 yıllık takibi süresince sadece dört hastanın optimal tedavi sonlanım noktasına ulaştığını gösterdi. Bu nedenle, mevcut tedavi seçenekleri hepatit B' nin optimal tedavisini karşılamakta yetersiz kalmaktadır. Tedavide daha etkili yeni antiviral ilaçlara ihtiyacımız vardır.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



SS-03 08

KRONİK VİRAL HEPATİT B VE C HASTALARINDA FİBROZİS DERECEŚİ İLE VİTAMİN D DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŐKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yavuz İlknur, Şahin Ahmet Melih, Yetkin Meltem Arzu

Giresun Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

Amaç: Vitamin D'nin ana etkisi kemik metabolizması üzerine olmasının yanı sıra enfeksiyonlara karşı gelişen immün cevabı düzenleme ve tümör oluşumunu engelleyici etkileri de bildirilmiştir. Kronik karaciğer hastalarında vitamin D eksikliği artmış inflamasyon ve fibrozise bağı karaciğer hasarını artırmaktadır. Bu çalışmada kliniğimizde takip edilen kronik viral hepatitli hastalarda fibrozis düzeyleri ile vitamin D düzeyleri arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: 1 Ocak 2013 – 31 Aralık 2017 yılları arasında kronik viral hepatit (KVH) B ve C tanılılarıyla biyopsi yapılan ve eş zamanlı vitamin D düzeyi bakılan hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Veriler SPSS versiyon 21 kullanılarak istatistiksel değerlendirmeler yapıldı. İncelemeler sonucunda $P < 0.05$ olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: KVH B ve C tanılılarıyla takip edilip biyopsi yapılma endikasyonu konulan 124 hasta çalışmaya alındı. Hastaların %46'sı erkek, %54'ü kadın olup yaş ortalaması 48.76 ± 15.11 (min- max: 17-79). Hastaların %65.3'ü hepatit B, %34.7'si hepatit C idi. Vitamin D düzeyi, biyopsi yapılan 37 hastada bakılmış olup bu hastaların 15'i (%40.5) hepatit B, 22'si (%59.5) hepatit C idi. Hepatit B hastalarında ortalama vitamin D düzeyi 19.72 ± 11.49 ng/ml, aynı oran hepatit C hastalarında 21.18 ± 10.73 ng/ml olarak bulundu ($p=0.772$). Hepatit B ve C hastaları kendi aralarında fibrozis derecesine göre gruplandırıldı. Fibrozis derecesi 1-2 olanlar grup 1, diğerleri grup 2 olarak sınıflandırıldı. Grup 1 ve 2 hepatit B hastalarında vitamin D değerleri sırasıyla 17.01 ± 8.31 ng/ml, 25.16 ± 15.85 ng/ml olarak bulundu ($p=0.329$). Grup 1 ve 2 hepatit C hastalarında vitamin D değerleri sırasıyla 29.88 ± 16.51 ng/ml, 17.92 ± 5.36 ng/ml olarak bulundu ($p=0.231$). KVH B ve C hastalarında vitamin D düzeyinin gruplara göre dağılımı Tablo 1'de gösterildi.

Sonuç: Fibrozis derecesi ileri olan hastalarda Vitamin D düzeyi, daha düşük olarak bulunmuş ancak istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Bu bilgi ışığında vaka sayısının artırılarak daha ileri çalışmalara yol göstereceğini düşünmekteyiz.

Tablo 1: Kronik Viral Hepatit B ve C Hastalarında Vitamin D Düzeyi (ng/dl)

	Grup 1	Grup 2	p
HEPATİT B (n:15)	17.01 ± 8.31	29.88 ± 16.51	0.329
HEPATİT C (n:22)	25.16 ± 15.85	17.92 ± 5.36	0.231

SS-03 09

TENOFOVİR KULLANAN VE EMZİREN ANNELERDE TENOFOVİRİN ANNE SÜTÜNDEKİ DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ

Ertürk Umrhan Şumeyse¹, Mete Bilgöl¹, Özaras Reşat², Saltoğlu Neşe¹, Balkan İlker İnanç¹, Mert Ali³, Kaçmaz Asiye Bahar⁴, Sağlam Onursal⁵, Güney Berrak⁵, Sayman Özden Aksu⁶, Tabak Ömer Fehmi¹

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Medilife Beylikdüzü Hastanesi, İstanbul

³İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

⁴Rize Devlet Hastanesi, Rize

⁵Novagenix Biyoanalitik İlaç Araştırma ve Geliştirme Merkezi, Ankara

⁶İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Bu çalışmada emzirme döneminde tenofovir disoproksil fumarat (TDF) kullanan kronik hepatit B (KHB) hastalarında tenofovirin anne plazması, anne sütü ve bebekteki konsantrasyonlarının belirlenmesi ve ilaç düzeyini etkileyen faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışmamıza 2014-2017 yılları arasında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı'nda KHB nedeniyle takip edilen veya kliniğimize yönlendirilen, emzirme döneminde en az bir aydır TDF kullanan anneler alınmıştır. Toplam 11 anne bebek çifti çalışmaya dahil edilmiştir. Anne ve bebeklerden eş zamanlı olarak anne kanı, anne sütü ve bebek kanı örnekleri birer kez alınmış, liquid chromatography tandem mass spectrometry (LC-MS/MS) yöntemi ile tenofovir konsantrasyonları belirlenmiştir.

Bulgular: Tenofovir konsantrasyonları 4-600 ng/mL aralığında tayin edilmiştir. Anne plazması ve anne sütü örneklerinde tenofovir konsantrasyon ortancaları sırasıyla 88,44 (IQR: 62,47-116,17) ng/mL, 6,69 (IQR: 4,88-7,03) ng/mL saptanırken, bebek plazma örneklerinin hepsinde tenofovir konsantrasyonu 0 ng/mL olarak belirlenmiştir. Anne sütü/plazma tenofovir konsantrasyon oranı 0,07 olarak saptanmıştır. Anne sütündeki tenofovir konsantrasyonu ile anne plazmasındaki tenofovir konsantrasyonu arasında pozitif yönde, kuvvetli ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r: 0,7$ $p < 0,05$). Annenin yaşı, boyu, kilosu, bebeğin yaşı, TDF kullanma süresi ve son ilacın içilme saati ile tenofovir konsantrasyonları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Sonuç: Bu çalışma ile KHB nedeniyle emzirme döneminde TDF kullanımı ile anne sütüne az miktarda tenofovir geçtiği, bebeğin sistemik dolaşımına da saptanabilir düzeyde ilaç geçmediği görülmüştür. Bu sonuçlar bu dönemde TDF kullanımının güvenli olacağını düşündürmekle birlikte, bebeklerde uzun vadede herhangi bir yan etki gelişip gelişmediğini irdeleyecek geniş çaplı ayrı bir kohort çalışmaya ihtiyaç vardır.

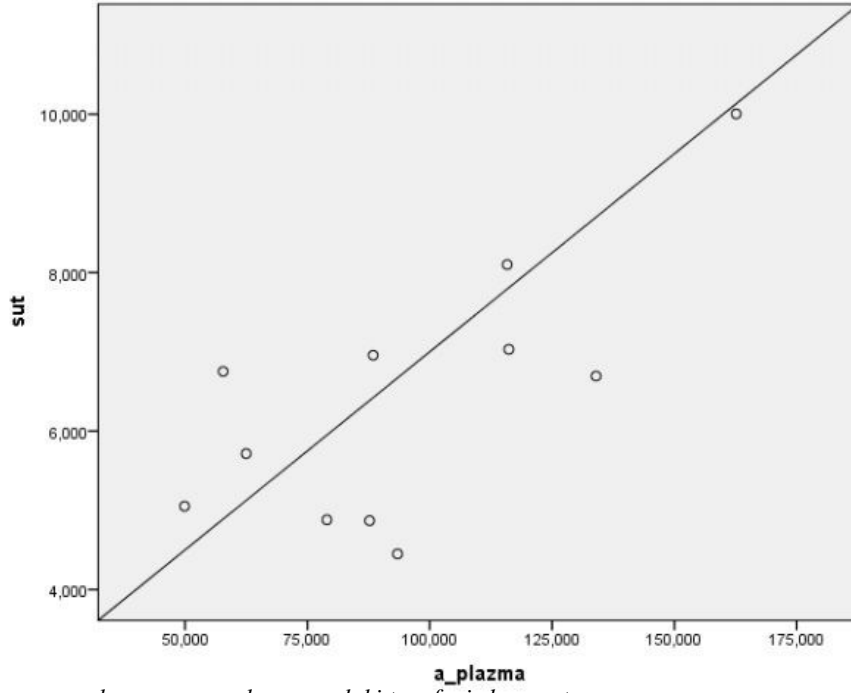
XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



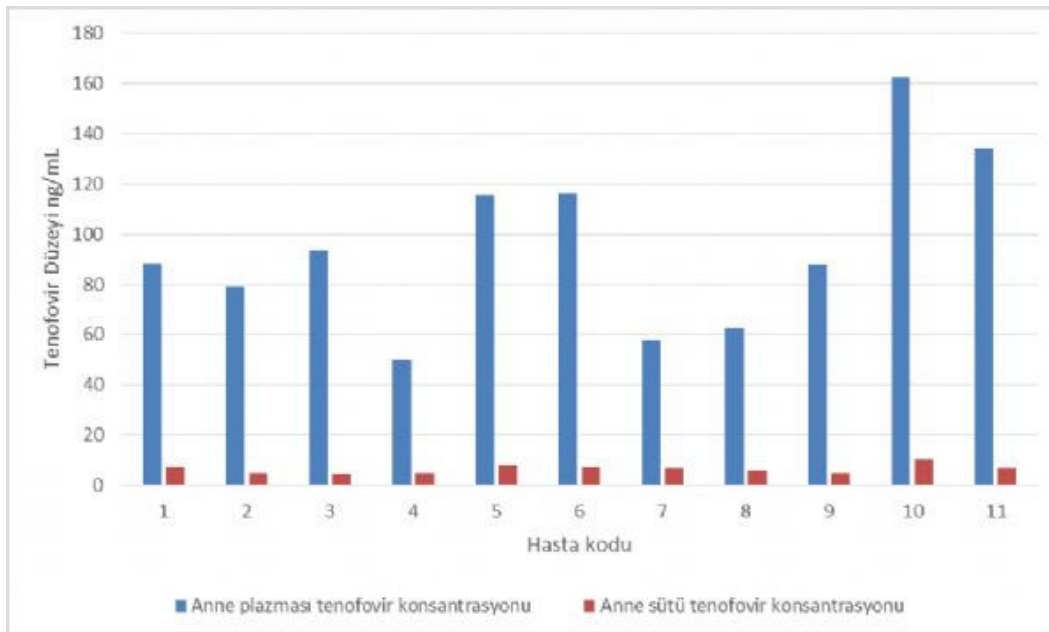
SS-03 09

Anne plazması ve anne sütünde tenofovir konsantrasyonu korelasyonu



a_plazma: anne plazmasındaki tenofovir konsantrasyonu

Annede plazma/süt tenofovir konsantrasyonu karşılaştırması



XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



SS-03 09

Hastaların demografik verileri

Hasta Kodu	Yaş (yıl)	Boy (cm)	Kilo (kg)	VKİ	Bebeklerin yaşı (ay)
1	31	174	58	19,2	2
2	35	154	62	26,1	3
3	30	164	52	19,3	5
4	25	164	96	35,7	6
5	39	170	82	28,4	3
6	36	169	58	20,3	2
7	22	154	67	28,3	3
8	34	169	62	21,7	15
9	30	156	50	20,5	18
10	29	156	54	22,2	2
11	40	162	63	24	3

Plazma ve anne sütündeki tenofovir konsantrasyonları

Hasta kodu	Anne plazmasındaki tenofovir konsantrasyonu (ng/mL)	Anne sütündeki ortalama tenofovir konsantrasyonu (ng/mL)	Bebek plazmasındaki tenofovir konsantrasyonu (ng/mL)
1	88.443	6.95	0
2	79.001	4.88	0
3	93.431	4.44	0
4	49.890	5.05	0
5	115.836	8.10	0
6	116.175	7.03	0
7	57.788	6.75	0
8	62.475	5.71	0
9	87.719	4.86	0
10	162.621	10.00	0
11	133.994	6.69	0

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



KRONİK HEPATİT C SS-04

SS-04 10

TÜRK ve YABANCI UYUKLU HASTALARDA HEPATİT C VİRUSU GENOTİP DAĞILIMININ ve FARKLILIKLARIN BELİRLENMESİ

İnci Ayşe

S.B.Ü.Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

Amaç: Hepatit C virusu (HCV), yüksek kronikleşme oranı, ciddi karaciğer hastalıklarına neden olması, kesin bir tedavi ve etkin bir aşısının olmaması gibi nedenlerden dolayı ciddi bir sağlık sorunudur. HCV ile yapılan sekans çalışmaları sonucunda dünyada 6 majör HCV genotipi belirlenmiştir. Genotip 1, 2, 3 tüm dünyada yaygın olarak saptanırken, diğer tiplerin dağılımı coğrafi bölgelere göre farklılıklar göstermektedir. Ülkemizde ise, HCV enfeksiyonlu olgularda en sık saptanan genotip 1'dir. Tedavi süreci, farklı genotipler için değişken olabileceğinden, tedavi öncesinde genotiplerin belirlenmesi oldukça önemlidir. Dünyada görülen savaşlar sonucunda meydana gelen göçler, birçok insanın ölümüne neden olan, yoksulluğu artıran, hastalık yayılımını kolaylaştıran ve sağlık sorunlarını arttıran durumlardır. Suriye'de yaşanan çatışmalar, bu insanların ülkelerini terk ederek, Türkiye ve diğer ülkelere sığınmalarına sebep olmuştur. Yaşanılan birçok problemle birlikte sağlık hizmetleri ile ilgili sorunlar olabilmektedir. Bu çalışmada hastanemizde HCV ile infekte Türk ve yabancı uyruklu hastalarda HCV genotip farklılıklarının ve bu durumun yıllara göre dağılımının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya, Ocak 2014 Temmuz 2017 tarihleri arasında hastanemizde retrospektif olarak bilgisayar kayıtları incelenerek anti-HCV ve HCV-RNA pozitif olarak saptanan toplam 108 hepatit C enfeksiyonlu hastaların sonuçları dahil edilmiştir

Bulgular: Çalışmaya toplam 108 hasta alındı. Bu hastaların 85'i Türk (%78.7) 17'si Suriye (%15.7) ikisi (%1.9), Azerbaycan, ikisi Gürcistan (%1.9), biri Tacikistan (%0.9) ve biri Türkmenistan (%0.9) uyruklu idi. Çalışmaya alınan ve genotiplendirilmesi yapılabilen tüm hastaların genotip dağılımına bakıldığında 5 farklı HCV genotipi belirlendi; Toplam 108 hastanın genotip dağılımına bakıldığında 86 hastada (%79.6) Genotip 1, 14 hastada (%12.96) Genotip 4, 5 hastada (%4.5) Genotip 3, iki hastada genotip 2 ve bir hastada Genotip 5 saptandı. Hastalarımızın bulgular tablo 1 ve grafik 1 de görülmektedir.

Sonuç: Konuyla ilgili ülkemizden ve diğer hastalarımızın ülkesinden yapılan çalışmaların sonuçları tablo 2 de görülmektedir.

Sonuç olarak, hastanemizde kronik hepatit C'li hastalar arasında en yaygın genotipin Genotip 1 olduğu, Suriye uyruklu hastalarda ise Genotip 4 Genotip dağılımına bakıldığında ise hastalarımızda en sık Genotip 1 görülürken ardından Genotip 4 gelmekte olduğu belirlenmiştir.

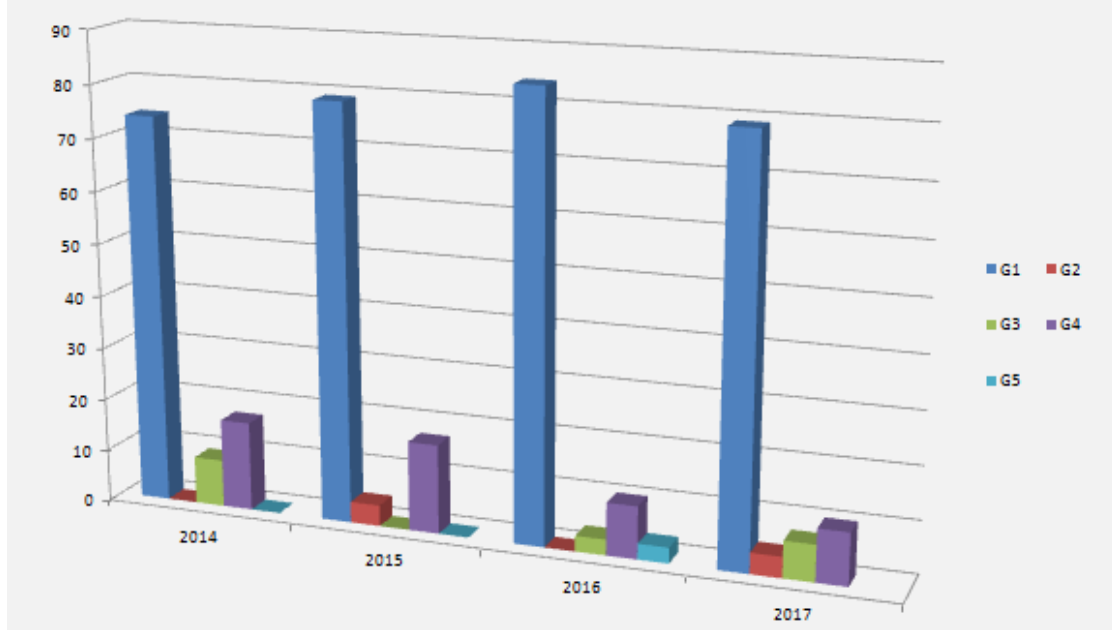
XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA

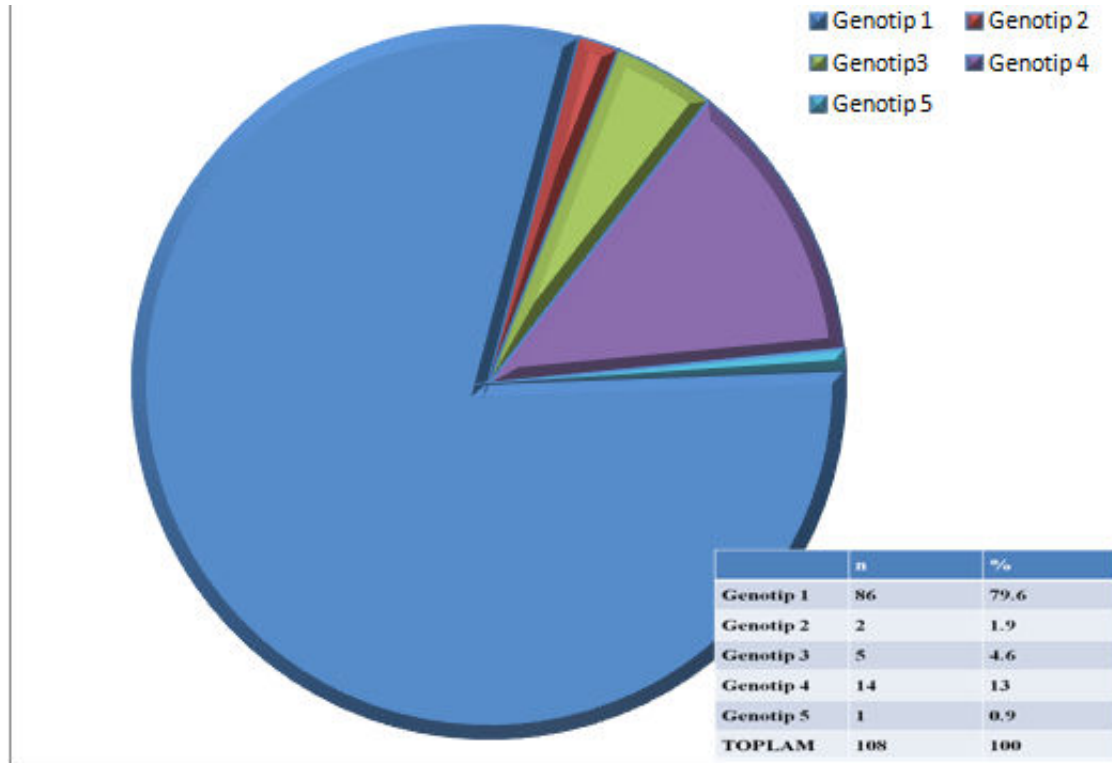


SS-04 10

Genotip Sonuçlarının Yıllara Göre Dağılımı(%)



Tüm Hastaların Genotip Dağılımı



XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



SS-04 10

Konuyla ilgili ülkemizden ve diğer hastalarımızın ülkesinden yapılan çalışmaların sonuçları

ÇALIŞMA	MERKEZ	G1	G2	G3	G4	G5
ÇİZMECİ VE ARK	İSTANBUL	86	6.5			
ABACIOĞLI VE ARK.	İZMİR	94.4	3.4		2.2	
ÇİL VE ARK.	DİYARBAKIR	95.5		4.5		
URAL VE ARK.	KONYA	100				
ÇEKİN VE ARK	ANTALYA	80.4	3.4	11.5	2	
DURAN VE ARK.	ADANA	71.4	7.6	16.8	3.4	0.8
ANTAKİ VE ARK.	SURİYE	28.5			59	10

Türk ve Yabancı Uyruklu Hastaların Genotip Dağılımı

	Genotip 1	Genotip 2	Genotip 3	Genotip 4	Genotip 5	TOPLAM
TÜRKİYE	81	1	3	-	-	85
SURİYE	2	-	-	14	1	17
AZERBEYCAN	1	-	1	-	-	2
GÜRCİSTAN	-	1	1	-	-	2
TACİKİSTAN	1	-	-	-	-	1
TÜRKMENİSTAN	1	-	-	-	-	1
TOPLAM	86	2	5	14	1	108

SS-04 11

RELAPSE WITH NS5A CROSS - RESISTANT HCV VARIANT AFTER CURE TREATMENT WITH LEDIPASVIR/SOFOSBUVIR IN A TURKISH PATIENT WITH CHRONIC HEPATITIS C: A CASE REPORT

Sarıgül Figen¹, Sayan Murat², Üser Ülkü¹, Öztoprak Nefise¹

¹Health Sciences University, Antalya Education and Research Hospital, Infectious Disease and Clinical Microbiology, Antalya, Turkey

²Kocaeli University, Faculty of Medicine, Clinical Laboratory, PCR Unit, Kocaeli, Turkey

Objective: In chronic hepatitis C (CHC) treatment, direct acting antiviral agents (DAAs) are strongly effective and well tolerated, whereas with new DAAs, virological failures are common. At present, no data exists for RAVs of DAAs in Turkey. Genotypic resistance testing was performed by viral population sequencing of the NS3, NS5A and NS5B regions using plasma samples.

Case: The patient treatment-experienced with pegylated interferon- ribavirin was treated with 12-week course of ledipasvir/sofosbuvir and ribavirin. Three months after completing the treatment, virological relapse was occurred. Molecular analysis demonstrated that Y93H as a cross - resistant mutation for NS5A region related resistance mutation was determined. In addition, S282G and C316S were determined as amino acid substitution for NS5B region.

Conclusion: This case shows that resistance testing for RAVs after virological failure with DAAs must be performed for the new DAA regime for CHC patients.

Figure 1: Viral load and aminotransaminase

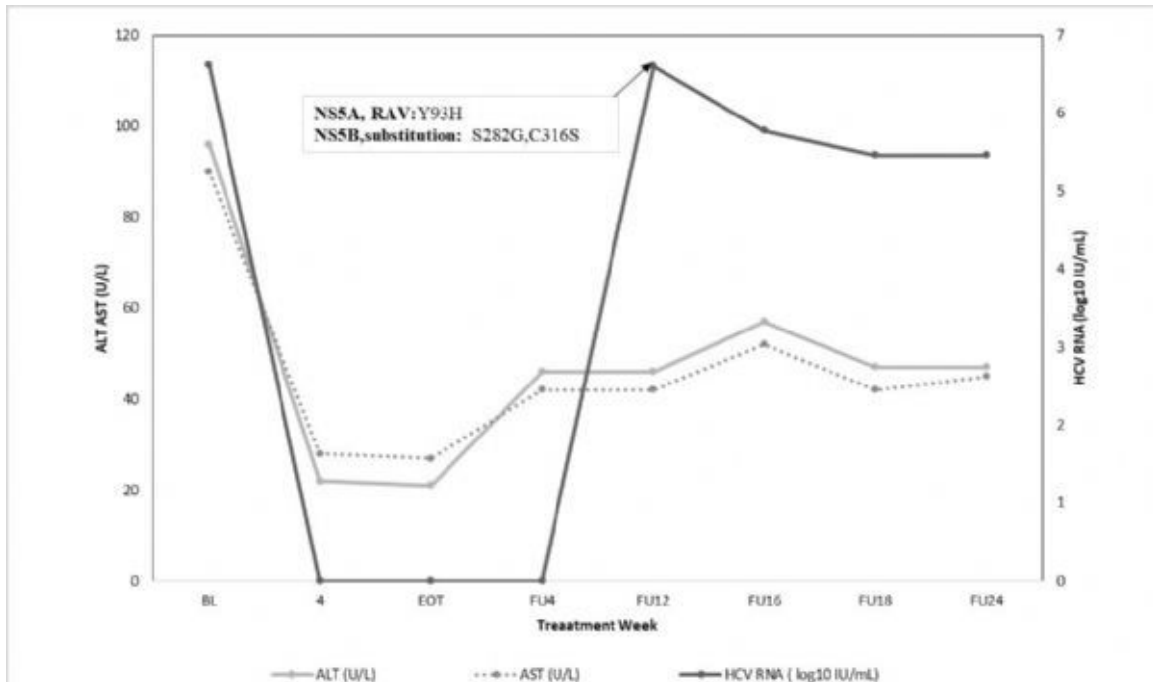


Figure 1. Viral load and aminotransaminase levels. BL: baseline, EOT: end of treatment; FU: follow-up week; HCV: hepatitis C Virus; ALT: alanin amino transaminase; AST: aspartat aminotransaminase

SS-04 12

HEPATİT C TEDAVİSİNDE DİREKT ETKİLİ ANTİVİRAL İLAÇLARIN PSİKİYATRİK YAN ETKİLERİ

Kuman Tunçel Özlem¹, Akyol Deniz², Pullukçu Hüsnü², Yamazhan Tansu², Işıkgöz Taşbakan Meltem², Önen Sertöz Özen¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

Amaç: Hepatit C tedavisinde direkt etkili antiviral ilaçların psikiyatrik yan etkileri hakkındaki veriler oldukça sınırlıdır. Bu çalışmada hepatit C tedavisinin hastalar üzerinde Ledipasvir-Sofosbuvir kombinasyonu (L/S) ve Paritaprevir-Ritonavir-Ombitasvir-Dasabuvir kombinasyonunun (PROD) anksiyete ve depresyon üzerine etkilerinin değerlendirilmesinin araştırıldığı çalışmanın ön analiz verilerinin sunulması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışmanın örneklem grubu hepatit C enfeksiyonu teşhisi konan ve PROD veya L/S tedavilerinden birinin uygulanması kararı verilen 42 gönüllü hastadan oluşmaktadır. Ancak anksiyete ve depresyon ölçeğini (HAD) tamamlayan 17 hasta dahil edilmiştir. Hastalar tedavi başlangıcı ve tedavinin birinci ayında hastane anksiyete ve depresyon ölçeği ile değerlendirilmiştir. Ayrıca, HCV-RNA viral yükleri de değerlendirilmeye alınmıştır.

Bulgular: Tedavi başlangıcı ve tedavinin birinci ayında PROD kullanan 8 hasta, L/S kullanan 9 hasta HAD ile değerlendirilmiştir. PROD grubunda 3 kadın ve L/S grubunda 5 kadın hasta vardır. Ortalama yaşları PROD grubu için 54.63±10.11 ve L/S grubunda 61.67±9.45'tir. PROD grubunda tedavi başlangıcı değerlendirmede depresyon gelişme riski taşıyan hasta olmamasına rağmen tedavinin birinci ayında depresyon gelişme riski taşıyan bir hasta vardır. L/S grubunda depresyon gelişme riski taşıyan hasta sayısı bir aylık tedavi boyunca 1'den 3'e yükselmiştir. Anksiyete bozukluğu gelişme riski taşıyan hasta sayısı, bir aylık tedavi ile birlikte, PROD grubu için 5'den 4'e, L/S grubunda ise 6'dan 3'e düşmüştür. HCV-RNA viral yükün medyan değeri tedavi başlangıcındaki değerlendirmede 86013.5 IU/ml (Cobas Amplicor HCV Monitor, Roche Diagnostics, ABD) ve tedavinin birinci ay değerlendirmesinde 41 IU/ml'dir.

Sonuç: L/S ve PROD kombinasyonları, bir aylık tedavi izleminde HCV-RNA viral yükte istatistiksel olarak anlamlı azalma sağlarken; hastaların anksiyete ve depresyon skorlarını da arttırmadığı görülmektedir. PROD ve L/S kombinasyonların psikiyatrik yan etkiler açısından da kaygı duyulmadan kullanılabilirliği görülmektedir. Daha büyük örneklem gruplarıyla yapılan ileri araştırmalara ihtiyaç vardır.

Tablo 1: Tedavi başlangıcı ile tedavinin birinci ayında anksiyete, depresyon gelişme riskleri ile viral yük değişimlerinin karşılaştırılması

Değişkenler	Tedavi başlangıcı		1.ay		İstatistik
	Ortalama	SD	Ortalama	SD	
PROD anksiyete (n=8)	6.88	3.8	7	3.88	t=0.111, p=0.915
L/S anksiyete (n=9)	7.78	4.29	6.33	3.87	t=0.189, p=0.268
PROD depresyon (n=8)	5.62	3.07	5.25	3.62	t=0.287, p=0.783
L/S depresyon (n=9)	6	5.12	7.56	5.25	t=1.332, p=0.220
PROD viral yük (n=8)	199007	250336.4	8	15.5	Z=-2.512, p=0.012
L/S viral yük (n=9)	1752842.11	1611888.21	41	45.98	t=3.262, p=0.011

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



SS-04 13

TEDAVİ ÖNCESİ İLERLEMİŞ KARACİĞER FİBROZİSİ OLAN KRONİK HEPATİT C TANILI HASTALARDA ANTİVİRAL TEDAVİ İLE KÜR ELDE EDİLMESİ SONRASI YETERLİ TAKİP YAPILIYOR MU?

Şirin Göktuğ, Hülagü Sadettin

Kocaeli Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

Amaç: Siroz olan bireylerde, kalıcı viral yanıt (KVY) elde edilse bile, Hepatoselüler karsinom (HCC) gelişimi açısından, tarama yapılmaya devam edilmesi önerilmektedir. Biz bu çalışmamızda tedavi ile KVY elde edilen, kronik HCV tanılı hasta kohortunda, karaciğer hastalığı takibini ve HCC taraması pratiğini, gerçek yaşam koşullarında değerlendirmeyi planladık.

Gereç-Yöntem: Mayıs 2007 ile Ekim 2017 tarihleri arasında, Kocaeli Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı tarafından, antiviral tedavi (direkt etkili antiviraller dahil) başlanmış, kronik HCV tanılı hastaların bilgi kartları incelendi. Tedavi bitimi KVY elde edilmiş ve bu yanıt sonrası 12 aydan fazla süreyle takip edilmiş hastalar, demografik ve klinik bilgileri göz önünde bulundurularak değerlendirmeye alındı. Karaciğer hastalığı takibi tanımı, poliklinik viziti, laboratuvar incelemesi ve karaciğer görüntüleme çalışmalarının bulunması olarak yapıldı.

Bulgular: Toplam 384 hastada direkt etkili antiviral (DEA) olmayan antiviral tedavi rejimleri ile ve 92 hastada ise DEA tedavisi sonrası KVY elde edilmişti (% 96'sı genotip 1, % 3'ü genotip 2, % 1'i diğer genotip). Ortanca takip süresi 129 (13-110) ay, ortalama yaş 53.8, % 54 erkek, ileri fibrozisli hasta oranı ise % 21 olarak bulundu. KVY elde edildikten sonra, ilerlemiş fibrozisi olan hastaların olmayanlara kıyasla, daha fazla oranda poliklinik viziti yaptırdığı (2.8 ± 2.2 ve 1.7 ± 1.3 ziyaret, $p=0.003$) ve ikiden fazla karaciğer görüntülemesinin olduğu (% 65;%15, $p<0.0001$), fakat laboratuvar incelemesi açısından anlamlı bir fark bulunmadığı görüldü (% 55;% 61, $p>0.5$). Bununla birlikte ileri fibrozisi olan hastaların % 30'nun poliklinik viziti, % 26'nın karaciğer görüntülemesi ve %13'nün ise laboratuvar incelemesi yapılmamıştı. Takip oranları, gastroenterologlar veya hepatologlar tarafından tedavi edilen hastalarda daha yüksek idi (% 48'e karşılık % 12, $p<0.001$).

Sonuç: İlerlemiş fibrozisi olan hastaların büyük çoğunluğunda hem hastalık takibi hem de HCC taraması yapıldığı görüldü. Bununla birlikte hastaların % 30 'da poliklinik viziti ve % 26'da ise görüntüleme çalışması yapılmamıştı. Tedavi ve takibin gastroenterolog veya hepatolog tarafından yapılmamış olması, düşük uyum ve takip yüzdeleriyle ilişkiliydi.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



SS-04 14

KRONİK HEPATİT C NEDENİYLE DİREK ANTİVİRAL TEDAVİ ALAN HASTALARDA HEPATOSELLÜLER KARSİNOM GELİŞİMİ

Biberici Keskin Elmas, İnce Ali Tüzün, Koçhan Koray, Köker İbrahim Hakkı, Şentürk Hakan

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji A.B.D.

Amaç: Kronik hepatit C tedavisinde direkt antiviral ajanlar ile viral klirens %90 oranında sağlanmaktadır. Bu başarıya rağmen hepatosellüler karsinom riskinin devam ettiğine dair bazı çalışmalar bulunmaktadır. Bu sebeple biz de çalışmamızda kronik hepatit C nedeniyle direkt antiviral ajan alanlarda hepatosellüler karsinom(HCC) gelişimi sıklığını araştırdık.

Gereç-Yöntem: Kliniğimizde 2016-2017 yılları arasında direkt antiviral ajanlarla tedavi görmüş olan kronik hepatit C hastalarının kayıtları retrospektif olarak incelendi ve hepatosellüler karsinom gelişimi araştırıldı. Hepatosellüler karsinom gelişimi batın ultrasonografi ve dinamik magnetik rezonans yöntemi ile değerlendirildi. Serum alfa fetoprotein düzeyleri tedavi öncesi ve sonrasında ölçüldü.

Bulgular: Çalışmaya toplam 92 hasta (n=60 kadın, %65) alındı. Yaş ortalaması 64±9 idi. Bu hastaların 40'ı (%43) daha önce tedavi almamıştı. Ortalama takip süresi 14±4 ay olarak hesaplandı. Bu hastalardan 50'si(%54) nonsirotik, 22'si(%23) kompanse siroz, 17'si(%18) dekompanse siroz ve geri kalan 3 hasta ise karaciğer nakli yapılmış olan hastalardı. En sık viral genotip; tip 1B (n=85, %92) idi. Tedavi rejimleri sırasıyla; Ombitasvir -Paritaprevir-Ritonavir + Dasabuvir (n=39, %42), Ombitasvir -Paritaprevir-Ritonavir + Dasabuvir + Ribavirin (n=9 %9,8) Ledispavir-Sofosbuvir (n=29, 31) Ledispavir-Sofosbuvir + Ribavirin (n=14 %15,2) kombinasyonlarından oluşmaktaydı. Takip süresince toplam 5(%5,4) hastada hepatosellüler karsinom ve 3(%3,2) hastada high grade displastik nodül gelişti. HCC gelişen 5 hastanın 4'ünde siroz tanısı mevcuttu. Aynı şekilde high grade displastik nodül oluşumu sirotik hastalarda görüldü. Takip süresince toplam 3(%3,3) hasta ex oldu.

Sonuç: Kronik hepatit C tedavisinde direkt antiviral ajanlar sayesinde son yıllarda elde edilen başarılarla rağmen hepatosellüler karsinom gelişimi açısından risk devam etmektedir.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



SS-04 15

GÖÇLERLE HEPATİT C GENOTİP DAĞILIMI DEĞİŞTİ Mİ?

Yılmaz Nakir İnci, Zerdali Esra, Sezen Ayşegül İnci, Yıldırım Mustafa

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji
İSTANBUL*

Amaç: Hepatit C virusu (HCV) hepatit, siroz ve hepatoselüler kanserin önemli bir etkenidir. Genotip tayini antiviral tedavinin seçiminde ve klinik sürecin takibinde önemlidir. HCV'nin en az 6 majör genotipinin ve birçok alt tipinin bulunduğu gösterilmiştir. Genotipik dağılım bölgeler arasında farklılıklar göstermesine rağmen özellikle genotip 1 ve 3 tüm dünyada daha yaygın olarak bulunmaktadır. Son dönemde artan göçlerle genotip dağılımındaki değişimin değerlendirilerek bölgemizdeki epidemiyolojik verilere katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: 2010-2018 yılları arasında polikliniğimizde tedavi edilen kronik hepatit c tanılı hastaların yaş, cinsiyet, uyruk ve genotip bilgileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastaların demografik verileri, hastane elektronik bilgi sisteminden ve hasta dosyalarından elde edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya toplam 164 hasta dahil edilmiştir. %51'i (n= 85) kadın, %49'u (n= 79) ise erkektir. Hastaların yaş ortalaması 46 (18-92); bunların %33'ü 18-50 yaş aralığında % 67'si ise 50 yaş üstü olarak saptandı. Hastaların %75'i (n=123) genotip 1 çıkmış olup 46'sı (%28) genotip 1a; 78'i (%47) genotip 1b olarak sonuçlanmıştır. %19 (n=31) genotip 3, %3.5 (n=6) genotip 4 ve %1.8 (n=3) genotip 2 saptanmıştır. Hastalarımızın %21'i (n= 35) yabancı uyruklu olup (Suriye, Türkmenistan, Özbekistan, Moldovya, Çin, Kırgızistan, Afganistan, Ukrayna, Romanya, Azerbeycan, Gürcistan ve Bulgaristan) bu hastaların %20'si (n=7) genotip 1a; %45'i (n=16) genotip 1b; %22'si (n=8) genotip 3; %8.5'i (n=3) genotip 4 ve %2.8'i (n=1) genotip 2 olarak saptanmıştır.

Hastalar 2010-2013 ve 2014-2018 olarak ayrı ayrı değerlendirildi. Son 4 yılda istatistiksel olarak anlamlı derecede yabancı uyruklu hasta sayımız artmış olmakla birlikte genotipik dağılım açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Sonuç: Yoğun göç alan bir bölge olmamıza rağmen genotipik dağılımımızda hala en baskın tip genotip 1b olarak sonuçlanmıştır. Ülkemizde HCV enfeksiyonunun epidemiyolojisi göçlerle birlikte son yıllarda değişiklik göstermekte ve Suriyeli göçmenlerde daha önce ülkemizde saptanmayan genotip 5 enfeksiyonlarına rastlanmaktadır. Sağlık uygulamaları tebliğindeki kısıtlamalar nedeniyle sadece tc vatandaşları ve ilacını kendileri satın alabilenler tedavi edilebildiği için polikliniğimizde tedavi alan hastalarda beklenen genotipik dağılım görülmemiştir.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



SS-04 15

kronik hepatit C hastalarının yıllara göre genotipik dağılımı

hepatit c genotipleri	2010-2013 yılları arası hasta sayısı	2014-2018 yılları arası hasta sayısı	p değeri
genotip 1	59 (79.7%)	65 (72,2%)	0,500
genotip 2	2 (2,7%)	1 (1,1%)	0,500
genotip 3	11 (14,9%)	20 (22,2%)	0,500
genotip 4	2 (2,7%)	4 (4,4%)	0,500
toplam	74	90	

kronik hepatit c hastalarının demografik verileri

	T.C. uyruklu (%)	yabancı uyruklu (%)	p değeri
yaş	48.09±15.15	39,4±11,33	
<65 yaş	111 (76,6)	34 (23,4)	0,069
>65 yaş	18 (94.7)	1 (5.3)	0,069
cinsiyet			
erkek	72 (91.1)	7 (8.9)	<0,001
kadın	57 (67.1)	29 (32.9)	<0,001
genotip			
1(a/b)	101 (81.5)	23 (18.5)	0,247
2	2 (66.7)	1 (33.3)	0,247
3	23 (74.2)	8 (25.8)	0,247
4	3 (50)	3 (50)	0,247
tedavi aldığı dönem			
2010-2013	67 (90.5)	7 (9,5)	0,001
2014-2018	62 (68.9)	28 (31,1)	0,001

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



SS-04 16

HATAY İLİNDEKİ 2016-2017 YILLARI ARASINDA KR HCV İÇİN DOĞRUDAN ETKİLİ ANTİVİRAL AJAN (DAA) KULLANANLARDA DİRENÇ

Çabalak Mehmet¹, Demir Mehmet², Önlen Yusuf¹

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Hatay

²Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Kliniği, Hatay

Amaç: Hatay ilindeki kronik Hepatit C (KrHCV) için DAA tedavi alan hastalarda dirençin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışmada KrHC nedeni ile 2016-2017 yılları arasında Enfeksiyon Hastalıkları ve Gastroenteroloji klinikleri tarafından tedavi başlanan 351 hastanın sonuçları retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: HCV RNA pozitif 351 hastanın 8 (%2,27) de direnç tespit edildi. Hastaların 6 tanesi genotip 1b, bir tanesi genotip 1a, bir tanesi genotip 2 idi. Sekiz hastanın 3'ü naif, 5'i tedavi deneyimliydi. Tedavi deneyimli hastaların 4 tanesi pegile-interferon+ribavirin, 1 tanesi telepravir+pegile-interferon+ribavirin kullanımı öyküsü vardı. İki hastada tedavi sırasında yanıtsızlık tespit edildi.

Sonuç: Hatay'da HCV için DAA tedavi alan hastaların 3'ünde tedavi bitiminin 12. haftasında, 3 tanesinde ise tedavi bitiminin 24. haftasında relaps tespit edildi. İki hasta tedavi yanıtsızdı. DAA tedavi alan hastalarda tedavi bitiminden sonra relaps olan olguların tespiti için, hasta takiplerin önemini vurgulamak istedik. Ayrıca bu hastaların takiplerinde relapslarda artış olacağını tahmin etmekteyiz.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



SS-04 17

MİKS GENOTİP İLE ENFEKTE KRONİK HEPTİT C HASTALARINDA DAA TEDAVİ DENEYİMİMİZ VE MİKS GENOTİP PREVALANSIMIZ

Suntur Bedia Mutay, Ünal Nevzat

Adana şehir eğitim ve araştırma hastanesi

Amaç: Birden fazla HCV genotipi ile enfekte hasta prevalansının, bu hastalardaki bulaş yoluna ilişkin risk faktörlerinin ve DAA ile tedavi sonuçlarının incelenmesi

Gereç-Yöntem: Haziran 2016 ve Şubat 2018 arasındaki 20 aylık periyotta 495 hastada genotip tayini yapıldı, 21 hastanın aynı kan örneğinde iki farklı HCV genotipi saptandı. Genotip tayini için ilk 14 aylık sürede "HCV Genotype Plus (1a,1b,2,3a,4,5a,6) Real-TM"(Sacace Biotechnologies Caserta, Italy) ve son altı aylık sürede Abbott RealTime HCV Genotip II(USA) kitleri kullanıldı. Aynı kan örneğinde iki farklı HCV genotipi saptanan 21 hastanın tedavi alıp almadıkları, tedavi protokolleri, tedaviye uyumları ve tedavi sonuçları, bulaş yoluna ilişkin risk faktörleri incelendi.

Bulgular: Genotip tayini yapılan 495 hastadan 21(%4.2)'i iki farklı HCV genotipi ile enfekteydi. Bu hastaların 18(%85)'i erkek ve üçü kadındı, yaş ortalaması 31.7 yıl (22-79) idi. Genotip 1b-4 (7 hasta) ve genotip 2-3 (6 hasta) en sık görülen miks genotiplerdi. Bulaş yolu ile ilgili risk faktörleri sorgulandığında 15(%71)'inde damar içi madde kullanımı öyküsü vardı. Bu hastalardan dokuzu takipsizdi, antiviral tedavi alan 10 hastada tedavi sonunda HCV RNA negatif olarak bulundu, iki hastanın tedavisi devam etmekteydi. Hastalara ait bilgiler tablo1 de gösterilmiştir.

Sonuç: Bölgemizde HCV genotip dağılımının son yıllarda değişmekte olduğu ve bu duruma damar içi madde kullanımının ve göç almanın neden olabileceği daha önce yapılan çalışmalarda belirtilmiştir. Bu çalışma, özellikle riskli gruplarda miks genotiplerin de değişen genotip dağılımında önemli bir antite olarak karşımıza çıktığını göstermektedir.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



SS-04 17

iki farklı HCV genotipi ile enfekte hastalar

HASTA	YAŞ	CİNSİYET	GENOTİP	HCV RNA	FİBROZİS	TEDAVİ	TEDAVİ SONU HCV RNA	İV MADDE KULLANIMI
1	79	K	1b+3	79448	6	H 24hf	NEGATİF	H
2	22	E	1a+3	341415	2	S-R 24hf	NEGATİF	E
3	39	E	1b+4	2118231	2	ROBD-R 12hf	NEGATİF	E
4	24	E	1b+4	460617	2	ROBD-R 12hf	NEGATİF	E
5	28	E	2+3	130461	2	S-R 24hf	NEGATİF	H
6	22	E	1b+4	69329	TAKİPSİZ	TAKİPSİZ	TAKİPSİZ	E
7	46	E	1b+4	14008882	TAKİPSİZ	TAKİPSİZ	TAKİPSİZ	H
8	25	E	1b+4	11114821	1	TAKİPSİZ	TAKİPSİZ	E
9	22	E	1b+4	10896696	2	TAKİPSİZ	TAKİPSİZ	H
10	31	E	1a+3	18662	TAKİPSİZ	TAKİPSİZ	TAKİPSİZ	E
11	49	E	3+4	2828190	1	H-R 12hf	NEGATİF	H
12	26	E	1a+2b	741039	2	H-R 12hf	TDV DEVAM	E
13	26	E	2+3	25584	TAKİPSİZ	TAKİPSİZ	TAKİPSİZ	E
14	32	K	2+4	93060	.	H-R 12hf	NEGATİF	H
15	25	K	3+4	1011756	2	H-R 12hf	TAKİPSİZ	E
16	29	E	1b+3	568124	TAKİPSİZ	TAKİPSİZ	TAKİPSİZ	E
17	27	E	2+3	152231	3	S-R 24hf	NEGATİF	E
18	26	E	2+3	816	1	TAKİPSİZ	TAKİPSİZ	E
19	28	E	2+3	8119	1	S-R 24hf	NEGATİF	E
20	28	E	1b+4	536827	2	ROBD-R 12hf	NEGATİF	E
21	31	E	2+3	3928824	2	S-R 24hf	TDV DEVAM	E

H: LEDİPASVİR-SOFOSBUVİR

H-R: LEDİPASVİR/SOFOSBUVİR + RİBAVİRİN

S-R: SOFOSBUVİR + RİBAVİRİN

ROBD-R: OMBİTASVİR/PARİTAPREVİR/RİTONAVİR+ DASABUVİR+RİBAVİRİN

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



KO-ENFEKSİYONLAR SS-05

SS-05 18

HIV POZİTİF HASTALARDA HBV/HCV KOENFEKSİYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Aydın Nurten Nur, Aksoy Firdevs, Yılmaz Gürdal, Kaya Selçuk, Köksal İftihar

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD/TRABZON

Amaç: İnsan İmmün Yetmezlik virüsü (HIV) pozitifliği ile takip edilen hastalarda Hepatit B virüsü (HBV) ve Hepatit C virüsü (HCV) koenfeksiyonu karaciğer hasarını, mortalite ve morbitideyi önemli oranda artırmaktadır. Çalışmamızda kliniğimizde izlenen HIV pozitif hastalardaki HBV/HCV koenfeksiyonlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Çalışmamızda kliniğimizde 2010-2017 yılları arasında takip edilen HIV pozitif hastalar retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: İki yüz yedi HIV pozitif hastaların verileri incelendi. Hastaların %79.2'si erkek, %20.8'i kadındı. Yaş ortalaması 44,27(±14.97) idi. Hastaların %67.1'inde sigara kullanımı, %32.3'ünde alkol kullanımı, %3.8'inde intravenöz madde kullanımı, %4.8'inde cerrahi öykü mevcuttu. Riskli cinsel temas yönünden sorgulandığında %95.1'i heteroseksüel, %1.5'i homoseksüel, %3.4'ü biseksüeldi. Hastaların komorbid hastalıkları değerlendirildiğinde %7.2'sinde diyabetes mellitus, %15.5'inde hipertansiyon, %5.3'ünde kalp hastalığı, %2.9'unda malignite, %3.9'unda kronik obstruktif akciğer hastalığı vardı. 207 hastanın 24(%11.6)'ünde HBV ve/veya HCV koenfeksiyonu vardı. Hastaların 11(%5.3)'inde HBsAg pozitifliği, 5(%2.4)'inde izole anti HBc pozitifliği saptandı. HBsAg pozitif hastaların 9'u tenofovir içeren rejim alıyordu ve tamamında HBV DNA negatifti. Bir hastada da anti-Delta IgG pozitifliği vardı. İki hasta izlemiden çıktı. HIV/HBV koenfeksiyonu olan hastaların hiçbirinde karaciğer sirozu(KCS) bulguları yoktu. HIV pozitifliği ile takip edilen hastalardan birisi akut Hepatit B enfeksiyonu geçirdi ve anti HBs oluşumu gerçekleşti. HCV ko-enfeksiyonu yönünden, 14(%6.8) hastada anti HCV pozitifliği, 9(%4.4) hastada HCV RNA pozitifliği saptandı. Bir hastada KCS bulguları vardı. HCV RNA pozitif olan hastalara ilaç etkileşimleri göz önüne alınarak ikisine ombitasvir/paritaprevir/ritonavir+dasabuvir, karaciğer sirozu olan hastaya sofosbuvir/ledipasvir verildi ve hastaların üçünde de kalıcı virolojik yanıt gelişti. Koenfeksiyonu olan hastaların birinde HIV/HBV/HCV koenfeksiyonu vardı(Tablo). Ko-enfeksiyonu olan hastaların hiçbirinde okült hepatit saptanmadı.

Sonuç: HIV pozitif hastalarda HBV, HCV koenfeksiyonu sık görülmekte olup bu durum hastalığın progresyonunu etkilemektedir. Ortaya çıkan karaciğer hasarı mortalite ve morbitidenin önemli sebeplerinden biridir. Bu nedenle HIV pozitif hastaların hepatit serolojisinin taranması önemlidir. Bu durum hastalarda gelişebilecek siroz, malignite gibi komplikasyonları önlemek açısından önem arz etmektedir.

Tablo 1: HIV pozitif hastalarda viral hepatit serolojileri

Seroloji	Pozitif n (%)
HBsAg	11 (%5.3)
İzole Anti HBc	5 (%2.4)
Anti HCV	14 (%6.8)
HCV RNA	9 (%4.4)
HBsAg + HCV	1 (%0.5)
HBsAg + Delta + HCV	1 (%0.5)

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



SS-05 19

HIV/AIDS HASTALARIMIZDA HEPATİT B KOENFEKSİYONU

Zerdali Esra, Yılmaz Nakir İnci, Yıldırım Mustafa

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Ortak bulaş yolları nedeniyle HIV/HBV koenfeksiyonuna, coğrafi bölgelere ve risk gruplarına göre değişiklik gösteren sıklıkta rastlanmaktadır. Biz de çalışmamızda HIV/AIDS hastalarımızda HBV koenfeksiyonunun sıklığını belirlemeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Polikliniğimizde 1997-2018 yılları arasında en az 6 ay süreyle takip edilen erişkin HIV/AIDS olgularının ilk başvurularındaki HBsAg, anti-HBcIgG, anti-HBs, HBV-DNA ve karaciğer fonksiyon testleri (AST, ALT) değerleri, hasta dosyalarındaki kayıtlardan retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 653 HIV/AIDS hastasının 99'unda (%15,1) antiHBcIgG ve antiHBs pozitif, 120'sinde (%18,3) hepatit B koenfeksiyonu mevcuttu. 120 HBV koenfekte hastanın 106'sı (%88,3) erkek, yaş ortalaması 40,3 (17-74) yıl bulunmuştur.

Hepatit B koenfeksiyonu olan hastaların Türkiye Viral Hepatitler Tanı ve Tedavi Kılavuzu 2017'deki tanımlamalara göre dağılımı tabloda sunulmuştur.

İnaktif HBsAg taşıyıcısı 14 hastanın birinde antiretroviral tedavinin (ART) 27. ayında HBsAg kaybı gelişti.

İnaktif HBsAg taşıyıcılığı ile HBeAg (-) kronik HBV enfeksiyonu ayrımı ART başlanmadan önce HBV-DNA bakılmadığı için yapılamayan 5 hastanın birinde ise 72 ay sonra antiHBcIgG ve HBsAg kaybı gelişti.

İzole antiHBcIgG pozitifliği olan 34 hastanın 19'u aşılandı, 11'inde antiHBs oluştu. Aşıyla antiHBs oluşmayan bir hastada antiretroviral tedavinin 12. ayında antiHBs gelişti.

İzole antiHBcIgG pozitifliği ile gizli HBV enfeksiyonunun ayrımı ART başlanmadan önce HBV-DNA bakılmadığı için yapılamayan 44 hastanın 10'u aşılandı, 7 hastada antiHBs oluştu, iki hastada ART'nin 6. ayında antiHBcIgG kaybı gelişti ve antiHBs oluştu.

HBeAg (-) kronik HBV enfeksiyonu olan 14 hastanın birinde ART'nin 36. ayında HBsAg kaybı gelişti ve antiHBs oluştu.

2 hastada HIV/AIDS tanısı konduktan sonra akut HBV enfeksiyonu tespit edildi.

Sonuç: HIV/HBV koenfekte hastalarımızın oranı, Hepatit B enfeksiyonu açısından orta endemik konumda olan Türkiye'de genel popülasyondaki %4'lük orana göre oldukça yüksektir. Erişkinlerde hepatit B ve dolayısıyla D enfeksiyonundan aşı ile korunulabilmesi ve HIV-enfekte hastalara başlanacak antiretroviral tedavi seçimini belirlemesi nedeniyle bu grup hastalarda serolojik değerlendirmenin yapılması önemlidir.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



SS-05 19

Hepatit B enfeksiyonu dağılımı

	Sayı (%)
Akut HBV enfeksiyonu	2 (1,6)
Kronik HDV enfeksiyonu	1 (0,8)
İnaktif HBsAg taşıyıcısı	14 (11,6)
İnaktif HBsAg taşıyıcısı/ HBeAg (-) kronik HBV enfeksiyonu	5 (4,1)
İzole antiHBcIgG (+)	34 (28,3)
İzole antiHBcIgG (+)/gizli (occult) HBV enfeksiyonu	44 (36,6)
HBeAg (-) kronik HBV enfeksiyonu	14 (11,6)
HBeAg (+) kronik HBV enfeksiyonu-immuntoleran faz	2 (1,6)
HBeAg (+) kronik HBV enfeksiyonu-immunaktif faz	2 (1,6)
Gizli (okült) HBV enfeksiyonu	2 (1,6)
Toplam	120

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



VİRAL HEPATİTLERİN EPİDEMİYOLOJİSİ SS-06

SS-06 20

HEPATİT C ELİMİNASYONUNDA ÖNEMLİ ADIM: AKTİF VAKA TESPİT STRATEJİSİ

Hasanoğlu İmran

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ABD, Ankara

Amaç: Kronik hepatit C (KHC) tüm dünyada birçok insanı etkileyen, siroz ve hepatosellüler kansere neden olabilen önemli bir sağlık sorunudur. Son on yılda, KHC tedavisindeki yeniliklerle yüksek kür oranları düşük yan etki profiline sahip antiviral ajanlarla mümkün olabilmektedir. Ancak halen tanısı konmamış, tedaviye erişememiş önemli sayıda hastamızın olduğu açıktır. Bu nedenle, çalışmamızda hastanemizdeki Anti-HCV pozitif olan hastaları tespit edip ulaşmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2011 – 2017 yılları arasında hastane genelinde Anti-HCV pozitif sonuçlanan serum örnekleri çalışmaya dahil edildi. İstatistiksel analizler, aynı hastadan istenen tekrar sonuçlar çıkarılarak değerlendirildi. Veritabanından hastaların takip değerleri, yaş, cinsiyet, laboratuvar özellikleri alındı. Tüm veriler SAS JMP®12 istatistiksel yazılım paketinde incelendi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 5285 Anti-HCV pozitifliğinin 2614 hastaya ait olduğu saptandı. Hastaların ortalama yaşı 60 (1-103), %52'si kadındı. Anti-HCV titresi, hastaların %65'inde >5 düzeyindeydi. HCV RNA pozitifliği açısından Anti-HCV>5 ve ≤5 olan gruplar arasında anlamlı fark bulundu (%43.1 vs %3.1, $p<0.0001$). Yaş grupları incelendiğinde HCV RNA pozitifliği 65 yaş ve üzeri hastalarda anlamlı olarak daha yüksek saptandı (%40.2 vs %25.9, $p<0.0001$). Anti-HCV pozitif tetkiklerin istendiği branşların dağılımı Şekil 1'de, hastaların takip özellikleri ise Şekil 2'de verilmiştir. Bu hasta grubunda ayrıca HBsAg pozitifliği %3 olarak gözlemlendi. Hasta başına Anti-HCV istem sayısı incelendiğinde ortalama 1.96, ortanca 1 (1-24) olduğu, istem aralığının ise ortalama 208 (0-2275) gün olduğu görüldü. Hastanemizdeki tetkiklerinde Anti-HCV pozitif olup HCV RNA istenmemiş 1093 hasta ile HCV RNA pozitif saptanan 407 (toplam 1500) hastaya ulaşılması planlandı.

Sonuç: Anti-HCV pozitif vakaların tespiti ve takipsiz hastalara ulaşılması, yoğun emek gerektirse de HCV'nin eliminasyonu için önemli hususlardandır. Çalışmamızda saptadığımız gereksiz istemlerin çokluğu yanı sıra, gereken tetkiklerin istenmemiş oluşundan yola çıkılarak, Anti-HCV pozitifliği durumunda uyarı sisteminin veri tabanına eklenmesi ile bundan sonra prospektif olarak vakalara aktif bir şekilde ulaşmayı ve bu vakaların tedavi edilebilmelerini hedeflemekteyiz.

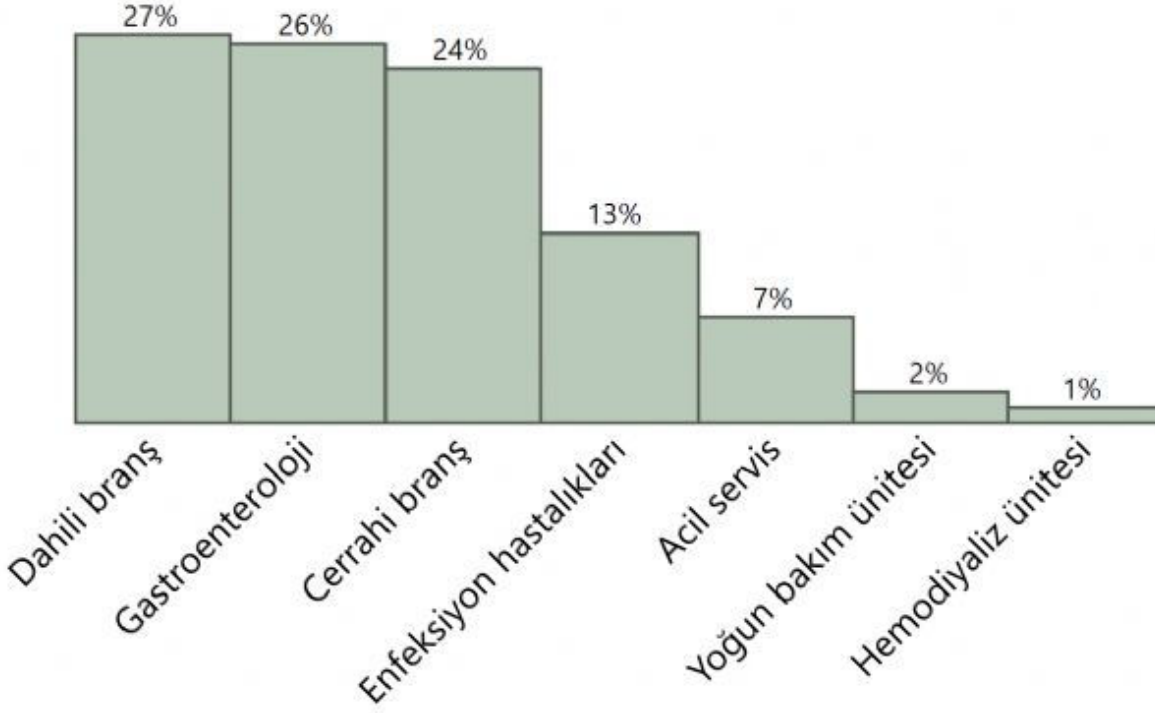
XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA

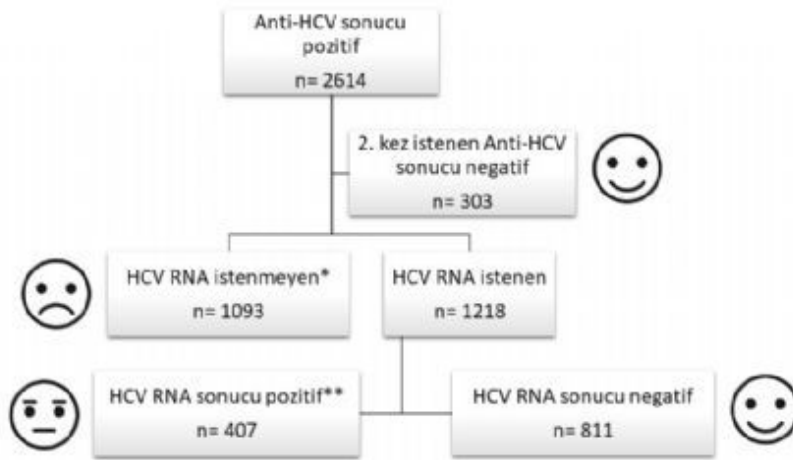


SS-06 20

Şekil 1: Anti-HCV pozitif sonuçlanan tetkiklerin istendiği branşların dağılımı



Şekil 2: Hastaların takip özellikleri



*İleri tetkik için ulaşılması gereken hastalar

** Takibi için ulaşılması gereken hastalar

SS-06 21

POLİKLİNİĞİMİZDE İZLEDİĞİMİZ İNAKTİF KRONİK HEPATİT B İNFEKSİYONU HASTALARINDA SON 4 YILDA SAPTANAN SPONTAN HBSAG KAYBININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Kınıklı Sami, Altun Demircan Şerife

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

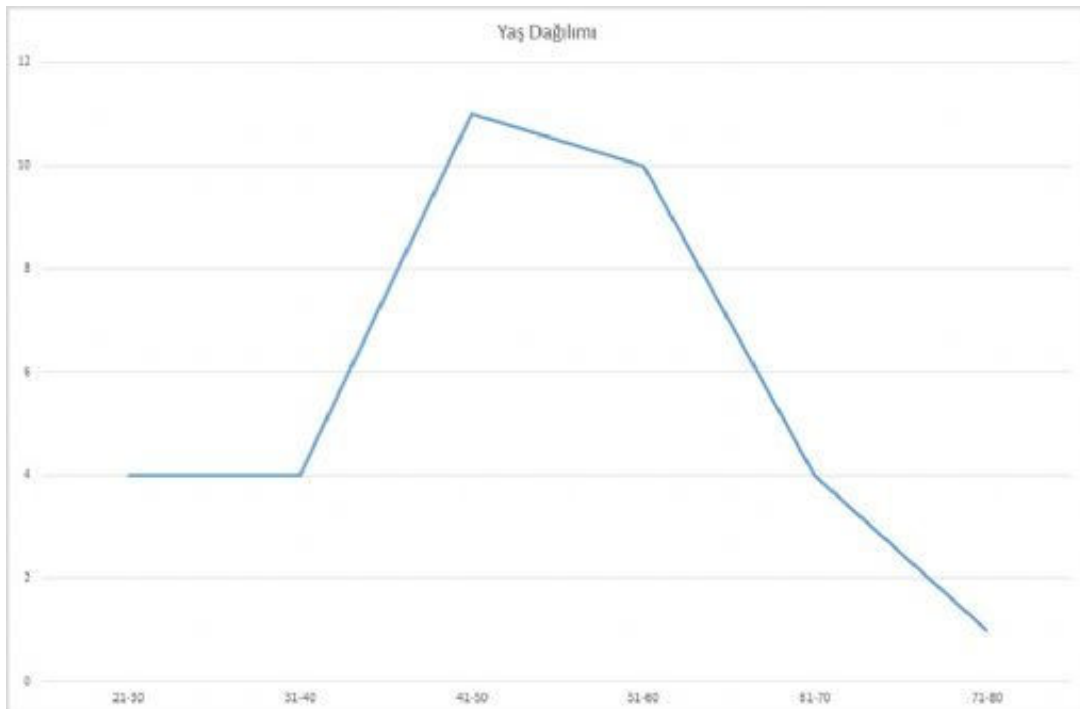
Amaç: HbsAg pozitif olgularda spontan HbsAg kaybı olduğu bilinmektedir. Anti-Hbe pozitif kronik hepatit B infeksiyonu inaktif hepatit B virüs taşıyıcılığı dönemidir. Bu çalışmada polikliniğimizde izlenmekte olan inaktif HbsAg pozitif olgularda son 4 yılda gözlenen spontan HbsAg kaybı oranlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: İnaktif hepatit B infeksiyonu olarak izlemekte olduğumuz ve şu ana kadar tedavi almamış olan; 6 aydan uzun süredir HbsAg pozitifliği süren; izlemleri sırasında son dört yılda spontan HbsAg kaybı gelişen hastalar bu çalışmaya dahil edilmiştir.

Bulgular: Polikliniğimizde takip ettiğimiz inaktif hepatit B infeksiyonu olan 1109 kişiden 34'ünde son 4 yılda spontan HbsAg kaybı gerçekleşmiştir (%3). Spontan HbsAg kaybı gelişen 34 kişinin 26'sında ise AntiHbs serokonversiyonu gelişmiştir (%76,5). Bu kişilerin 14'ü (%41) kadın, 20 (%59)'si erkektir. Olguların yaş gruplarına göre dağılımı grafik 1'de gösterilmiştir.

Sonuç: İnaktif hepatit B infeksiyonunda spontan HbsAg kaybı yıllık %0.5-1.5 oranında görülebilmektedir. Spontan HbsAg kaybı gözlenen olguların yaşlarına bakıldığında literatürle uyumlu şekilde yaşla birlikte HbsAg kaybı saptanan olgu sayısının arttığı gözlenmiştir. Anti-Hbe pozitif kronik hepatit b infeksiyonu olan kişilerde düzenli aralıklarla hasta takibine devam edilmeli, hastalık progresyonu görülebileceği gibi spontan HbsAg kaybı da gelişebilmektedir.

Spontan HbsAg kaybı gelişen kişilerin yaş dağılımı



XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



VİRAL HEPATİTLERİN TANISI SS-07

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



SS-07 22

KRONİK HEPATİT C HASTALARINDA SERUM ZONULİN VE COPEPTİN DÜZEYLERİ VİRAL YÜK İLE İLİŞKİLİ Mİ?

Çalgın Mustafa Kerem, Çetinkol Yeliz

Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Ordu

Amaç: Karaciğer ve bağırsak anatomik ve fizyolojik olarak bağlantılı organlardır. Zonulin, intersellüler tight junction'ların modülasyonu ile intestinal permeabilityi düzenleyen bir proteindir ve artışı ile geçirgenlik artar. Copeptin, biyokimyasal olarak vasopressin ile birlikte nöro-hipofizden salgılır ve vasopressinin klinik uygulamadaki rolünün araştırılmasında kullanılmaktadır. Sistemik dolaşım bozukluğunun bir belirtisi olarak çalışılmış ve prognoz ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada, kronik hepatit C (KHC) tanısı almış hastalarda serum zonulin ve copeptin seviyeleri ölçülerek bağırsak geçirgenliği ile sistemik dolaşım bozukluğunun, klinik uygulamada antiviral tanı ve tedavi yönetimini kolaylaştırmak amacı ile normal popülasyon ve viral yük ile olan ilişkileri incelenmiştir.

Gereç-Yöntem: Moleküler mikrobiyoloji laboratuvarımıza viral yük ölçülmesi amacıyla gönderilen 30 KHC tanılı hasta serumu değerlendirmeye alınmıştır. Kontrol serumları kronik hastalık öyküsü bulunmayan, intestinal hastalığı olmayan ve aynı zamanda serum HBsAg, anti-HBs ve anti-HCV titreleri negatif tespit edilen 17 poliklinik hastasından alınmıştır. Kantitatif HCV-RNA real-time PCR testleri COBAS AmpliPrep/COBAS Taqman48 sistemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. KHC hasta serumları içerdikleri viral yüke göre 3 altgruba ayrılmıştır. Altgrup 1 (HCV-RNA miktarı $0-1 \times 10^1$ IU/ml arası, n=10), altgrup 2 (HCV-RNA miktarı $1 \times 10^2-1 \times 10^4$ IU/ml, n=12), altgrup 3 (HCV-RNA miktarı $1 \times 10^5-1 \times 10^6$ IU/ml, n=8). Zonulin ve copeptin serum düzeylerini ölçmek için ELISA kitleri kullanılmıştır.

Bulgular: Hem zonulin hem de copeptin düzeyleri, KHC grubu (n:30) ve kontrol grubu (n:17) arasında benzer oranlarda tespit edilmiştir. Viral yükün en fazla olduğu 3. altgrupta (n:8), kontrol grubuna (n:17) ve diğer altgruplara oranla zonulin ve copeptin düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiş ve bu durum her iki molekül için de istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Sonuç: Yüksek viral yükü olan hastalardaki intestinal geçirgenlik artışı sonucunda, çeşitli moleküllerin karaciğere ulaşarak bu hastalardaki klinik progresyonu etkileyebileceğini düşünmekteyiz. Aynı hasta grubunda sistemik dolaşımın da etkilenmiş olması bu görüşümüzü desteklemektedir. Bu ön çalışmadan çıkan sonuçlara göre, biyomolekül olarak zonulin ve copeptin moleküllerinin tayini, KHC enfeksiyonu tanı ve takibi için yeni yaklaşımların geliştirilmesine olanak sağlayabilir.

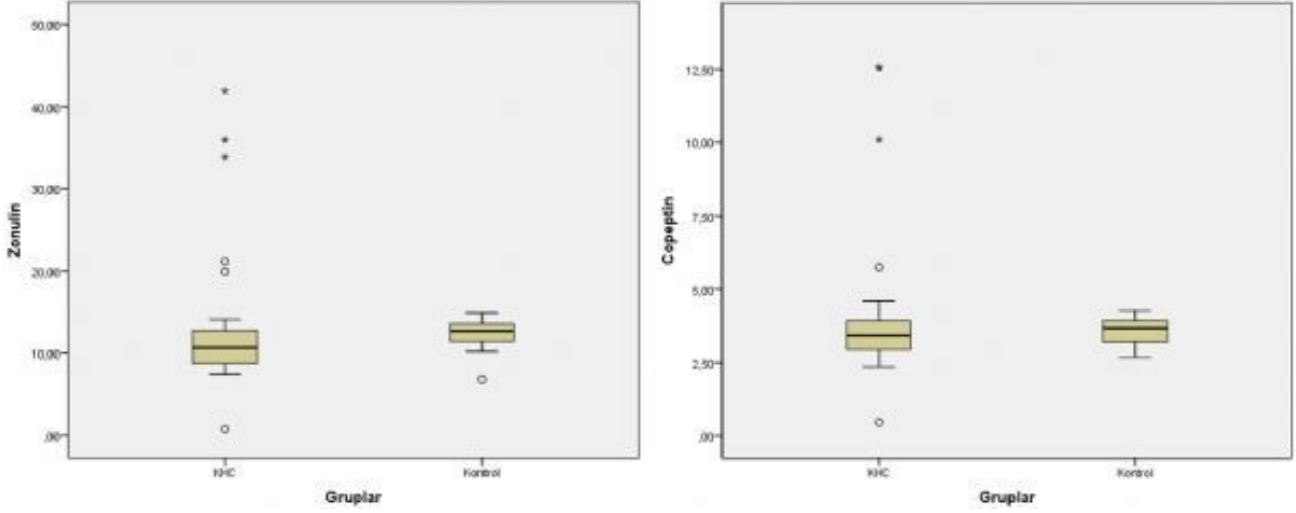
XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA

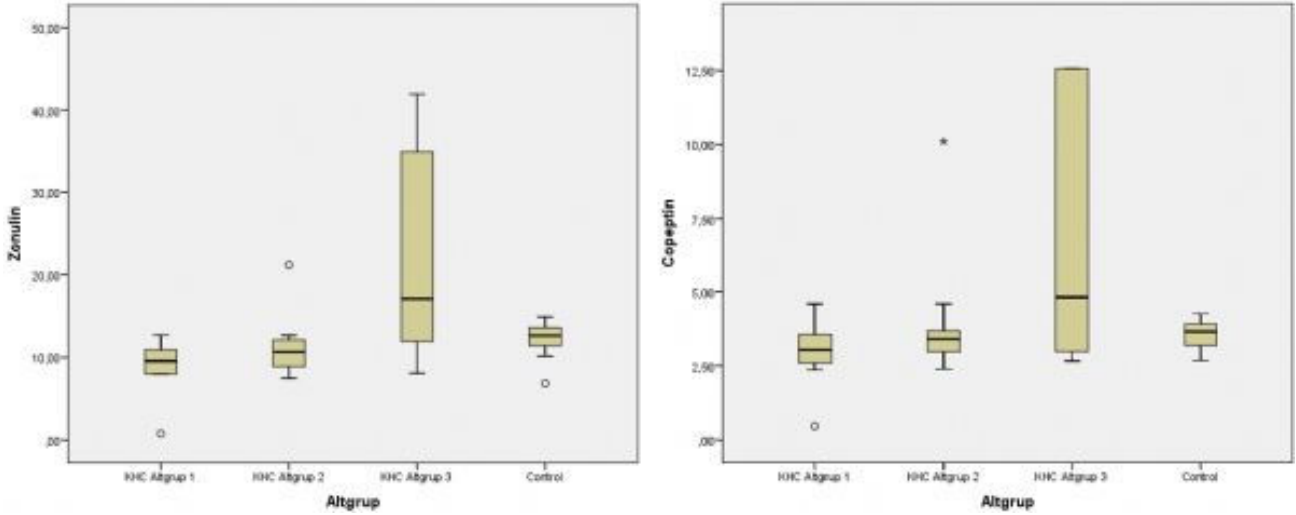


SS-07 22

Şekil 1: Zonulin ve copeptin düzeylerinin gruplar arası dağılımları



Şekil 2: Zonulin ve copeptin düzeylerinin KHC altgrupları arası dağılımları



XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



SS-07 22

Tablo 1: Hasta ve kontrol gruplarının tanımlayıcı özellikleri

	HCV (n=30)	Kontrol (n=17)
Yaş (Mean±SD)	66.5±8.9	57.1±23.1
Zonulin (Median(IQR))	10.6(4.1)	12.6(2.6)
Copeptin (Median(IQR))	3.4(1.1)	3.6(0.7)

Tablo 2: KHC altgruplarının tanımlayıcı özellikleri

	Altgrup 1 (n=10)	Altgrup 2 (n=12)	Altgrup 3 (n=8)	Kontrol (n=17)
Yaş (Mean±SD)	64.1±10.8	69±8.4	65.7±6.6	57.1±23.1
Zonulin (Median(IQR))	9.5(3.3)	10.6(3.3)	17(24.3)	12.6(2.6)
Copeptin(Media n(IQR))	3(1.1)	3.4(0.7)	4.8(9.6)	3.6(0.7)

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



**DİĞER
SS-08**

SS-08 23

BRUSELLOZ HEPATİT: 75 OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Baran Ali İrfan, Çelik Mehmet

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD

Amaç: Bruselloz, nonspesifik belirti ve bulgularla seyreden, birçok organ ve sistemi tutabilen, zoonotik bir enfeksiyon hastalığıdır. Dünyada en yaygın görülen zoonozdur. Bruselloz teşhisi konan hastalarda retiküloendotelial sistemin en büyük organı olan karaciğer sıklıkla tutulmaktadır. Hastalığın seyrinde hafif transaminaz yükseklikleri ve organomegali olağan olarak izlenmekte, fakat akut hepatit kliniği nadir görülen bir durumdur. Bu sunuda kliniğimizde 2009-2017 yılları arasında bruselloz hepatit tanısıyla takip edilen 75 olgunun sunulması amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Kliniğimizde 2009-2017 yılları arasında takip edilen bruselloz hepatit tanılı olgular retrospektif olarak incelendi. Bruselloz hepatit tanısı; diğer nedenler ekarte edildikten sonra, ALT veya AST düzeyinin normal üst sınırının ≥ 5 kat olması, total bilirubin seviyesinin ≥ 2 mg/dl olması veya lokal hepatik lezyon varlığından birisinin olması olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya Bruselloz hepatit tanılı 75 olgu dahil edildi. Bunların 46'sı kadın, 29'u erkekti. Yaş ortalaması 35.5 idi. Bruselloz en sık ev hanımı olanlarda (%46.6) görüldü. En sık bulaş yolu olarak pastörize edilmemiş süt/ süt ürünlerinin tüketimi (% 86.6) izlendi. Karaciğer tutulumuna en sık dalak tutulumu (%17.3) eşlik etmekteydi. En sık görülen şikayetler halsizlik (%86.6). Fiziki muayenede %44 hepatomegali saptandı. Laboratuvar tetkiklerinin değerlendirmesinde ortalama beyaz küre sayısı: 5618 mm³, hemoglobin: 11,7 g/dl, platelet: 175,200 mm³, C-Reaktif Protein: 45,7 mg/l, AST: 295 U/L, ALT: 259.4 U/L, ALP: 530 U/L, GGT: 188 U/L, Total bilirubin: 1,84 mg/dl, Direkt bilirubin: 1,2 mg/dl, LDH: 1005 U/L olarak sonuçlandı. Kan kültürü yapılan 55 olgunun 23'ünde (%41,8) *Brucella* spp. üredi. Hepatobilier USG incelemesinde % 66,6 hepatomegali, %40,9 splenomegali izlendi. Tedavide olgulara genel olarak iki haftalık streptomisin ve doksisisiklin tedavisi sonrası, doksisisiklin tedavisine trimetoprim/sulfametaksazol, siprofloksasin veya rifampisin eklenerek yaklaşık olarak 8-12 hafta tedavi verildi. Olguların hiçbirinde yoğun bakım ihtiyacı olmadı ve mortalite izlenmedi.

Sonuç: Bruselloz bölgemizde endemik olarak görülmektedir. Ülkemizde özellikle hayvancılığın yaygın olduğu bölgelerde akut hepatit kliniği ile başvurularda bruselloz hastalığı da özellikle akılda tutulmalıdır.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



POSTER SUNUMLAR

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



AKUT VİRAL HEPATİTLER PS-01

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-01 01

SAĞLIKLI ERİŞKİNDE AKUT SİTOMEGALOVİRÜS HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

Can Selver¹, Tarakçı Arzu¹, Terkenli Sema², Kaçar Fatma¹, Özdemir Armağan Şule¹

¹Konya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik mikrobiyoloji Kliniği

²Konya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İç hastalıkları Ana Bilim Dalı

Amaç: Sitomegalovirüs (CMV) enfeksiyonları genellikle erken yaşta ortaya çıkar ve çoğunlukla asemptomatik seyreder. Bulaş yakın temas, kan ve kan ürünü transplantasyonu ile olur. CMV enfeksiyonu genellikle immün sistemi baskılanmış erişkinlerde görülmekte ve bu hasta grubunda ağır seyretmektedir. İmmünkompetan hastalarda CMV enfeksiyonu subklinik seyreder ve çok az semptomatik vaka bildirilmiştir. Karaciğer enzim yüksekliği ve lenfomonositoz ile başvuran immünkompetan genç erişkinde sitomegalovirüs enfeksiyonuna bağlı gelişen hepatit olgusu sunulmuştur.

Olgu: Bilinen kronik hastalığı olmayan 26 yaşında erkek hasta. Yirmi gündür olan halsizlik, ateş, bulantı, kas ağrısı şikayeti ile dış merkezde karaciğer fonksiyon testi (KCFT) yüksekliği tespit edilmesi üzerine dört gün yatırılarak takip edilmiş. Hasta KCFT değerlerinin artması üzerine sevk edilmiş. Fizik muayenede; ateş: 37,8°C, kan basıncı: 110/70 mmHg, karaciğer kot altında 1 cm palpe ediliyor, lenfadenopati tespit edilmedi ve traube açıktı. Tetkiklerinde beyaz küre sayısı: 8630/mm³ (formülü nötrofil: %37,7 lenfosit: %52,7 monosit: %8,2), trombosit sayısı: 137.000, CRP: 20,5 mg/L, eritrosit sedimentasyon hızı: 3 mm/saat idi. Biyokimyasal tetkiklerinde AST: 523 U/L, ALT: 910 U/L, total bilirubin: 0,8 mg/dl, indirekt bil: 0,54 mg/dl; kanama parametreleri ise INR: 1,2 aPTT: 26,6 idi. Hasta KCFT yüksekliği etiyolojisi araştırmak üzere yatırıldı. Ayırıcı tanıda bakılan Anti HAV IgM, HBs ag, Anti HBc IgM, Anti HCV, Anti HIV, Brucella agglutinasyon testi, HCV RNA negatif tespit edildi. CMV IgM ve IgG pozitif, CMV IgG aviditesi düşük tespit edildi. CMV DNA titresi 13600 Kopya/ML saptanan hastada CMV hastalığı düşünüldü. CMV retinitisi açısından değerlendirilen hastada retinit saptanmadı. İmmünkompetan olan hastada antiviral tedavi başlanmadı, semptomatik tedavi ile takip edildi. Yatışının yedinci gününde karaciğer enzimleri gerilemeye başlayan hasta yatışının ikinci haftasında taburcu edildi. Taburculuk sonrası üçüncü haftada karaciğer enzimleri normale döndü.

Sonuç: Sağlıklı bireylerde CMV enfeksiyonu nadiren ciddi klinik tablolara yol açabilir. Bunlar arasında kolit, hepatit, pnömoni, menenjit, ensefalit, trombositopeni ve retinit sayılabilir. En sık gastrointestinal sistem tutulumu olmakla beraber ağır seyirli hepatit oldukça nadirdir. Tanıda serolojik testler yardımcıdır ancak hepatitin kesin tanısı için karaciğer biyopsisi gerekmektedir. İmmünkompetan bireylerde antiviral tedaviye nadiren ihtiyaç duyulur. Tedavide gansiklovir ilk seçenek olarak önerilmektedir.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-01 01

KARACİĞER FONKSİYON TESTİ TAKİP TABLOSU

yatış günü	AST(U/L)	ALT(U/L)	LDH(U/L)	ALP(U/L)	GGT(U/L)	TOTAL. BİLİRUBİN (MG/DL)	DİREKT BİLİRÜBİN (MG/DL)	İNDİREKT BİLİRUBİN (MG/DL)
1. gün	523	910	543	-	76	0,8	0.26	0,54
3. gün	515	942	457	90	100	0,8	0.24	-
5. gün	552	945	543	101	117	-	-	-
6. gün	396	904	432	89	113	-	-	-
7. gün	239	679	357	84	108	-	-	-
10. gün	102	361	-	71	85	-	-	-
20. gün	52	116	-	88	64	-	-	-

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-01 02

KRONİK HEPATİT B AKUT ALEVLENMESİ Mİ? AKUT HEPATİT B Mİ?

Yıldız İlknur Esen, Öztürk Sevda Al, Kostakoğlu Uğur, Sönmez Emine

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

Amaç: Hepatit B virüs (HBV) enfeksiyonu akut ve kronik tablolarla karşımıza çıkabilen morbidite ve mortalite nedeni olan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Çalışmamızda kliniğimizde kronik HBV enfeksiyonunun akut alevlenmesi tanısı ile takip ettiğimiz üç olgumuzun özellikleri ve alevlenme nedenlerini irdelemeyi amaçladık.

Olgu 1: Olgumuz 32 yaşında kadın, ev hanımı hasta olup on yıldır bilinen kronik HBV enfeksiyonu tanısı ile düzensiz takipli bir hasta olup mide bulantısı ve gözlerde sararma yakınması ile polikliniğimize başvurmuş. Hastanın son bir hafta içinde non steroid kullanımı mevcuttu. Fizik muayenesinde sklera subikterikti, diğer sistem muayenesi normaldi. Laboratuvar sonuçları Tablo 1'de gösterilmiştir. Kronik hepatit akut alevlenmeye neden olacak diğer enfeksiyöz nedenler ekarte edildi. Yatışının 17 gününde bulguları stabilize olan hasta taburcu edildi.

Olgu 2: 57 yaşında serbest meslek sahibi erkek hasta iki gündür idrar renginde koyulaşma, halsizlik yakınması ile kliniğimize başvurmuş. Bir yıldır düzensiz takipli hastanın haftada birkaç kez kez alkol alımı, şüpheli cinsel temas öyküsü mevcutmuş. Toksik ve bitkisel ilaç kullanımı olmayan hastanın fizik muayenesinde sklera ve cilt ikterik, diğer sistem muayeneleri doğaldı. Hastanın laboratuvar sonuçları Tablo 1'de gösterilmiştir. Alevlenme yapacak diğer enfeksiyöz nedenler negatifti. Takibinde total bilirubin 13,1 mg/dL olması üzerine hasta tenofovir tedavisi başlanarak karaciğer transplantı yapılan ileri bir merkeze sevk edildi.

Olgu 3: 36 yaşında tır şoförlüğü yapan hastanın mide bulantısı, karın ağrısı, idrar renginde koyulaşma, gaita renginde açılma yakınmaları mevcuttu. Şüpheli cinsel temas öyküsü, sürekli ağrı kesici alımı ve alkol tüketimi mevcuttu. Bitkisel ilaç kullanmamıştı. Fizik muayenesinde sklera ve cilt ikterik, batında palpasyonda sağ üst kadranda hassastı. Karaciğer kot altından 2 cm ele gelmekte, traube açıktı. Diğer sistem muayenesi doğaldı. Laboratuvar tetkikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Akut alevlenmeye yol açan diğer enfeksiyon serojik testleri negatifti. Takibinde karaciğer fonksiyon testleri düzelen taburcu edildi.

Sonuç: Kronik hepatiti olan hastalarının komplikasyonlar ve akut alevlenme açısından takipleri düzenli olmalıdır. Önlem açısından hastaların eğitilmesi ve takiplerinin düzenli olarak yapılması gerektiğini düşünmekteyiz

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-01 02

Tablo 1. Olguların laboratuvar verileri

Kan Tetkiki	Olgu 1	Olgu 2	Olgu 3	Normal aralık
Beyaz küre sayısı ($10^3/\mu\text{L}$)	4.45	8.48	5.41	(4 – 10)
Hemoglobin (g/dL)	13.4	12.3	14.8	(11 – 16)
Trombosit sayısı ($10^3/\mu\text{L}$)	260	318	316	(150 – 450)
Üre (mg/dL)	14	20	18	(17 – 56)
Kreatinin (mg/dL)	0.6	0.83	0.9	(0,7 – 1,3)
Aspartat aminotransferaz (U/L)	1208	642	1435	(5 – 34)
Alanin aminotransferaz (U/L)	1689	1147	2314	(0 – 55)
Gama glutamil transferaz (U/L)	93	161	108	(12 – 64)
Alkalen fosfataz (U/L)	150	322	116	(40 – 150)
Total protein (g/dL)	7.4	6.4	8.0	(6,4 – 8,3)
Albumin (mg/dL)	3.5	3.4	3.4	(3,5 – 5)
Total bilirubin (mg/dL)	2.2	5.3	7.4	(0,2 – 1,2)
Alfa- feto protein (IU/mL)	1.26	2.22	228	(0,5 – 5,5)
HBsAg	Pozitif	Pozitif	Pozitif	
AntiHBs	Negatif	Negatif	Negatif	
AntiHBc IgM / IgG	Negatif / Pozitif	Pozitif / Pozitif	Pozitif / Pozitif	
HBeAg / AntiHBe	Pozitif / Negatif	Pozitif / Negatif	Negatif / Pozitif	
AntiHCV	Negatif	Negatif	Negatif	
AntiHIV	Negatif	Negatif	Negatif	
AntiHAV IgM / IgG	Negatif / Pozitif	Negatif / Pozitif	Negatif / Pozitif	
Antinükleer antikor (ANA) (U/ml)	8	Negatif / Pozitif	Negatif/ Negatif	(25 – 60)
Anti-ds DNA (U/ml)	57	57	9.3	(<200)
Anti mitokondrial antikor	-	-	28.2	(negatif)
LKM Tip 1 antikor/ Anti-düz kas antikor	- /1/80	- /1/80	-	(negtf/negtf)
INR (sn)	1.58	1.18	-/-	(0,8 – 1,2)
PT (sn)	17.3	14.9	20	(11 – 15)
Eritrosit sedimentasyon hızı (mm/s)	11	25	32	(0 – 20)
C-reaktif protein (mg/dL)	0.1	0.8	1.1	(0 – 0,5)
Delta Ag	Neg	Neg	Neg	
HBV DNA (IU/ml)	5900	205.400.000	425.000.000	

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-01 03

GEÇ YAŞTA GEÇİRİLEN AKUT HEPATİT B OLGUSU

Yıldız İlknur Esen¹, Kostakoğlu Uğur², Dalmanoğlu Enes³, Ertürk Ayşe⁴, Sönmez Emine⁵

Amaç: Hepatit B enfeksiyonu aşı ile korunulabilen bir hastalık olup; aşılardan bakanlık tarafından aşı programına girmiş olmasına ve aile hekimliği tarafından ücretsiz yapılmasına rağmen, HBV enfeksiyon olgularının sayısında azalma istenen düzeyde değildir. HBV enfeksiyonu vakaları görülmeye devam etmektedir. Çalışmamızda bölgemizde geç yaşta geçirilen akut hepatit B olgusu sunulmuştur.

Olgu: Olgumuz 46 yaşında kadın hasta olup; üç gündür baş ağrısı, mide bulantısı ve iştahsızlık yakınması şikayetleriyle acil servise başvurdu. Öyküsünde bir haftadır baş ağrısı nedeniyle nonsteroid antiinflamatuar kullanımı vardı. Bitkisel ürün ve alkol kullanımı olmamıştı. Kendisinde ve ailesinde bilinen hepatit hastalığı yoktu. Özgeçmişinde yedi yıldır diabetes mellitus öyküsü vardı. Fizik muaynesinde skleralar subikterik idi, hepatosplenomegalisi mevcut değildi. Laboratuvar bulgularında hemogramında trombositopeni (PLT: 127.000 (10⁹/L) dışında diğer laboratuvar bulguları normaldi. Koagülasyon değerleri normal, ALT: 2303 U/L, AST: 1121 U/L, TBİL: 3.48 mg/dl, DBİL: 1.91 mg/dl, GGT: 263 U/L, HBsAg: pozitif ve Anti Hbs negatifti. Batın tomografisinde karaciğer normal boyutta, safra kesesi ve safra yollarında patoloji saptanmadı. Hasta akut hepatit B ve toksik hepatit tanılarını ile hospitalize edildi. Diğer serolojik testleri anti HBe negatif, HBeAg pozitif; anti HBcIg M: 38.86 pozitif, anti HBcIg G: 4.34 pozitif ve anti HAV Ig M negatif olarak geldi. Hastanın delta antijeni ve HDV RNA sı negatif olup, HBV DNA değeri 21.980.000 IU/ml sonuçlandı. Bir hafta sonra bakılan testlerinde HBeAg negatif, anti HBe pozitif sonuçlandı. 26 gün yatırılarak takip edilen hastanın en son laboratuvar tetkikleri ALT: 567 U/L, AST: 345 U/L, TBİL: 3.3 mg/dl, DBİL: 1.88 mg/dl, GGT: 432 U/L olarak sonuçlandı. Takiplerinde durumu stabil olarak izlenen hasta öneri ve poliklinik kontrolü ile taburcu edildi.

Sonuç: Hepatit B virüs enfeksiyonu aşı ile önlenabilir bir hastalıktır. Hepatit B aşısı sadece akut HBV enfeksiyonunu önlemekle kalmaz, bu hastalığa bağlı siroz ve hepatomegali gibi komplikasyonları da azaltır. HBV enfeksiyonunun bölgemizde azaltılması için aşılanma ve eğitim çalışmalarının artırılması gerektiğini düşünmekteyiz.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-01 04

AKUT HEPATİTLE SEYREDEN BİR ENFEKSİYÖZ MONONÜKLEOZ OLGUSU

Sünnetçioğlu Mahmut, Ulutaş Deniz, Çelik Mehmet, Aydın Tuba, Baran Ali İrfan

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Van

Amaç: *Epstein-Barr Virus (EBV)*, *Herpesviridea* ailesinin bir üyesi olup genellikle adolesan ve genç erişkinlerde yüksek ateş, boğaz ağrısı, lenfadenopati ve lenfomonositoz ile seyreden enfeksiyöz mononukleoz tablosuna yol açar. *Epstein Barr virus (EBV)* akut hepatitin nadir sebeplerinden biridir. Genellikle hafif enzim yüksekliği ile seyrederken nadiren ciddi seyreden hepatit ve fulminan karaciğer yetmezliği vakaları bildirilmiştir. Bu sunuda *EBV*'ye bağlı akut hepatit gelişen olgu sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: Otuz dört yaşında kadın olgu 8 gündür devam eden ateş, halsizlik, iştahsızlık, boğaz ağrısı, baş ağrısı, burun tıkanıklığı şikayetleriyle başvurdu. Öyküsünde oral sefdinir aldığı ancak iyileşme olmadığını belirtmekteydi. Hastanın öz ve soy geçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde genel durum iyi, ateş 37.2 °C, nabız 116 atım/dk, kan basıncı 120/80mmHg, solunum sayısı 20/dk idi. Bilateral tonsiller hipertrofik ve beyaz membran ile kaplı idi. Batın muayenesinde hepatosplenomegali saptandı ve traube kapalı idi. Diğer sistemik muayenesi doğaldı. Laboratuvar incelemelerinde; beyaz küre 11600 /mm³, hemoglobin 16 g/dl, trombosit sayısı 220.000/ mm³ idi. ALT 311 U/L, AST 170 U/L, ALP 300 U/L, GGT 196 U/L, total bilirubin 4.2 mg/dl, direk bilirubin 2.6 mg/dl. Periferik yaymasında downey hücreleri, lenfomonositoz izlendi. Batın ultrasonografisinde hepatosplenomegali mevcuttu. Enfeksiyöz mononukleoz açısından yapılan serolojik incelemelerde monotest pozitif saptandı. EBV-VCA IgM pozitif, EBV EBNA IgG pozitif, EBV-VCA IgG ve diğer hepatit markırları negatif olarak bulundu. Hasta *EBV*'ye bağlı akut hepatit olarak değerlendirilerek semptomatik tedavi ile takibe alındı. İzleminde karaciğer fonksiyon testleri ve bilirubin değerleri tedrici olarak düzeldi.

Sonuç: *EBV*'ye bağlı enfeksiyöz mononukleoz seyri sırasında asemptomatik transaminazemi dışında, akut hepatit, kolestatik hepatit ve kolesistit gelişebileceği akılda bulundurulmalıdır.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-01 05

KLİNİĞİMİZDE TAKİP EDİLEN AKUT VİRAL HEPATİT OLGULARININ EPİDEMİYOLOJİSİ

Verdi Yıldız, Yıldız Sevgi Dilek, Gündüz Alper, Çelik Emine, Öncül Ahsen, Atasoy Ceren, Zeren İsmet, Uzun Nuray, Dökmetaş İlyas

Şişli Hamidiye Etfal EAH, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İstanbul

Amaç: Akut viral hepatit, ülkemizdeki önemli sağlık sorunlarından biri olmaya devam etmektedir. Çalışmamızda kliniğimizde takip edilen akut viral hepatit (AVH) tanılı hastaların epidemiyolojik verilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 2017 Ocak ve 2018 Ocak tarihleri arasında kliniğimizde takip edilen 33 AVH hastası dahil edilmiştir. Epidemiyolojik veriler hasta dosyalarından elde edilmiştir.

Bulgular: Olguların 27'sinin erkek (%82), altısının (%18) kadın olduğu gözlenmiştir. Ortalama yaş 34 ± 9 (20-67) olarak bulunmuştur. Olguların 23'ü (%70) kliniğe yatırılarak, 10'u (%30) poliklinikten izlenmiştir. AVH tanısıyla izlenen olguların etyolojik dağılımı ve eşlik eden enfeksiyonlar Tablo'da gösterilmiştir. AVH-A enfeksiyonu ile takip edilen hastaların beşi yatırılarak izlenmiştir. Dördünde HIV pozitifliği eşlik etmekte olup ikisi AVH-A ve HIV tanısını eş zamanlı olarak almıştır. İki olgu ise HIV tanısı ile takip edilirken AVH-A tanısı konmuştur. Her iki olguya AVH-A aşısı reçete edilmiş, ancak aşığı henüz yaptırmamışlardır. HIV eşlik eden hastaların birinde kronik hepatit B enfeksiyonu da mevcuttur. İki hastaya ise sifiliz eşlik etmektedir. AVH-A olgularından dördü bulaş yolu olarak korunmasız cinsel temas tarif etmektedir. Bu olguların tümü HIV pozitif bireylerdir. AVH-B enfeksiyonu ile takip edilen hastaların 18'i yatarak takip edilmiştir. Üç hastaya HIV pozitifliği eşlik etmektedir. AVH-B olgularından dokuzu bulaş yolu olarak korunmasız cinsel temas tarif etmektedir. Bu olguların ikisi HIV pozitif bireylerdir. AVH-C enfeksiyonu ile takip edilen hasta ayaktan takip edilmiştir. Hastanın intravenöz ilaç kullanım öyküsü mevcuttur. Hastada HIV pozitifliği saptanmamıştır. İzlenen 33 hastada fulminan hepatit gelişmemiştir.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda AVH tanısına önemli oranda HIV enfeksiyonunun eşlik ettiği saptanmıştır. AVH saptanan her hasta mutlaka HIV enfeksiyonu açısından takip edilmelidir. Hem HIV hem de AVH enfeksiyonlarının önlenmesi için güvenli cinsel davranışların benimsenmesi, toplumun bu konuda eğitimi önemlidir. AVH-A ve AVH-B aşı ile önlenabilen hastalıklardır. Yirmi yıldır aşılarda ülkemizde var olmasına rağmen bu hastalıkların devamı dikkat çekicidir. Çalışmamız güvenli cinsel davranış eğitimi ve erişkin aşılama programlarının önemini bir kez daha ortaya koymaktadır.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-01 05

Etyolojik dağılım ve eşlik eden enfeksiyonlar

Etyoloji	Sayı (%)	Eşlik eden HIV (sayı)	Eşlik eden sifiliz (sayı)	Kronik HBV enfeksiyonu
AVH-A	7 (21)	4	2	1
AVH-B	25 (76)	3	1	0
AVH-C	1 (3)	0	0	0

akut viral hepatit: AVH

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



AŞILAR PS-02

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-02 06

TÜRKİYE'DE RUTİN HEPATİT B AŞILAMA PROGRAMI SONRASI 1 OCAK 1999-31 ARALIK 1999 TARİHLERİ ARASINDA DOĞMUŞ OLAN HASTALARIMIZDA HBSAG VE ANTİHBS POZİTİFLİK ORANLARI

İnci Ayşe

S.B.Ü.Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

Amaç: Viral hepatitler dünya genelinde önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. Hepatit B virus (HBV) enfeksiyonu, önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Kronik hepatit, siroz ve hepatosellüler karsinom oluşumuna neden olabilen bir viral hastalıktır. Ülkemizde HBsAg prevalansı ile ilgili yapılan çalışmaları içeren bir metaanaliz sonucu toplumda HBsAg pozitifliğinin %4.57 olduğu bildirilmiştir. Ülkemizde 1998 yılından itibaren Hepatit B aşısı rutin aşılama programına alınmış bu tarihten itibaren tüm yenidoğanlara rutin aşı takvimi içinde HBV aşısı Sağlık Bakanlığı tarafından ücretsiz olarak yapılmaktadır. Hastanemizden 2015 yılında yapmış olduğumuz çalışmada HBsAg pozitifliği %4.05 iken Anti-HBs pozitifliği oranının %38.42 olduğu belirlenmişti(1,2). Bu çalışmada amacımız rutin hepatit B aşılama programının sonrası doğmuş olan hastalarımızda HBsAg ve AntiHBs pozitiflik oranlarının incelenmesi ve aşılama programının etkinliğinin değerlendirilmesi ve HBsAg pozitif olguların incelenmesidir.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmada S.B.Ü.Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi ne başvurmuş olan ve doğum tarihi 1 Ocak 1999-31 Aralık 1999 arası olan ve ELİSA (Enzyme-linked Immunoassay) testi bakılmış olan hastaların HbsAg ve Anti-HBs sonuçları retrospektif olarak bilgisayar kayıtları incelenerek kaydedilmiştir. **Bulgular:** Çalışmamıza toplam HBsAg sonuçlarına ulaşılmış 2501 hasta Anti HBsAg sonuçlarına ulaşılmış 2331 hasta alınmıştır.Hastalarımızın HBsAg ve Anti HBsAg sonuçları Tablo 1'de görülmektedir.Toplam HBsAg pozitif olan 32 hastanın cinsiyet dağılımı ve doğum yerleri grafiklerde görülmektedir.

Sonuç: Sonuç olarak hastanemizden aşıları olan ve olmayan tüm hasta gruplarını değerlendirdiğimiz 2015 yılında yapmış olduğumuz çalışma ile karşılaştırdığımızda HBsAg pozitiflik oranlarımızın düştüğü ve Anti HBsAg pozitiflik oranlarımızın yükseldiği görülmektedir. Hepatit B enfeksiyonunda aşılama programlarının düzenli yürütülmesinin son derece önemli olduğunu düşünmekteyiz.Kaynaklar1.Toy M, Önder FO, Wörmann T, et al. Age- and region- specific hepatitis B prevalence in Turkey estimated using generalized linear mixed models: a systematic review. BMC Infect Dis 2011;12:337- 49
2.İnci A,Çavuş E,Altay G et al.HBsAg, Anti-HBs and Anti-HCV Seroprevalence of the Patients Who Admitted To a Training and Research Hospital in Istanbul İKSST Derg

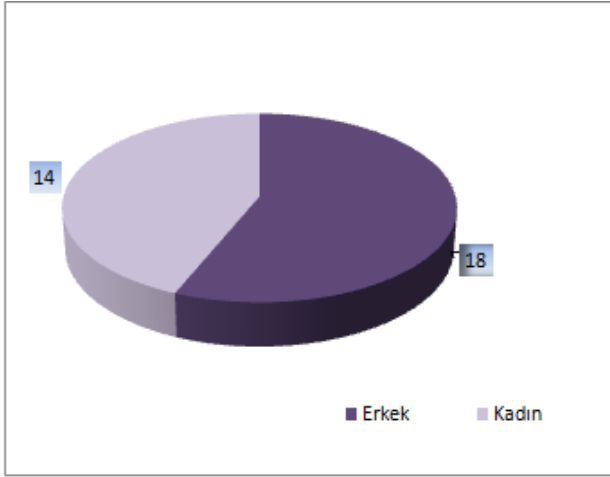
XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA

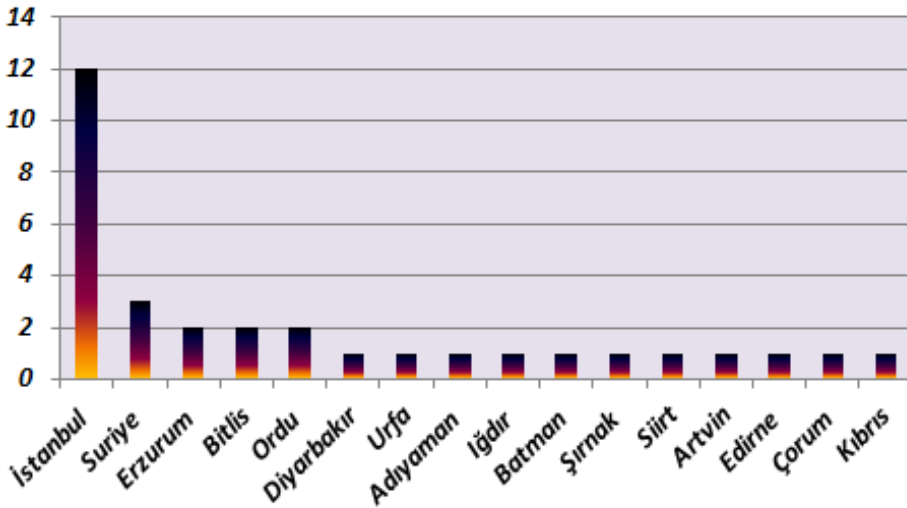


PS-02 06

HBsAg pozitif hastaların cinsiyet dağılımı



HBsAg pozitif hastaların doğum yerleri



Rutin Hepatit B aşılama Programının Sonrası 1 Ocak 1999-31 Aralık 1999 Tarihleri Arasında Doğmuş Olan Hastalarımızda HBsAg ve AntiHBs Pozitiflik Oranları

	Pozitif		negatif		toplam
	n	%	n	%	
HBsAg	32	1.27	2469	98.73	2501
Anti HBsAg	1745	74.86	586	25.14	2331

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-02 07

HEPATİT B AŞILARI GERÇEKTEN KORUYOR MU?

Celik Ekinci Semiha

Sultanbeyli Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları, İstanbul

Hepatit-B virüsü(HBV), kan ve cinsel temasla bulaşan bir hastalıktır. İnfekte anneden doğma ve infekte kişinin jilet, ustura, tırnak makası, diş fırçası gibi kesici-delici/kanla temas edebilecek malzemelerini paylaşma yolu ile de bulaşabileceği için(1), infekte hastaların yakınlarına tarama yapılmaktadır. Taramada aşısız olanlara aşı önerilir(2).

Üç doz aşılama ile 40 yaş altı sağlıklı erişkinlerde; 1.dozdan sonra %30-55, 2.dozdan sonra %75, 3.dozdan sonra da %90'dan fazla oranda koruyucu antiHBs yanıtı oluşmaktadır(3,4,5).

Ülkemizde ulusal HBV aşılama programına göre(UHBAP); doğumdan sonra ilk 72 saat içerisinde 1.doz aşı, ikinci ayda 2.doz, altıncı ayda da 3.doz HBV aşılaması yapılmaktadır(9)

Dünya Sağlık Örgütü tüm gebe kadınlara HBsAg testi yapılmasını, HBsAg(+) annelerin bebeklerine doğum sonrası Hepatit B İmmünglobülin yapılarak HBV aşılama şemasının uygulanmasını önermektedir(10,11). Aşılamının devamıyla neonatal infeksiyondan >%90 oranında korunma sağlamaktadır(6,4,9). 9-18. aylarda HBsAg ve Anti-HBs kontrolünün yapılması önerilmektedir(10,11).

HBeAg(+) ve yüksek viral yüke sahip anneden doğan bebeklerde HBİg ve aşılamaya rağmen vertikal HBV geçiş riski >%10 olabilmektedir(12,13).

Polikliniğimize başvuran HBsAg(+) hastaların, aile içi temaslılarına tarama yapıldığında, AntiHBs negatifliği farkedilmiştir. Bu sebeple, AntiHBs yanıt oranlarının araştırılması amaçlanmıştır.

Polikliniğimize başvuran HBsAg(+) kişilerin çocuklarının aşı kartları olanlarına, rutinde istenen HBsAg, AntiHBs, AntiHBcIgG testleri istendi. Tetkik sonuçları, aşı kartları ile birlikte arşivlendi.

Aşı kartı mevcut olan 58 çocuğun, 28'inin Anti-HBs(+), 26'sının AntiHBs(-) olduğu, üçünün AntiHBcIgG(+) olduğu, birinin de HBsAg(+) olduğu saptandı.

UHBAP'a göre aşılanan çocukların AntiHBs düşük olduğu kaydedilmiştir. 3 doz aşı sonrası beklenen koruyuculuk oranı >%90 iken, bizim vakalarımızın sadece %48'inde koruyuculuk sağlanmıştır. Bu sonuç aşıların doz yetersizliği, soğuk zincirin korunması veya aşı uygulanmasındaki hataların varlığı açısından dikkat çekicidir.

Ailede HBsAg(+) birey varlığında, evdeki çocukların aşılanmasına önem verilmesi, 9-18. aylarda AntiHBs titresinin oluşup oluşmadığının kontrol edilmesi gerekmektedir. Aşıların etkinliğinin ülkemiz şartlarında geniş popülasyonlarda değerlendirilmesi, lokal bölgelerde etkinlikte azalma varsa, o bölgelerdeki soğuk zincirin ve aşı uygulanmalarının incelenmesi, aşı etkinliğinin başarısızlığı daha geniş popülasyondaysa, üretici firma, etken madde dozu gibi sorunların incelenmesi gerekmektedir.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-02 07

BULGULAR

<u>seroloji</u>			<u>durum</u>	Hasta sayısı
<u>HBsAg</u>	<u>AntiHBs</u>	<u>AntiHBcIgG</u>		
<u>pozitif</u>	<u>negatif</u>	<u>pozitif</u>	<u>Kronik Viral Hepatit B</u>	1 (%1,72)
<u>negatif</u>	<u>pozitif</u>	<u>pozitif</u>	<u>Aktif bağışık</u>	3 (%5,17)
<u>negatif</u>	<u>negatif</u>	<u>negatif</u>	<u>Bağışık değil</u>	26 (%44,82)
<u>negatif</u>	<u>pozitif</u>	<u>negatif</u>	<u>Pasif bağışık</u>	28 (%48,27)
TOPLAM				58 (%100)

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-02 08

ULUSAL HBV AŞILAMASININ 20.YILINDA ÜLKEMİZDE HEPATİT B AŞILAMASININ GÜNCEL DURUMU

Tosun Selma

SBÜ İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği İzmir

Ulusal HBV aşılamasının 20. yılında ülkemizdeki HBV aşılamasının güncel durumunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Ülkemizde aşılama 1998 yılında yenidoğan bebeklere ve risk grubuna başlanmış olup esas başarı yenidoğan aşılamasında elde edilmiştir. Günümüzde çocukluk döneminde akut HBV olgu sayısı çok azalmıştır ve HBsAg pozitifliği saptanan çocuk oranı %0-%1.5 arasında değişmektedir. Bununla birlikte gebelikte HBsAg bakılma oranı halen istenen düzeyde olmadığından annesi HBeAg pozitif ve HBV DNA düzeyi yüksek olan bebeklerde ne yazık ki tek başına aşı yeterli olmamaktadır. Günümüzde toplumda HBsAg pozitifliğinde bir düşüş gözlenmektedir ve gebelerde de buna paralel olarak HBsAg pozitifliği geçmiş yıllara göre daha düşüktür. Ancak gebelikte HBsAg bakılması konusunda bir düzenleme yapılması ve zorunluluk getirilmesi şarttır. Kan merkezlerine yapılan bağışlarda saptanan HBsAg pozitiflik oranlarında da anlamlı bir azalma vardır, Türk Kızılayı Kan Merkezinin verileri incelendiğinde 1985 yılında HBsAg pozitifliği %6.7 iken, bu oranın 1995 yılında %4.7'ye, sonraki yıllarda %2.1'e ve günümüzde <%1'e düşüğü gözlenmektedir.

Sağlık çalışanlarının HBsAg pozitifliğinde de yıllar içinde azalma olmuştur, 2000 yılında HBsAg pozitifliği %1.4-5.9 arasında iken günümüzdeki çalışmalarda bu oran %2.5-3.5 arasında bildirilmektedir. Sağlık çalışanlarının antiHBs pozitiflikleri 2000 yılında %11-%70 arasında iken günümüzde %97.5'a ulaşan oranlar saptanmaktadır. Önemli risk gruplarından biri hemodiyaliz hastaları olup 2000 yılında %10 civarı HBsAg pozitifliği saptanıyorken günümüzde bu oran %3.8'e inmiştir. Toplum genelinde normal popülasyonda da yapılan değişik çalışmalarda HBsAg pozitifliği %2.5-3.5 civarında saptanmaktadır. Ulusal aşılamanın en göze çarpan etkileri adolesan dönemde gözlenmektedir, doğumda aşılanmış olan ve günümüzde staja gelen Sağlık Meslek Lisesi öğrencilerinde bu etki çok net görülmektedir.

Sonuç olarak ulusal HBV aşılamasının 20.yılında bebeklerde, çocuklarda ve adolesanlarda çok belirgin bir HBsAg düşüşü ve antiHBs artışı gözlenmekle birlikte gebelikte HBsAg bakılması istenen düzeyde değildir. Toplum genelinde ve kan merkezlerinde HBsAg düşüşü vardır ancak bu düşüş aşılamaya bağlı değildir. Aşılamanın olumlu etkileri çocuklar dışında sadece sağlık çalışanlarında ve hemodiyaliz hastalarında görülmektedir; erişkin aşılaması, risk grubu aşılamaları oldukça yetersizdir.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-02 09

AKUT HEPATİT B GEÇİREN OLGULARIN SERONEGATİF AİLE BİREYLERİNİN HIZLI AŞILAMA ŞEMASI İLE KORUNMASI

Tosun Selma, Coşkuner Seher Ayten

SBÜ İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği İzmir

Amaç: Akut hepatit B virüs (HBV) enfeksiyonu geçiren olguların enfektivitesi oldukça yüksek olup yakın temaslı oldukları aile bireylerinin hızlı şekilde korunması sağlanmalıdır. Bu çalışmada akut HBV enfeksiyonu geçiren beş olgumuzun yakın aile bireylerinden seronegatif olan kişilerin 0-7-28. gün şemasıyla aşılanması ve korunmasına ilişkin bulgularımızın sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: SBÜ İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniğinde akut HBV tanısıyla yatırılarak izlenen beş olgunun toplam sekiz aile bireyi yapılan tetkiklerde HBV açısından seronegatif saptanmış, ancak yakın temas riski nedeniyle 0-7-28. gün şemasıyla hızlı aşılama programına alınmışlardır. Aşılanan kişilerden birinci ve ikinci aylarda HBV göstergeleri, bilirubin düzeyleri ve anti HBcIgG ve IgM de bakılarak akut HBV gelişip gelişmediği açısından izlenmişlerdir. Ayrıca izleminin 12. ayı dolan kişilerden son aşı öncesi kan alınıp aHBs bakılmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda değerlendirilen toplam sekiz kişinin yaşları 21-45 arasında olup hiçbirinde izlem süresince akut ya da kronik HBV enfeksiyonu gelişmemiştir. Aşılanan kişilerin tümünde ikinci aydan itibaren antiHBs pozitifliği saptanmış olup 12. ayda yapılan son doz öncesinde alınan kan örneklerinde de halen antiHBs pozitifliklerinin devam ettiği gözlenmiştir. Aşılanan kişilerin izlemleri halen devam etmekte olup aşılananlardan ikisi üçüncü yılını, beşi ikinci yılını, biri de 16. ayını doldurmuş olup halen antiHBcIgG leri negatif, antiHBs titreleri pozitif olarak devam etmektedir.

Tartışma: HBV aşılamasında yaygın kullanılan şema 0-1-6 ay şeması olmakla birlikte özel durumlarda (seyahat, akut HBV geçiren kişilerin aile bireyleri, evlilik öncesi veya mahkumlar gibi) 0-7-21 ya da 0-7-28. günlerde yapılan hızlı aşılama şeması kullanılmaktadır ve FDA tarafından onaylı olup Dünya Sağlık Örgütü tarafından da önerilmektedir. Bu çalışmamızda özel durumu olan ve hızlı korunması arzu edilen kişilere hızlı aşı şemasının da uygulanabileceğini, bu şekilde çoğu bireyin birinci ayın sonundan itibaren korunmaya başladığını; ancak 12. ayda yapılması gereken dördüncü dozun ihmal edilmemesi gerektiğini vurgulamayı amaçladık.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



HEPATİTLERDE MOLEKÜLER, DENEYSEL ÇALIŞMALAR PS-03

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-03 10

HEPATİT B HASTALARINDA UZUN KODLAMAYAN RNA EKSPRESYONLARININ ARAŞTIRILMASI

Yılmaz Süslüer Sunde¹, Kayabaşı Çağla¹, Özmen Yelken Besra¹, Aşık Aycan¹, Serin Senger Süheyla², Köse Şükran², Biray Avcı Çığır¹, Gündüz Cumhuri¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, İzmir

²Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir

Amaç: Hepatit B virüsü (HBV) 2 milyardan fazla kişiyi etkilemektedir ve Türkiye, HBV enfeksiyonu için orta endemikite ülkesidir ve 2,4-6 milyon HBV taşıyıcısı olduğu tahmin edilmektedir. HBV enfeksiyonları, akut hepatitten, ciddi karaciğer hasarıyla giden siroz ve hepatoselüler karsinomu da içeren kronik hepatite kadar geniş bir klinik yelpazeye sahiptir. Kronik HBV enfeksiyonları, hepatoselüler karsinomun %80'e kadar nedeni olabilmekte, hatta karaciğer transplantasyonunun en sık nedenini HBV ilişkili karaciğer hastalıkları oluşturmaktadır. lncRNA, 200 nükleotitten daha uzun olmayan, protein kodlamayan RNA molekülüdür. Kanserde, lncRNA'yı hedef alan terapötik ajanlar lncRNA'ların intraselüler transkripsiyon seviyelerini azaltır yada kanser hücrelerindeki moleküler fonksiyonlarını ve aktivitelerini düşürür. lncRNA'ların önemli tümör süpresör rolleri göz ardı edilmemesine rağmen prokanseroz etkiye sahip lncRNA'lar üzerine odaklanılmıştır. Bu çalışmada HBV tanısı almış olgularda tedavi ile anlamlı değişim gösteren, tedaviye yanıtı belirleyebilecek prediktif bir biyobelirteç lncRNA saptanabilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniğine gelen 81 Hepatit B hastasından ilk tanı sonrası ve tedavi sonrası elde edilen ve 81 gönüllü kontrolden elde edilen plazma örneklerinde 135 lncRNA ekspresyon analizi çalışılmıştır. Tedavi yanıtına bağlı anlamlı değişim gösteren lncRNA'nın fonksiyon ve etki mekanizmaları için in vitro olarak lncRNA ekspresyonunun siRNA ile baskılanması, HBsAg ve HBeAg viral protein düzeylerine etkisi ve EGFR sinyal yolağı, apoptotik yolak ve oksidatif stress yolağı ve PI3K-Akt sinyal yolağı üzerine etkileri değerlendirilmiştir.

Bulgular: Kronik Hepatit B grubunda ve İnaktif HBsAg taşıyıcısı grubunda, lncRNA-SFMBT2 için, sağlıklı kontrol grubuna göre 2 kattan daha fazla anlamlı ekspresyon artışı ve Y5 ekspresyonu ise 2 kattan daha fazla anlamlı ekspresyon azalışı saptanmıştır.

Sonuç: Bu iki lncRNA'nın hastalığın seyrinde ve tedavi yanıtının belirlenmesinde biyobelirteç olma potansiyeli desteklemektedir.

Bu çalışma 1001 - Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Projelerini Destekleme Programı tarafından desteklenmiştir.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



HEPATİTLERİ TAKLİT EDEN KLİNİK TABLOLAR PS-04

PS-04 11

A CASE OF VALERIAN-ASSOCIATED HEPATOTOXICITY

Dursun Hakan, Albayrak Fatih, Yılmaz Ömer, Okçu Nihat

Atatürk University Faculty of Medicine Department of Gastroenterology, Erzurum, Turkey

Objective: The other name is known as the "valerian plant", which is known as the otter of the cat. The reason people have been benefiting from this plant for centuries is that it makes sleeping easier by soothing, soothing effects. Modern medicine has passed through records as an indispensable plant. Valerian (*Valeriana of[®] cinalis*) is a herb that has long been advocated for promoting sleep. In most countries it is marketed as an over-the-counter. Up to 300 species are about 10 species grown in Turkey. Potential hepatotoxic effects of valerian were first reported in 1989.

Case: We present the case of a 32-year-old woman from Georgia with no significant past medical history who complained of a 1-week history of abdominal pain, emesis, diarrhea, jaundice, sick contacts and fatigue. The only medication she was taking was valerian of which she had been taking one 50-mg capsule twice a day for the prior one week.

Physical examination revealed mild epigastric tenderness hepatomegaly and jaundice but no splenomegaly, or signs of chronic liver disease. Laboratory tests showed an (AST) aspartate aminotransferase of 256 U/L, (ALT) alanine aminotransferase of 554 U/L, (ALP) alkaline phosphatase of 242 U/L, and a total bilirubin of 10.1 mg/dl, direct bilirubin 6.8 mg/d. Amylase, albumin, and INR (International normalization rate) were normal. Viral hepatitis studies and autoimmune hepatitis antibodies were negative. A liver ultrasound revealed mild hepatomegaly without masses, ductal dilation, or cholelithiasis. The patient was given a prescription for a acetylcysteine and advised to stop taking valerian. In the first week of admission to the hospital, the follow-up and treatment of the patient with improvement in the laboratory and clinical findings is still continuing.

Conclusion: We recommend that valerian should be considered a potential hepatotoxin, taken with caution, and avoided in patients with liver disease or its risk factors

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



İMMUNSUPRESİF HASTALARDA VİRAL HEPATİTLER PS-05

PS-05 12

İZOLE ANTi-HBS POZİTİFLİĞİ İLERİ ARAŞTIRMA GEREKTİRİR Mİ? LENFOMALI BİR HASTADA RİTUKSİMAB VE OTOLOG KÖK HÜCRE NAKLİ SONRASI FULMİNAN HEPATİT B

Öztürk Ahmet Emin¹, Berk Selin², Eşkazan Ahmet Emre³, Soysal Teoman³

¹*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul*

²*İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erişkin Hematoloji Kliniği, İstanbul*

³*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, İstanbul*

Amaç: İzole Anti-Hbs pozitifliği saptanan ve Hepatit B reaktivasyonu açısından yüksek riskli tedavi alacak olgularda ileri araştırma gerekli görülmemektedir. Ancak hastanın geçmişi ve olası laboratuvar hataları da dikkate alınarak sonrasında fulminan hepatit riski taşıyan okült (gizli) hepatit veya bağışıklığın kaybolması sonrası viral etkenle karşılaşılabilceği akla getirilmeli ve dikkatle yaklaşılmalıdır.

Olgu: 57 yaşında kadın hasta Mantle hücreli lenfoma (MHL) tanısı ile 2011 yılında takibe alındı. Tedavi endikasyonu olan hastaya CHOP kemoterapisi planlandı. Kemoterapi öncesi yapılan viral serolojik incelemede izole Anti-HBs pozitifliği saptanan hasta bağışık kabul edilerek kemoterapi başlandı (Tablo 1). 6 kür kemoterapinin ardından rezidüel hastalık saptanması üzerine Rituksimab içeren bir rejim olan R-DHAP başlandı ve 2 kür pekiştirme tedavisi sonrası 2012 yılında otolog kök hücre nakli yapıldı. Hastanın nakil öncesi yapılan serolojik taramasında yine izole Anti-HBs pozitifliği saptandı (Tablo 1). Bu dönemde hastada hipogammaglobulineminin de olduğu görüldü.

3 yıl boyunca remisyonda izlenen hasta Mart 2016'da karında şişkinlik şikayetiyle başvurdu. Karın ultrasonografisinde sirotik görünümde karaciğer saptanması (Tablo 2) üzerine, incelemelerde HBsAg pozitifliği (Tablo 1) ve peritomatozis karsinomatoza şeklinde MHL yayılımı saptandı. HBV-DNA 20 milyon kopyanın üstünde olunca hastaya kemoterapi öncesi tenofovir başlandı. Antiviral tedavi altında kemoterapi alan hasta 8 ay içerisinde hastalık progresyonu, çoklu organ yetmezliği tablosu ile kaybedildi.

Sonuç: EASL kılavuzlarında viral serolojiye göre immunsupresif tedavilere yaklaşım yıllar içinde değişkenlik göstermiştir. Bu hasta değerlendirildiğinde ilk bakışta aşı ile bağışıklanmış olarak görülmektedir. Ancak hastanın aşı öyküsü ile ilgili bilgi bulunmamaktadır. Ayrıca hastada sonradan gelişen Hepatit B enfeksiyonu ya bir reaktivasyon ya da aldığı immunsupresif tedaviler sonrası kaybettiği bağışıklığı ile aynı ana rastlayan viral etkenle karşılaşma sonrası oluşmuş olabilir. İlk başvuruda saptanamayacak düzeyde olabilecek Anti Hbc-IgG, sonrasında hipogammaglobulinemi nedeniyle yine saptanamamış olabilir. Bu hasta örneğinde olduğu üzere hastaların aşı geçmişi açısından sorgulanması ve bağışıklık olsa bile rapel açısından tekrar aşı programı planlanması uygun olabilir.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-05 12

Tablo 1. Viral Serolojik Takip

	Kemoterapi öncesi(2011)	Otolog kök hücre nakli öncesi(2012)	30.3.2016	9.5.2016	5.9.2016
Hbs-AG	Negatif	Negatif	Pozitif	x	Pozitif
Anti-Hbs	300 mIU/ml	21.21 mIU/ml	Negatif	x	Negatif
Anti-Hbc-IgG	Negatif	x	Negatif	x	x
Anti-Hbc-IgM	Negatif	Negatif	x	x	x
HBV-DNA	x	x	>20 milyon kopya	295.098 kopya	565 kopya
Hbe-Ag	x	x	x	x	Pozitif
Anti-Hbe	x	x	x	x	Negatif

Tabloda hastanın takibi sürecinde viral serolojisinde yaşanan serokonversiyon gösterilmekte ve tedavi sonrası HBV-DNA titresindeki düşüş de gösterilmektedir. x: Bakılmamış

Tablo 2. Karaciğer Görüntüleme Takipleri

Kasım 2012- Karın Tomografisi	Karaciğer konturları düzgün, homojen, hastalık lehine bulgu yok
2015- Karın Ultrasonografisi	Karaciğer konturları düzgün, muntazam, homojen, hastalık lehine bulgu yok
Mart 2016- Karın Ultrasonografisi	Karaciğer sağ lob sol lob oranı, sol lob lehine artmış. Kronik karaciğer hastalığı lehine. Kaudat lob hipertrofik. Konturlar lobule striktürler kaba.

Hastanın 2015 yılına kadar yapılan görüntülemelerinde hiçbir özellik yokken 1 yıl içinde hızla siroz gelişmiş olması fulminan hepatit lehine dikkat çekmektedir.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-05 13

HEMATOLOJİ VE ONKOLOJİ HEKİMLERİNİN KEMOTERAPİ ÖNCESİ HEPATİT B TARAMA KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYLERİ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

İnci Ayşe¹, Dal Tuba², Tunca Berivan³, Köse Adem⁴, Büyüktuna Seyit Ali⁵, Yardımcı Ahmet Cem⁶, Yıldız Yeşim⁷, Yalçın Ata Nevzat⁸, Köse Şükran⁹

¹S.B.Ü.Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Laboratuvarı

³Özel Mardin Park Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

⁴İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

⁵Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

⁶İstanbul Aydın Üniversitesi Medicalpark Florya Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

⁷Mardin Devlet Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

⁸Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

⁹S.B.Ü. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

Amaç: Kronik hepatit B (KHB) enfeksiyonu tüm dünyada ve ülkemizde oldukça yaygın ve önemli bir sağlık sorunudur. Kanser hastalarına uygulanan kemoterapi HBV reaktivasyonuna neden olabilmektedir. Klinik rehberlerin çoğu kemoterapi öncesi Hepatit B enfeksiyonu açısından tarama testi önermektedir. Kemoterapi ile Hepatit B reaktivasyonu görülmekte ve bu durum kendini sınırlayabildiği gibi fulminan yetmezlik olarak da karşımıza çıkabilmektedir. Bu reaktivasyon kemoterapinin sürdürülebilirliğinde de sorun yaratabilmekte ve zamanından önce sonlandırılmasına neden olabilmektedir.

HBV Reaktivasyonu için tanı kriterlerine bakıldığında; inaktif taşıyıcıda ALT artışı ve HBVDNA >2000 IU/mL, HBs Ag negatif kişilerde tekrar HBs Ag ortaya çıkması ve serum HBV DNA ortaya çıkması, HBV DNA düzeyinin bazal değerden 10 kat veya daha fazla artışı veya serumda HBV DNA'nın yeniden ortaya çıkması olarak tanımlanabilmektedir. Bu çalışmada amacımız Hematoloji ve Onkoloji hekimlerinin kemoterapi öncesi Hepatit B tarama konusunda bilgi düzeyleri ve tutumlarının değerlendirilmesidir.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmada formu doldurmayı kabul eden Hematoloji ve Onkoloji hekimlerine kemoterapi öncesi Hepatit B tarama konusunda bilgi ve tutumlarını belirlemeye yönelik 5 soruluk anket uygulanmıştır. Katılımcıların cinsiyet, branş ve mesleki süreleri kaydedilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 39(%62) erkek, 24(%38) kadın olmak üzere toplam 63 hekim katılmıştır. Katılımcıların 34'ünün (%54) hematoloji, 24'ünün (%38) medikal onkoloji ve 5'inin (%8) cerrahi onkoloji branşında olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların mesleki süre dağılımı grafik 1'de branşa göre anket sorularına verdiği yanıtların dağılımı tablo 1'de görülmektedir.

Sonuç: Sonuç olarak çalışmamızda ankete katılan hekimlerin % 97'sinin HBsAg istemi yaptığı, Anti HBc total tetkiki isteme oranının hematoloji hekimlerinde daha yüksek olduğu ve katılımcıların % 73'ünün konuyla ilgili eğitim almak istediği belirlenmiştir. Bu konuda eğitimler verilmesinin, ilgili hekimlerle işbirliği içinde olunmasının ve multidisipliner çalışılmasının bu hastaların takip ve tedavisinde faydalı olacağını düşünmekteyiz.

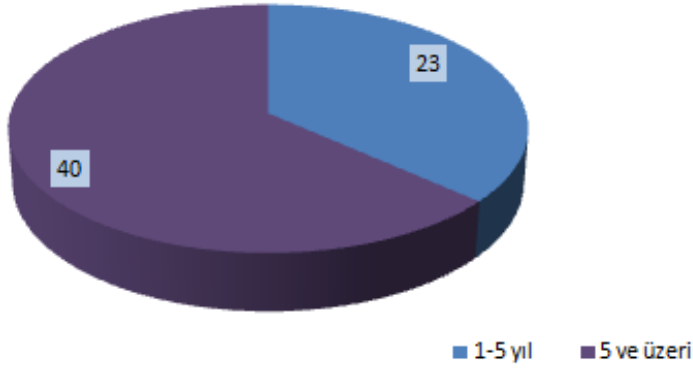
XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-05 13

Grafik 1. Mesleki süre dağılımı



Tablo 1 Anket sonuçlarının branşlara göre dağılımı (n/%)

	Hematoloji (34)	Medikal onkoloji (24)	Cerrahi onkoloji (5)	Toplam (63)
Kemoterapi öncesi Hepatit B tarama, hepatit alevlenmesi riski konusunda herhangi bir eğitim aldınız mı ?				
Evet	22(65)	14(58)	1(20)	37(59)
Hayır	12(35)	10(42)	4(80)	26(41)
Bölgesel olarak değişmekle birlikte ülkemizde hepatit B enfeksiyonu görülme oranı ortalama olarak nedir?				
%1'in altında	1(3)	-	-	1(2)
%1-10	29(85)	19(79)	5(100)	53(84)
>%10	4(12)	5(21)	-	9(14)
Kemoterapi öncesi Hepatit B enfeksiyonu açısından hangi tetkikleri istiyorsunuz				
HBsAg	32(94)	24(100)	5(100)	61(97)
Anti-HBs	31(91)	22(92)	4(80)	57(90)
Anti HBc total	28(82)	16(67)	4(80)	48(76)
Hastanızın hepatit serolojisinin sonuçlarının değerlendirilmesi gereği durumunda takip ve tedavi açısından hangi branşa yönlendirmeniz.				
Enfeksiyon hastalıkları	25(74)	11(46)	4(80)	40(63)
Gastroenteroloji	9(26)	13(54)	1(20)	23(37)
Konuyla ilgili bir eğitimde yer almak istersiniz				
Bilgi düzeyim yeterli istemem	11(32)	5(21)	1(20)	17(27)
İsterim	23(68)	19(79)	4(80)	46(73)

PS-05 14

ONKOLOJİ HASTALARINDA HEPATİT B KOR ANTİJENİ-AntiHBc-IgG- SEROPOZİTİFLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI

Akdemir Kalkan İrem¹, Demirci Ayşe², Çınar Güle³, Çelen Mustafa Kemal⁴

¹Batman Bölge Devlet Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, BATMAN

²Batman Bölge Devlet Hastanesi Medikal Onkoloji Ana Bilim Dalı, BATMAN

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

⁴Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

Amaç: Onkoloji tedavisi amacı ile immunsupresif ajan kullanacak olan hastalarda AntiHBcIgG sıklığının araştırılması

Gereç-Yöntem: Medikal Onkoloji Polikliniğine 2017 yılında başvuran hastaların kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. Bu hastaların HBsAg, AntiHBS, AntiHCV ve HIV serolojileri ile AntiHBcIgG pozitifliği seroprevalansı araştırıldı. HBV maruziyet, olan hastaların ise aldıkları OAV profilaksilerideğerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların %51.2'si (n=43) kadın, %48.8'ü (n=41) ise erkekti. Hastaların yaş ortalaması ise 55.9 yıl olarak bulundu. Hastalar tanı aldıkları onkolojik hastalıklara göre gruplandırıldığında %14.9(n=15) hasta akciğer kanseri, %31 (n=26) hasta meme kanseri, %10.7 (n=9) hasta kolon kanseri, %7.1 (n=6) hasta prostat kanseri idi. Diğer hastalar ayrıca gruplanmıştır.

Hastaların hepatit serolojileri incelendiğinde HbsAG pozitifliği seroprevalansı %7.1 (n=6) olarak bulundu. Antihbs sonucu negatif olan %45.9 (n=39) hasta saptandı. Hastaların %54.1 (n=46) ise AntiHBS pozitifliği vardı. Sadece AntiHBS pozitifliği olan hastalar aşı ile bağışıklanmış olarak değerlendirildi, bu hastaların oranı %9.5(n=8) idi. Hem Antihbs hem de AntihbclGG pozitifliği olan hastalar ise Hepatit B ile karşılaşmış ve doğal olarak bağışıklanmış olarak değerlendirildi ve bu hastaların oranı ise %45.2 (n=38) idi. AntiHCV ve AntiHIV pozitifliği saptanan hasta olmadı.

AntihbclGG pozitifliği olan %52.2(n=44) hasta saptandı. Bu hastaların 6 tanesi daha önce belirtildiği gibi HbsAg pozitif olan hastalardı. Bu hasta grubu içerisinde %36.4(n=16) hastaya HBVr engellenmesi amacı ile tedavi verilmişti. Bu hastaların tedavi rejimleri ise %43.8 (n=7) hastaya entekavir, %50 (n=8) hastaya tenofovir ve bir hastaya(%6.3) ise lamuvidin tedavisi şeklinde idi. Hastaların HbsAg pozitifliği olanların tamamı HbeAg negatif idi. Bu hastaların içerisinde onkolojik tedavileri öncesinde HBV tedavisi alan hasta yoktu. Tüm hastaların tedavisi kemoterapi rejimleri öncesindeki taramaları sonrasında başlanmıştı. Doğal bağışıklığı olan hastaların %63.6 (n=28) kadarı düşük risk grubundan kemoterapotik ajan almış oldukları için reaktivasyon profilaksisi başlanmamıştı. Hiçbir hastada reaktivasyon gelişmedi.

Yan etki gelişen hasta olmadı.

Sonuç: Özellikle yüksek endemik bölgelerde toplumda HBV ile karşılaşmış olma olasılığı fazladır. HBVr engellenmesi amacı ile immunsuprese hasta grubunda HBV maruziyetinin net olarak ortaya konulması gereklidir.

PS-05 15

REMİSYONDA TAKİP EDİLEN KLL' Lİ OLGUDA HEPATİT B REAKTİVASYONU

Sarı Nagehan Didem

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

Amaç: Reaktivasyon:önceden HBV enfeksiyonu geçirmiş, HBsAg ve/veya AntiHBc Ig G (+) olan ya da AntiHBs (+) hastada HBV DNA 'nın ortaya çıkması veya yükselmesi ile ortaya çıkan tablodur.

Kemoterapi gibi immun sistemin baskılandığı durumlarda AntiHBc Ig G (+) olması ve rituksimab gibi β hücre depleksyonu yapan ilaçlarla reaktivasyon riski yüksektir.Bu nedenle Kronik HBV prevalansının %2 'nin üzerinde olduğu Türkiye gibi ülkelerde immun süpresif tedavi öncesi tarama yapılması zorunludur.Kemoterapi öncesinde tarama yapılarak altta yatan hastalık ve planlanan kemoterapiye göre antiviral tedavi planlanmalıdır.Hastanemizde medikal onkoloji ve hematoloji klinikleri aktif olarak çalışmakta olup ihmalleri önlemek adına Hastanemiz HBYS sistemi üzerinden hekimlere yönelik uyarı modülleri oluşturulmuştur. Modifiye Rai sınıflamasına göre yüksek risk (Evre III)nedeniyle kemoterapi uygulanan KLL hastasının rituksimab+Fludarabin,siklofosamid(R-FC) ile kemoterapisi tamamlandıktan 6 ay sonra hepatit B reaktivasyonu tablosuyla başvuran antiHBc IgG(+), profilaktik antiviral tedavi uygulanmamış olan hastayı tartışmayı amaçladık.

Olgu: Hematoloji polikliniğinde rutin tetkikleri esnasında ALT(309 U/L) ve AST(279 U/L)değerlerinin yüksek saptanması nedeniyle tarafımıza konsülte edilen 76 yaşında erkek hasta akut hepatit ön tanısıyla interne edildi.Hastanın başvuru esnasında patolojik muayene bulgusu yoktu. Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde KLL tanısıyla 5 kür KT aldığı ve tedavisinin 6 ay önce tamamlandığı, KLL nedeniyle remisyonda olduğu öğrenildi. Hastanın geçmiş tetkikleri incelendiğinde KT başlanmadan önce alınanlarda AST ve ALT değerlerinin normal sınırlarda olduğu, HBs Ag'nin(-), anti HBs(-), anti HBc IgG'nin(+),HBV DNA(-)olduğu görüldü. Hastanın kemoterapi süresince hepatit B için profilaksik antiviral almadığı öğrenildi.

Hastanın başvuru esnasında HBV - DNA'sı 74.074.397IU/ml, PT, INR total bilirubin normal, GGT:151U/L,ALP:172U/L,antiHBcIgM (+)'di.Batın USG'de Karaciğer parankimi heterojen, intra hepatit safrayolları ve koledok normal genişlikteydi. Safrayolları etrafında ekojenite artışı izlendi, akut hepatit olarak rapor edildi.

Hastaya hepatit B reaktivasyon tanısıyla tenofovir 245mg PO/gün başlandı. Hastanın tedavisinin 3.ayında HBV-DNA'sı 200 IU/ml'ye geriledi.Hastanın takipleri devam etmekte. Hekimlerin kemoterapi/ immun süpresif tedavi başlamadan önce hastaların hepatit serolojinin incelenmesi ve antiviral profilaksinin başlanması hayati önem taşımaktadır.Literatürde mortalite ile sonuçlanan olgular da mevcuttur.

PS-05 16

KEMOTERAPİ ALMAMIŞ KRONİK LENFOSİTER LÖSEMİ HASTASINDA AKUT HEPATİT B VE KRONİK HEPATİT B REAKTİVASYONU AYIRICI TANI GÜÇLÜĞÜ

Elmaslar Mert Habibe Tülin, Kuloğlu Hüsnüye Figen, Kara Mehmet, Topçu Ertuğrul, Bal Emine, Akata Filiz

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne

Amaç: Kemoterapi almamış KLL tanılı hastada akut hepatit B ve kronik Hepatit B reaktivasyonunun ayırıcı tanısındaki zorlukları tartışmak.

Olgu: Dört yıldır hematoloji tarafından KLL tanısıyla tedavisiz takipli, HBsAg negatif olduğu bilinen, 70 yaşında erkek hasta karın ağrısı bulantı kusma ve sarılık şikayetleri ile başvurdu. Ocak 2016 da kardiyak stent takılımı öncesi tetkiklerinde de HBsAg negatif saptandı. Dış merkezde akut kolesistit ön tanısı ile takip edilen ALT ve AST yüksekliği devam eden ve HBsAg, AntiHBcIgG, AntiHBcIgM ve antiHBe pozitif, HBeAg ve antiHBs negatif saptanan hasta Akut Hepatit B / Kronik hepatit akut alevlenme ön tanıları ile servise yatırıldı. Servisteki tetkiklerde lökosit: 42100mm³, lenfosit:36500 mm³, ALT:961 U/L, AST:839 U/L,PTZ:17,2 sn, INR:1,48, total bilirubin:12,6 mg/dl, direkt bilirubin:6,5 mg/dl, HBsAg pozitif, anti HBs negatif, AntiHBcIgG pozitif, AntiHBcIgM pozitif 1,5 COI (<1 negatif, >1 pozitif), HBeAg negatif, antiHBe pozitif, HBVDNA:998x10⁶ IU/ml, antiDelta Antikoru negatif saptandı. Yeterli hidrasyona, kalori desteğine, karaciğer koruyucu aminoasit infüzyon desteğine rağmen laboratuvar değerleri kötüleşen, iki hafta takipte ALT değeri 1200 U/L civarında seyreden, HBV DNA değerinde 2 hafta içinde anlamlı düşüş olmayan ve INR değeri 1,56 olan hastaya tenofovir 1x245 mg tb tedavisine başlandı(Şekil 1, Şekil 2). Tenofovir tedavisinin üçüncü günü HBVDNA: 532x10⁶ IU/ml olan ALT ve AST değeri yükselmeye devam eden hastanın INR değeri düzelme eğilimine girdi. Tedavinin 12. gününde HBV DNA: 459x10⁵ IU/ml olarak sonuçlandı. Biokimyasal testler geriledi.

Sonuç: Ocak 2016 da HBsAg negatif saptanan hastada antiHBcIgM pozitif olması nedeni ile akut hepatit olasıdır. KLL nedeniyle antiHBcIgM titresi düşük kalmış olabilir. Dört yıldır KLL sebebi ile immünsüprese kabul edilebilecek hastada HBeAg negatif, antiHBe pozitif ve antiHBcIgM düşük titrede pozitif olması sebebi ile kronik hepatit alevlenmesi olma ihtimali de bulunmaktadır. Hastaya en az 6 ay tenofovir 1x245 mg tb verilerek takip edilmesi ve sonrasında hastanın serolojik testlerinin tekrar edilmesi planlanılmaktadır.

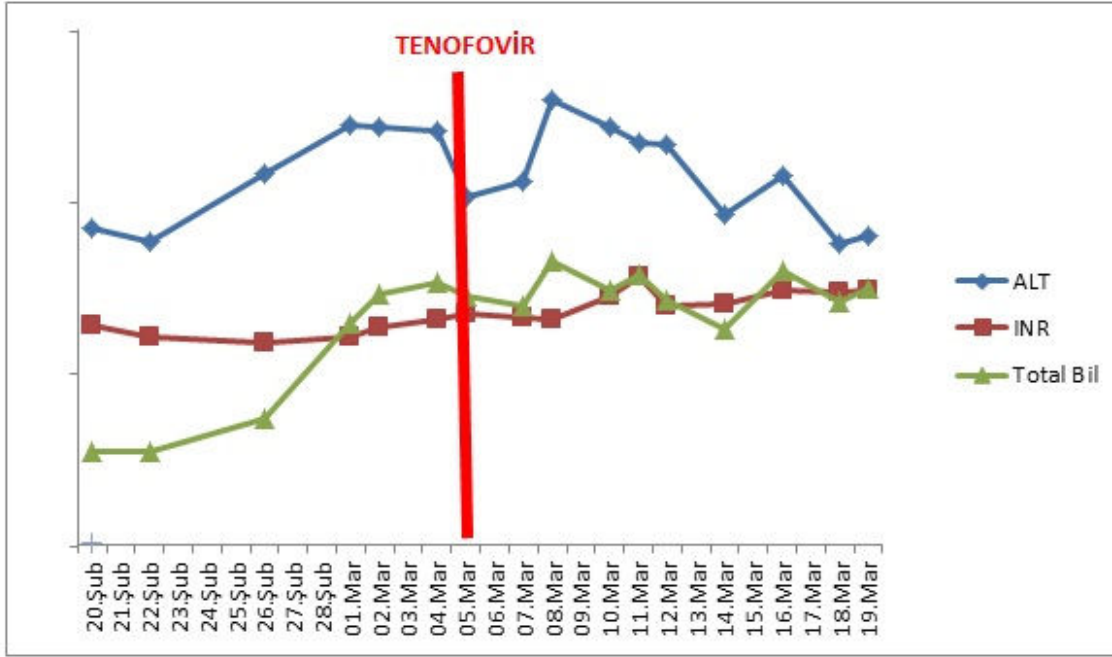
XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



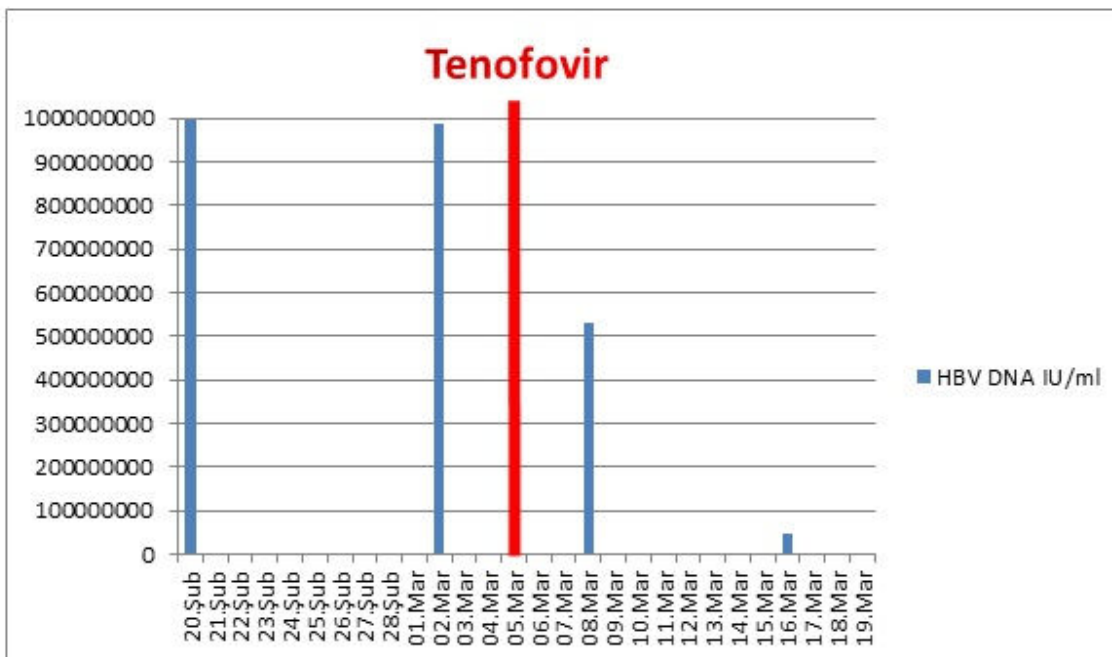
PS-05 16

Şekil 1: ALT-INR-Total Bilirubin değerleri



ALT-INR-Total Bilirubin değerlerinin tenofovir tedavisi öncesi ve tenofovir kullanımındaki seyri gösterilmiştir.

Şekil 2: HBV DNA değerinin tenofovir öncesi ve tenofovir kullanımındaki seyri



Tenofovir öncesi HBV DNA değeri sabit kalırken tenofovir tedavisi başlangıcından sonra haftalık takiplerde HBV DNA değerinde dramatik olarak düşüş gözlemlendi.

PS-05 17

İMMUNSUPRESİF TEDAVİ ALAN HASTALARDA OKKULT HEPATİT REAKTİVASYONU

Kılıçaslan Nurgül, Mert Duygu, Ertek Mustafa

Ankara Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji SUAM Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyoloji Kliniği

Amaç: İmmünsupresif hastanın hepatit reaktivasyonu açısından takibi

Olgu: MDS tanılı hasta KİT için uyumlu vericisi saptandığından KİT için hazırlandı. Hazırlık döneminde Hepatit Polikliniğine başvuran hastanın HBsAg (-), Anti HBs (+) HBcIgG (-) HBV DNA 213kopya/ml idi. Hasta proflaksisiz takibe alındı. Hastaya KİT yapıldı. Transplantasyondan 3 ay sonra Cilt GVHH gelişti. Hastanın HBsAg pozitifliği saptanmadan önce AST-ALT değerleri sırasıyla en yüksek 180-238 şeklinde idi. GVHH gelişen hastada bu değerler o dönemde bir aktivasyon olarak değerlendirilmediğinden tarafımıza yönlendirilmemiş. Haziran ayında bakılan HBsAg düşük titre (+) Anti HBs (+) HBc IgG (-) doğrulama için tekrar örnek gönderildi ve HBsAg tekrar (+) olarak sonuçlandı. Serolojinin pozitif saptandığı Mart ayında AST-ALT değerleri normal sınırlarda idi. HBV DNA 10^2 kopya/ml, HBcIgG ve HBcIgM negatif idi. Hasta için Lamivudin proflaksisi başlandı. Eylül ayındaki laboratuvar değerleri, HBcIgG ve HBcIgM pozitif, HBsAg pozitif, anti HBs pozitif, HBeAg pozitif idi. AST, ALT normal sınırlarda HBV DNA 10^2 kopya/ml idi. Hasta ilaçlarını düzensiz kullandığını ifade etti. Hasta takip için sık aralıklarla çağırıldı. Aralık ayında serolojik tetkiklerinde değişim yoktu. Ancak HBV DNA düzeyi 10^6 kopya/ml idi. Hastanın tedavisi Tenofovir disproksil ile değiştirildi. Tedavinin 2. Ayında HBV DNA düzeyi 10^2 kopya/ml'ye geriledi. Hasta Mayıs ayında tekrar kontrole gelecek

Sonuç: Özellikle allogenik kemik iliği alıcıları ve ağır immünsupresyon alacak hastalarda serolojik testlerle birlikte okkult hepatit ayırımı için HBV DNA istemi sonradan gelişecek bir hepatit alevlenmesinin ön görülmesi için önem taşımaktadır. Vaka tedavi için Türkiye'ye gelmiş Orta Asya kökenli bir hastadır. Alevlenmenin serolojik olarak gösterilmesi, gürültülü bir klinik tablonun yaşanmaması Hepatit B enfeksiyonunun D dışı diğer alt tiplerle de oluşabileceği fikrini ortaya koymuş olmakla birlikte bunu laboratuvar olarak ortaya koyabilmiş değiliz.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



KRONİK HEPATİT B PS-06

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-06 18

BİR OLGU ÖRNEĞİYLE: ANTİVİRAL TEDAVİ ALTINDA ANTİHBEAB'DAN SPONTAN HBEAG TERS SEROKONVERSİYONU

Türker Kamuran

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

Amaç: Kronik hepatit B tüm dünyanın önde gelen sağlık sorunlarının başında yer alır. 240 milyon taşıyıcı olduğu ve her yıl yaklaşık bir milyon kişinin bu hastalık ve komplikasyonlarından kaybedildiği bilinmektedir. Hepatit B'nin serolojik markerlerinden HBeAg daha çok enfeksiyoziteyi, erken dönem akut hepatiti ya da kronik hepatitin immun toleran dönemini temsil eder. Tedavi başarısı olarak da HBeAg-AntiHBeAb serokonversiyonu tedavi verilen olgularda takip edilmektedir. Ülkemizdeki kronik hepatitlerin yaklaşık %5'i HBeAg pozitifdir. İmmunosupresif tedavi altında ya da antiviral tedavinin kesilmesi sonrası AntiHBeAb-HBeAg ters konversiyonu görebilmekteyiz. Burada antiviral tedavi altında gelişen AntiHBeAb'den HBeAg serokonversiyonlu bir olguyu sunuyoruz.

Olgu: 43 yaşında erkek hasta tedaviye başlangıç kriterleri: HBsAg pozitif, HBeAg negatif, AntiHBeAb pozitif, HBV DNA PCR 6046994 iu/ml AST:32, ALT:61, karaciğer biyopsisi HAI: 11/18, evre:2/6. Entekavir 0,5 mg gün po başlanan tedavinin 15. ayındaki takibinde AntiHBeAb'den HBeAg'ye ters serokonversiyon olduğu saptandı. AST:21, ALT:41 ve HBV DNA PCR:35 iu/ml idi. Tedavi ile AST/ALT ve HBV DNA PCR değerleri düşerken HBeAg'i belirdi ve bu arada bilindik hiç bir immunitiyi bozacak hastalık ya da tedavi öyküsü yoktu sadece ailevi nedenlerden büyük üzüntü yaşanmıştı.

Sonuç: Normalden aykırı bir serolojik değişim olduğu için bu olguyu sunmayı uygun bulduk.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-06 19

MARDİN'İN 5 YILLIK KRONİK HBV VERİLERİ, AŞILAMA VE TAKİPTE HANGİ NOKTADAYIZ?

Tunca Berivan¹, Yılmaz Hasan², Canpolat Gülbin³, İnan Feride Gökçe⁴, Şahin Sema Tekin⁵, Ay Müzeyyen⁶, Gölbol Abdullah⁷, Demir Zeynel Abidin⁸, Yardımcı Ahmet Cem⁹, Köse Şükran¹⁰, Çelen Mustafa Kemal¹¹, İnci Ayşe¹²

¹Özel Mardinpark Hastanesi Enfeksiyon Hst ve Kl Mikrobiyoloji Kliniği

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Anabilim Dalı

³Bozüyük Devlet Hastanesi Enfeksiyon Hst ve Kl Mikrobiyoloji Kliniği

⁴Özel Florence Nightingale Hastanesi Enfeksiyon Hst ve Kl Mikrobiyoloji Kliniği

⁵Alaaddin Keykubat Üniversitesi Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hst ve Kl Mikrobiyoloji Kliniği

⁶Dişarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hst ve Kl Mikrobiyoloji Kliniği

⁷Kızıltepe Devlet Hastanesi Enfeksiyon Hst ve Kl Mikrobiyoloji Kliniği

⁸Mardin Devlet Hastanesi Enfeksiyon Hst ve Kl Mikrobiyoloji Kliniği

⁹İstanbul Aydın Üniversitesi MedicalPark Florya Hastanesi Enfeksiyon Hst ve Kl Mikrobiyoloji Kliniği

¹⁰SB Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hst ve Kl Mikrobiyoloji Kliniği

¹¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hst ve Kl Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

¹²SB Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Kronik Hepatit B ülkemizde yaklaşık 3 milyon kişinin sahip olduğu tüm dünyada yaygın bir enfeksiyon hastalığıdır. Türkiye’de genel popülasyonda hepatit B prevalansı bölgelere göre %2-8 arasında bildirilmektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda hepatit B prevalansının batıdan doğuya doğru gidildikçe arttığı ve Güneydoğu Anadolu bölgesinde HBsAg pozitiflik oranının %10'lara ulaştığı bildirilmektedir. Bu çalışmada 2013-2018 yılları arasında Mardin ilinde yapılmış olan epidemiyolojik çalışmaların özetlenmesi ve aşılama durumu hakkında ileriye dönük yapılabileceklerin planlanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Mardin ilinde 2013-2018 yılları arasında gerçekleştirilmiş 12 çalışma değerlendirmeye alınmıştır. Çalışmalar arasında Kronik Hepatit B nedeniyle takipli hastaların tanı anında cinsiyet, yaş, HBeAg ve AntiHBe bilgileri ile özellikli gruplara, köylere ve okullara yapılan HBsAg-AntiHBs tarama sonuçları ve hastanelerden elde edilen tarama verileri yer almaktadır.

Sonuç: 27546 kişinin AntiHbs düzeyleri değerlendirildi. %44.2'sinin AntiHbs düzeyinin <2 olduğu görüldü, bu oranın farklı popülasyonlarda % 13.8 - 51.7 arasında değiştiği görüldü (Tablo 1). Farklı popülasyonlardan ve yaş gruplarından 8421 kişinin %2.4'ünde HBsAg pozitifliği görüldü; bu oran farklı yaş gruplarında % 0.2 - 14.9 arasında değişmekteydi (Tablo 2). Kronik Hepatit B nedeniyle takipli 1818 hastanın tanı anında yaş, cinsiyet ve HBeAg-AntiHBe durumları Tablo 3'te yer almaktadır.

Tartışma: 12 çalışmanın değerlendirildiği çalışmamızda Mardin bölgesinde aşılanma oranlarının yetersiz olduğunu gördük. %14'lere varan Hepatit B yoğunluğunun görüldüğü ilimizde çocukluk çağı aşı takviminde yer almasına rağmen Hepatit B aşılması ile istenilen sonuç elde edilememekte ve büyük bir popülasyon Hepatit B bulaşı açısından risk altında bulunmaktadır.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-06 19

Tablo 1: 9 çalışmada yaş, cinsiyet ve AntiHBs düzey verileri

Çalışma	Popülasyon	Yaş ort	Cins	AntiHBs				
				<2	2-10	10-100	100-1000	>1000
1	Yolış Sendikası Ortaokulu Kızlıtepe 323 çocuk	12.7 (10-15)	148 K (% 45.8); 175 E (% 54.2)	342 (%44)	23 (%7.1)	75 (%23.2)	70 (%21.7)	13 (%4)
2	Dikmen Anaokulu 65 çocuk	4.8 (3-7)	29 K (% 44.6); 36 E (% 55.4)	12 (%18.5)	9 (%13.8)	22 (%33.8)	19 (%29.2)	3 (%4.6)
3	Akyazı Köyü İlk-ortaokulu 240 çocuk	9.2 (3-14)	122 K (% 50.8); 118 E (% 49.2)	65 (%27)	19 (%7.9)	66 (%27.5)	71 (%29.6)	19 (%7.9)
4	İMKB ortaokulu 1017 çocuk	9.92 (5-15)	498 K (% 49); 519 E (% 51)	384 (% 32.8)	70 (% 6.9)	327 (% 32.2)	236 (% 23.2)	50 (% 4.9)
4	İMKB ortaokulu personeli 60 kişi	30 (22-62)	12 K (% 20); 48 E (% 80)	23 (% 38.3)	1 (% 1.7)	8 (% 13.3)	14 (% 23.3)	14 (% 23.3)
5	Hocaköy HAV taraması <20 yaş: 195 kişi	7 (1-20)	103 K (% 52.8); 92 E (% 47.2)	27 (% 13.8)	11 (% 5.6)	71 (% 36.4)	66 (% 33.8)	20 (% 10.3)
5	Hocaköy HAV taraması >20 yaş: 74 kişi	40 (21-79)	35 K (% 74.3); 19 E (% 25.7)	24 (% 32.4)	5 (% 6.8)	12 (% 16.2)	23 (% 31.1)	10 (% 13.5)
6	Mazıdağ Fosfat Fab. 5939 kişi	32.2 (17-69)	53 K (% 0.9); 5886 E (% 99.1)	2975 (% 50.1)	311 (% 5.2)	731 (% 12.3)	1143 (% 19.2)	779 (% 13.1)
7	MardinPark dosya taraması 19342 kişi	24.5 (2-80)	9820 K (% 50.8); 9522 E (% 49.2)	8459 (% 43.7)	1089 (% 5.6)	2739 (% 14.2)	4306 (% 22.3)	2749 (% 14.2)
8	Kadın taraması 174 kişi	38 (5-82)	174 K (% 100)	90 (%51.7)	6 (% 3.4)	18 (% 10.3)	39 (% 22.4)	21 (% 12)
9	Berber-Kuaför taraması 117 kişi	27 (18-45)	25 K (% 21.4); 92 E (% 78.6)	38 (%32.5)	12 (% 10.3)	24 (% 20.5)	30 (% 25.6)	13 (% 11.1)
Toplam	27546			12189 (% 44.2)	1556 (% 5.6)	4093 (% 14.9)	6017 (% 21.8)	3691 (% 13.4)

Tablo 2. 8 çalışmada HBsAg pozitiflik yüzdelerinin cinsiyet ve yaşa göre dağılımı

Çalışma	Popülasyon	Kişi sayısı	Yaş ort	Cins	Hbsag pozitifliği
1	YOLIŞ SENDİKASI ORTAOKULU	324 çocuk	12.71 (10-15)	175 kız (% 54), 149 erkek (% 46)	1 kişi (% 0.3) (erkek)
2	DİKMEN ANAOKULU	65 çocuk	4.8 (3-7)	29 K (% 44.6); 36 E (% 55.4)	0
2	DİKMEN ANAOKULU	9 personel	26 (18-34)	5 K (% 55.6); 4 E (% 44.4)	1 kişi (% 11) (erkek)
3	AKYAZI KÖYÜ	241 çocuk	9.2 (3-14)	123 K (% 50.8); 118 E (% 49.2)	0
3	AKYAZI KÖYÜ	5 personel	37.8 (29-50)	5 E (% 100)	0
4	İMKB ORTAOKULU	1019 çocuk	9,8 (5-15)	499 K (% 49); 520 E (% 51)	2 (% 0.2) (1 K, 1 E)
4	İMKB ORTAOKULU	66 personel	30.7 (22-62)	12 K (% 18.2); 54 E (% 81.8)	6 (% 9) (hepsi erkek)
5	HOCAKÖY	<20 yaş: 195 kişi	7 (1-20)	103 K (% 52.8); 92 E (% 47.2)	0
5	HOCAKÖY	>20 yaş: 87 kişi	41 (23-82)	63 K (% 72.4); 24 E (% 27.6)	13 (% 14.9) (8 K, 5 E)
6	MAZIDAĞ FOSFAT FABRİKASI	6103 kişi	32.3 (17-69)	55 K (% 0.9); 6048 (% 99.1)	164 (% 2.7) (4 K, 160 E)
8	KADIN TARAMASI	187 kişi	38.2 (5-82)	187 K (% 100)	13 (% 7) (hepsi kadın)
9	BERBER-KUAFÖR TARAMASI	120 kişi	28 (18-45)	25 K (% 20.8); 95 E (% 79.2)	3 (% 2.5) (hepsi erkek)
Toplam		8421			203 (% 2.4)

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-06 19

Tablo 3. HBsAg pozitif hastaların tanı anında yaş, cinsiyet ve HBeAg-AntiHBe durumları

Çalışma	Popülasyon	Cinsiyet	Yaş	HBeAg			Anti-HBe			Diğer durumlar	
				Pozitif	Yaş ort	Cinsiyet dağılımı	Pozitif	Yaş ort	Cinsiyet dağılımı	HBeAg ve AntiHBe poz	HBeAg ve AntiHBe neg
Kızıltepe DH hasta takibi	1287	503 K (% 40) 784 E (% 60)	33 (6-75)	176 (% 13.7)	25.2 (6-69)	62 K (% 35) 114 E (% 65)	1099 (% 85.4)	35.1 (6-75)	437 K (% 40) 662 E (% 60)	16 (% 1.2)	28 (% 2.2)
Midyat DH hasta takibi	74 (64'ünün HBeAg-AntiHBe durumu mevcut)	43 K (% 58) 31 E (% 42)	34 (13-57)	7 (% 11)	Veri yok	Veri yok	57 (% 89)	Veri yok	Veri yok	Veri yok	Veri yok
Kızıltepe DH'de HBV lg yapılan bebeklerin anneleri	457 (167'sinin HBeAg-AntiHBe durumu mevcut)	457 K (% 100)	31 (17-53)	8 (% 4.8)	Veri yok	Veri yok	150 (% 89.8)	Veri yok	Veri yok	Veri yok	9 (% 5.4)
Toplam	1818 (1518'inin HBeAg-AntiHBe durumu mevcut)			191			1306				

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-06 20

KRONİK HEPATİT B ENFEKSİYONUNDA FİBROZİSİ GÖSTERMEDE NON-İNVAZİV BİYOKİMYASAL TESTLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Duygu Fazilet, Çeken Sabahat, İskender Gülşen, Ertek Mustafa

SBÜ Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji SUAM, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği

Amaç: Dünyada 257 milyon kişi hepatit B virüsü ile enfektidir. Hepatit B enfeksiyonu, etkin aşısı ve tedavisi olmasına rağmen sirozun ve karaciğer yetmezliğinin önemli nedenlerindendir. Yılda 900000'e yakın insan hepatit B'ye bağlı komplikasyonlar nedeniyle ölmektedir. Hastalığın tanısında ve karaciğer hasarını göstermede en iyi yöntem karaciğer biyopsisidir. Bu çalışmada, kronik aktif hepatit B tanısı konan hastalarda, invaziv bir yöntem olan biyopsi ile non invaziv biyokimyasal testlerin, fibrozisi göstermede etkinliği araştırıldı.

Gereç-Yöntem: Kronik hepatit B tanısıyla takip edilen 162 hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm hastaların demografik özellikleri, karaciğer biyopsisi ve biyokimyasal test sonuçları, APRI (aminotrasferase platelet ratio) ve FIB-4 ölçümleri SPSS 21.0 programına kaydedilerek uygun yöntemlerle istatistiksel analizleri yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya, 100 erkek (%61.7), 62 kadın (%38.3) alındı. Hastaların yaşları median 42 (27-51.25) bulundu. Fibrozisi 0-1 olanlar ile 2 ve üzeri olanlar karşılaştırıldı. Tablo'da grupların verileri görülmektedir. Fibrozisi olan ve olmayan grupta, yaş benzer bulundu ($P>0.05$). Fibrozisi yüksek grupta erkek sayısı fazlaydı. Platelet, AST, ALT, HBV DNA, FIBRO-4 ve APRI değerleri, gruplar arasında anlamlı farklı bulundu. ROC analizi yapıldı. APRI'nin 0.53'ten büyük olması, Fibrotest'in 0.88'in üzerinde olması fibrozisi göstermede anlamlı kabul edildi. Yapılan korelasyon analizinde, fibrozisle APRI arasında ($P=0.000$, $R=0.507$) ve FIBRO-4 arasında ($P=0.000$, $r=0.377$) korelasyon bulundu.

Sonuç: Kronik Hepatit B enfeksiyonunda kronikleşmeyi göstermede altın standart, karaciğer biyopsisidir. Fibrozis ve karaciğer hasarını göstermede non invaziv yöntemlerden rutin istenen biyokimyasal testlerin yanında APRI ve FIBRO-4, karaciğer hasarını göstermede yardımcı olabilir. Biyopsinin yerini alamayacak olsa da, bilgisayar programlarına tanımlanabilecek bu formülize testler, karaciğer hasarını öngörmeye kullanılabilir.

Fibrozis derecesine göre hasta özellikleri ve test sonuçları

	Fibrozis 1-2 (N=90)	Fibrozis $\geq$ 2 (N=72)	P
Yaş	38.5(27-50)	44(30.5-54.7)	>0.05
Cinsiyet Erkek(%)	49(54.4)	51(70.8)	0.024
FIB-4	0.7(0.48-1.09)	0.95(0.67-1.54)	0.002
APRI	0.29(0.21-0.4)	0.47(0.35-0.72)	0.000
HBV DNA (IU/ml)	10275 (4186,25-185000)	136000(4853.25-4750000)	0.004
Platelet (mm3)	224000(191000-286250)	219000(191750-255250)	>0.05
ALT (U/L)	33(19.75-60.75)	52(36.25-82.75)	0.000
AST (U/L)	25(19-38.25)	39.5(26.25-55.75)	0.000

PS-06 21

KRONİK HBV OLGULARINDA KOİNFEKTE OLAN GRANULOMATÖZ ENFEKSİYONLAR VE HBV SEROLOJİSİNİN İZLENMESİ

Sırmatel Bücük Pınar¹, Gürler Müjgan², Sırmatel Fatma³

¹1. Murat Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları, Edirne

²Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Bolu

³Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Bolu

Amaç: Kronik HBV olguları, immünsüpresyon tedavi esnasında alevlenme gösterir. Bu alevlenmenin nedeni halen tam anlaşılamamış olmasına rağmen inaktif HBV olguları profilaktik amaçla oral antiviral tedaviye alınır. Granulomatöz enfeksiyonlarda inaktif HBV olgusu şimdiye kadar bildirilmemiştir. İki inaktif HBV olgusunda gelişen Tüberküloz(TB) ve Bruselloz(BR) hastalığını takiben alevlenen kronik HBV sunuldu.

1.Olgu: 40 yaş kadın hasta, sağ ayak bileğinde ağrı şikayeti nedeniyle Seronegatif Romatoid Artrit düşünülerek immünsüpresif tedavi öncesi bakılan HBs Ag(+), anti-HBe(+), HBV-DNA 1.110.088, ALT:N olup lamivudin başlanıyor. HBV-DNA'sı 3. ayda(-) ve HBs Ag(+) olduğundan tedavi devam ediyor. 1 kez intraartiküler depo kortikosteroid uygulanınca eklem ağrısı ve şişliği oluyor. Çekilen MR'da sağ ayak kemiğinde kalkaneusda inflamasyon ve apse görülüyor. Alınan doku biyopsisinde TB ile uyumlu bulgular görülünce 1 yıllık anti-TB tedavisi başladıktan 6 ay sonra HBV reaktivasyonu görülüyor. Lamivudine direnci saptanmamış olmasına rağmen oral antiviral tedavisi tenofovire değiştirilip anti-TB tedavisi bir yıla tamamlanıyor. Tetkiklerde TB için primer bir odak saptanmıyor ancak hasta, kalıcı cevapta olarak oral antiviral tedavisiyle izleniyor.

2.Olgu:56 yaşında 10 yıldan beri Romatoid Artrit tanısıyla metotreksat kullanan bayan hasta. HBs Ag(+), anti-HBe(+), HBV-DNA 31.188.930 saptanınca lamivudin başlanıyor. 1 yıl lamivudin kullanmış ve HBV-DNA(-) olmuş. Yüksek ateş, sağ yan ağrısıyla geliyor. Akut kolesistit düşünülüyor, kan kültüründe Brucella spp. izole ediliyor. 2 aylık anti-BR tedavisi sonrası HBV-DNA 149.374.437, HBs Ag(+), ALT:128, anti-HBc IgM(+) olunca HBV reaktivasyonu düşünülüyor. Lamivudin direnci ise saptanmıyor. Ancak hasta HBs Ag(+) olduğundan oral antiviral tedavisi tenofovire geçiliyor. Hasta halen oral antiviral tedaviyle kalıcı cevapta izlenmeye devam ediyor.

Sonuç: Her iki hasta da kronik HBV olarak izlenirken tedaviyle virolojik cevap oluşmuş, viral yük negatifken araya giren T hücre süpresyonu yapan kronik granulomatöz enfeksiyonlar sırasında HBV de inaktif iken aktif safhaya geçmiştir. Granulomatöz enfeksiyon seyrinde inaktif HBV safhasından tekrar HBV replikasyonu izlenmesi, acaba halen kronik HBV'de bilemediğimiz farklı mekanizmaları mı tarif ediyor? Olgularımızla, klinisyenlere HBV izlemleri konusunda dikkat çekmek istedik.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-06 22

HBe ANTİJEN POZİTİF KRONİK HEPATİT B HASTALARININ İZLEMİ

Sırmatel Fatma¹, Avcıoğlu Fatma², Behçet Mustafa², Arslan Nebil¹

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Bolu

²Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Bolu

Amaç: Kronik hepatitis B virus (HBV) olgularının izleminde hastaların tedavisine karar vermek için karaciğer biyopsisi altın standart olup hasta izleminde sekretuar bir protein olan HBe Ag pofili halen tam açıklanmakta zorluk çekilen bir konudur. Kliniğimizde izlediğimiz kronik HBV tanısı almış HBs Ag, HBe Ag, HBV DNA pozitif olgular tedavi öncesi ve tedavi aldığı süreç içerisinde izlendi. HBe Ag pozitif olan kronik HBV hastalarının diğer laboratuvar testleri ile olan ilişkisi incelendi.

Gereç-Yöntem: Toplam 10 yıllık süre içerisinde on yedi HBe Ag/HBs Ag/ HBV DNA (>20.000 i.ü)pozitif ve karaciğer biyopsisi yapılan olgular izleme alındı. Kronik HBV olguları ilk tanı konulduğu dönem ve tedaviye alındıktan sonraki 6.ayda tekrar değerlendirildi. Hastalar; ilk tanı konulan dönemde hastalığın süresi, ALT, HBV DNA ve histolojik aktivite indeksi (HAI) açısından sonraki izlemde bu parametrelerin kullandığı ilaçlarla ilişkisi açısından değerlendirildi. Olguların hastalık tanı süreci, HAI, ALT düzeyi ve tedavi süreci arasındaki ilişki korelasyon ile, kullandığı ilaçların bu parametrelerle ilişkisi Kruskal Wallis metoduna göre bilgisayar ortamında SPSS ile istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular: HBs Ag pozitif 17 olgunun tümü şu anda antiviral tedavi ile halen izlenmektedir. Hastaların istatistiksel olarak yapılan korelasyon testinde tüm parametrelerin normal dağılım gösterdiği, parametreler arasında yapılan korelasyonda ALT ile hastalık süresi arasında, yaş ile tedavi süresi arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır. Hastaların izleminde HBV DNA ve ALT arasında bir ilişki saptanmaz iken tedavide kullanılan ilaçlar ile de anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Sonuç: HBe Ag pozitif kronik HBV olgularının izlenmesinde ALT düzeyi hastalığın süresi ile artış göstermektedir. Bizim ülkemizde bölgelere göre değişmesine rağmen HBe Ag pozitifliği daha az görülmektedir. Samal ve ark yaptığı çalışmada, HBe Ag'nin wild tip HBV baskıladığı belirtilmektedir (1). Kronik HBe Ag olguların tedavisinde serokonversiyonu beklemek tedavi sürecini nasıl etkileyebilir sorusunu bir kez daha sorgulamak ve halen ileri yaşlarda bile bu hastalara tedavi veriyor isek kendi HBV suşlarımızı moleküler düzeyde değerlendirmemiz gerektiğini göstermektedir.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-06 23

BİR OLGU NEDENİYLE FARKLI KLİNİK SEYİRLERİ OLAN TEK YUMURTA İKİZLERİNDE HBV ENFEKSİYONU

Coşkuner Seher Ayten, Tosun Selma

SBÜ İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği İzmir

Bu sunuda ailelerinde hepatit B öyküsü bulunan ve annelerinde gebelik sırasında HBsAg pozitif ancak şu anda izole antiHBcIgG pozitifliği olan tek yumurta ikizi 1996 doğumlu iki kız kardeşin hepatit B durumlarının irdelenmesi amaçlandı. İkiz kardeşlerden biri HBsAg ve Anti-HBe pozitif, ALT normal ve HBVDNA' sı negatif olan inaktif kronik hepatit B enfeksiyonuydu. Diğer HBsAg ve HBeAg pozitif, HBV DNA >20.000 ve ALT normal olup immüntoleran seyretmekteydi son 1 yıl içindeki kontrollerinde kronik aktif hepatit olarak seyretmekteydi. SBÜ İzmir Bozyaka EAH Viral hepatit polikliniğinde Mart 2015 yılından beri takipli olan kardeşlerin özgeçmişlerinde 1998 yılında annelerinin beyanına göre hepatit B yönünden tetkik yapılmadan hepatit B aşılarının aşı takvimine göre yapıldığı dışında önemli bir özellik yoktu. Kardeşlerin annelerinin güncel tetkiklerinde HBsAg ve Anti HBs negatif, AntiHBc IgG ve Anti HBe pozitif. Anneannelerinin ise kronik hepatit B enfeksiyonu nedeniyle başka bir merkezde takip edildiği ve halen lamivudin kullandığı öğrenildi. Ülkemizde yenidoğan bebeklere hepatit B aşılmasına 1998 yılında başlanmış olup gebelere HBsAg bakılması önerilmekteyse de yaygın uygulanmadığı bilinmektedir. Bu olgularımızın anneannesi halen tedavi görmekte olan kronik HBV hastası olduğu ve annelerinde şu anda izole antiHBcIgG pozitifliği yanı sıra antiHBe pozitifliği olduğundan, annenin ikiz kardeşlere gebe olduğu sırada HBsAg pozitifliği olduğu (muhtemelen HBeAg ve HBV DNA pozitifliğinin de bulunduğu); o dönemde anneye hepatit B yönünden tetkik yapılması yaygın olmadığından doğum sırasında anneden ikizlere hepatit B virüsünün geçtiği düşünüldü. Sonuç olarak gebelere hepatit B tetkiklerinin yapılmasının, HBsAg pozitif gebelerin yakından takip edilmesinin ve bebeklerine doğumda aşı+HBIG yapılmasının; gerekirse gebelik sırasında oral antiviral kullanılmasının gerekliliği ve önemi bir kez daha vurgulanmak istendi. Bunun yanı sıra tüm genetik özellikleri, ailesel ve çevresel faktörleri ve mevcut yaşam tarzları tümüyle benzer olan tek yumurta ikizlerinde kronik hepatit B enfeksiyonunun farklı seyredebildiği, buradan hareketle HBV enfeksiyonunun seyrinde bu faktörlerin etkisinin ayrıntılı çalışmalarla incelenmesinin yararlı olabileceği düşünülerek bu olguların sunulması planlandı.

PS-06 24

LAMİVUDİN NAİV BİR OLGUDA ENTEKAVİR DİRENCİ

Coşkuner Seher Ayten¹, Tosun Selma¹, Erensoy Selda²

¹SBÜ İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji İzmir

Entekavir direnci ile ilişkili olarak rtT184G, rtS202I/G ve rtM250V olmak üzere üç mutasyon bildirilmiştir. Bazı çalışmalarda rtI169T değişimi de bildirilmektedir. Entekavir başlanmadan önce LMV kullanan hastalarda gelişen rtM204V ve rtL180M değişimlerine, iki yıllık ETV tedavisinden sonra rtT184G, rtS202I/G ve rtM250V mutasyonları da eklenmektedir. Öncesinde LMV kullanımı olmayan ve entekavir direnci gelişen olgumuz SBÜ İzmir Bozyaka EAH Viral hepatit polikliniğine 2008de başvuran 1964 doğumlu erkek hastadır. İlk başvurusunda biyokimyasal tetkikleri normal, HBeAg pozitif, HBV DNA 19 661 591 kopya/ml olarak belirlenmiştir. 2010da yapılan biyopsiye HAİ 9/18, fibrozis 1/6 olarak raporlanmış ve hastaya 09.02 2010 tarihinde entekavir 0, 5 mg başlanmıştır. Tedavinin üçüncü ayında ilaçlarını kendi isteğiyle bırakmış olup 20.12.2010' da polikliniğimize tekrar başvurduğunda entekavir tedavisine devam edilmiştir. HBV DNA 10.06.2011de negatifleşmiştir. Tedaviye başlandıktan sonra 18.07.2013 tarihine kadar üç kez değişik nedenlerle her seferinde 4-5 ay olmak üzere yine kendi isteğiyle ilacını bırakıp kontrollere gelmemiş ve tedavisiz dönemlerde negatifleşen DNA değerleri tekrar yükselmiştir. Temmuz 2013de HBV-DNA 86 836 kopya/ml, ALT normal bulunmuş ve hastamız bu tarihten itibaren düzenli olarak kontrollere gelmiş, DNA 13.10 2014'de tekrar negatifleşmiştir. HBV DNA değerleri negatif olarak devam ederken Mayıs 2017den itibaren HBV DNA değerleri (IU/ML olarak) sırasıyla; 485, 79 294 ve 240 716 şeklinde saptanmıştır. Hastanın ilacını düzenli kullandığı öğrenilince tedavisi 13.12.2017 tarihinde tenofovir ile değiştirilip direnç testi için Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Laboratuvarına gönderilmiştir. İlaç direnci tersine hibridizasyon yöntemiyle (Inno-LIPA) araştırılmış; rt173:L, rt204:YVDD+YIDD ve rt250:M+V mutasyonlarının pozitif olduğu, rt180 mutasyonunun ise saptanmadığı görülmüştür. Tenofovir tedavisine geçildikten sonra hastanın HBV DNA düzeyi azalmaya başlamış ve son olarak 09.03.2018' de 151 IU/ ML olarak bulunmuştur. Olguda hiçbir şekilde lamivudin ya da başka bir antiviral kullanımı öyküsünün olmadığı belirlenmiştir. Naiv bir olguda entekavir direncinin saptanmış olması açısından olgumuz ilginç bulunarak sunulması planlanmıştır. Direnç gelişiminde hastanın sık sık ilacı kendi isteğiyle kesmiş olmasının da katkısı olabileceği düşünülmüştür.

PS-06 25

GEBELİKTE HBV BAKILMASININ VE HBSAG POZİTİF GEBELERİN BEBEKLERİNE AŞI+HBIG YAPILMASININ ÖNEMİ

Yıldız İlknur Esen¹, Tosun Selma², Şen Semra³, Altunal Nilsun⁴, Uğurlu Kenan⁵, Bahşi Ayşenur⁶

¹RTE Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ABD Rize

²SBÜ Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji İzmir

³Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği Manisa

⁴SBÜ Ümraniye EAH Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji İstanbul

⁵25 Aralık Devlet Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Gaziantep

⁶Merkez Efendi Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Manisa

Amaç: Gebelikte HBsAg bakılmasının ve taşıyıcı annelerin bebeklerinin immünizasyonunun önemini vurgulamak

Yöntem: Etik kurul izni ve Sağlık Bakanlığı iznini takiben çok merkezli olarak gerçekleştirdiğimiz çalışmamızda, 1991 yılından sonra doğmuş çocuğu olan HBsAg pozitif annelere yüzyüze görüşme ile veya telefonla ulaşılarak gebelikleri sırasında kendilerine HBsAg bakılma, bebeklerine aşı+HBIG yapılma durumları ile çocuklarının HBV durumunu içeren sorular sorulmuş ve çocuklarının mevcut tetkik sonuçları kaydedilmiştir.

Bulgular: Çalışmamızda İzmir, Rize, Manisa, İstanbul ve Gaziantep illerinden toplam 610 doğumdan dünyaya gelen bebeklerin durumu irdelenmiştir. Çocukların %25'ine bugüne kadar hiç HBV tetkiki yapılmadığı belirlenmiştir. HBsAg pozitifliği saptanan çocukların büyük çoğunluğunun annelerine gebelikte HBsAg bakılmadığı ve yine HBsAg pozitifliği saptanan bu çocukların büyük çoğunluğuna doğumda aşı+HBIG yapılmadığı saptanmıştır. Annelerden sadece 49'u doğumda aşı+HBIG yapıldığını söylerken, 47'si yapılmadığını, 54'ü yapıp yapılmadığını bilmediğini, 20'si de sadece aşı yapıldığını belirtmiştir. HBsAg pozitifliği olduğu öğrenilen 65 çocuğun yaş gruplarına göre dağılımları tabloda gösterilmiştir.

Tartışma: Gebelikte HBsAg bakılması ve bebeklerin doğumda immünizasyonu büyük önem taşımakta olup ülkemizdeki ulusal aşılama programı öncesinde doğmuş olan ve doğumda aşı+HBIG yapılmamış olan çocuklarda istatistiksel olarak anlamlı şekilde HBsAg pozitifliği olduğu saptanmıştır. Az sayıda olguda (5 çocuk) aşı+HBIG'e rağmen kronik HBV enfeksiyonu saptanmış olup son yıllarda gereğinde gebelikte oral antiviral kullanımının da söz konusu olduğu akılda tutulmalıdır. Çalışmamızda dikkatimizi çeken bir diğer önemli konu, gebelere gebelikleri sırasında HBsAg tetkiki yapılma oranının çok düşük olması ve ayrıca gebelere gebelikte HBsAg pozitifliğinin önemi, çocuklarına yapılması gereken uygulamalar, daha sonra bebeğin takibe götürülmesi gibi bilgilendirmelerin çok az oranda yapılmış olmasıdır. Bu nedenle çoğu anne çocuklarına hiç HBV tetkiki yaptırmamış, kontrole götürmemiştir. Bu konuda ülke genelinde hem doktorlara (öncelikle Kadın Doğum hekimi, Aile Hekimi), hem ASM'lerdeki hemşire ve ebeler hem de topluma yönelik ciddi bir bilgilendirme kampanyasının yapılmasının yararlı olacağını düşünmekteyiz.

Tablo 1. HBsAg pozitifliği saptanan çocukların yaş gruplarına göre dağılımı

Yaş grupları	Sayı(n:65)
2015-2005 arası doğan çocuklar	16
2004-2000 arası doğan çocuklar	13
1999-1998 arası doğan çocuklar	8
1997-1991 arası doğan çocuklar	28

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



KRONİK HEPATİT C PS-07

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-07 26

KRONİK HCV'Lİ ÖZEL HASTA GRUPLARINDA DİREKT ETKİLİ ANTİVİRAL TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

Pullukçu Hüsnü, Bulut Avsar Cansu, Taşbakan Meltem, Yamazhan Tansu

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

Giriş: Hepatit C virüsü (HCV) enfeksiyonu, kronik karaciğer hastalığının en önemli nedenlerinden birisidir. Ülkemizde yeni kullanıma giren antiviral ilaçlar ile bu enfeksiyonların tedavisinde klinik tabolunun durumuna göre %85-100 arasında kür sağlanabilmektedir. Bu ilaçların bir diğer önemli avantajı ise günümüzde artan sayıda karşımıza çıkan ve özel konak olarak adlandırdığımız (kronik renal yetmezlik, hemoglobinopati, kanama bozukluğu, solid organ nakli, HIV pozitifliği, immunsupresif tedavi alma) hasta gruplarında da güvenle kullanılmasıdır.

Method ve Bulgular: Temmuz 2016 ve Haziran 2017 tarihleri arasında direkt etkili antiviral ilaçlarla tedavisi düzenlenen 20 kronik HCV tanılı özel konak hastanın 10 tanesi (Won Willebrand hastalığı (1), faktör 9 eksikliği (1), faktör 8 eksikliği (8)) kanama bozuklukları nedeniyle takip edilmekte olup, tedavi naiv ve nonsirotik olarak değerlendirilen hastalara kanama bozukluğu nedeniyle karaciğer biyopsisi yapılamamıştır. Diğer 10 hasta arasında kronik böbrek yetmezliği (6), renal transplantasyon (1), progresif sistemik skleroz (1), damar içi ilaç bağımlılığı ve majör depresyon (1) ve HIV pozitifliği (1) nedeniyle de takip edilen hastalar da bulunmaktadır. 20 hastanın genotip dağılımı, tedavi rejimleri ve 12. hafta kalıcı viral yanıt durumları tabloda belirtilmiştir.

Sonuç: Direkt etkili antiviral ilaçlar, HCV enfeksiyonu ve özel konak birlikteliği olan birçok hastada başarı ile kullanılmaktadır. Ancak ilaç etkileşimleri olabilmesi açısından dikkatli olunmalıdır.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-07 26

Kronik HCV tanılı özel konak hastaların genotip dağılımı, tedavi rejimleri, 12. hafta kalıcı viral yanıtları

Altta yatan hastalık Toplam (20) hasta		Genotip	Tedavi naiv	Tedavi deneyimli	Tedavi rejimi	KVR 12 HCV RNA
Kronik böbrek yetmezliği (6)		1b (5) 1a (1)	5 1		PROD PROD + RBV	NEGATİF NEGATİF
Kanama bozuklukları (10)	Faktör 9 eksikliği (1)	4	1		PROD + RBV	NEGATİF
	Faktör 8 eksikliği (8)	1b (7) 1a + 1b (1)	6	1 1	PROD (6) SOF + LDV (1) PROD + RBV	NEGATİF NEGATİF
	Von willebrand hastalığı (1)	1b (1)	1		PROD	NEGATİF
İmmüsupresif tedavi alanlar (2)	Renal transplantasyon (1)	1a	1		SOF + LDV *ilaç etkileşimi nedeniyle başlanmış.	NEGATİF
	Progresif sistemik skleroz (1)	1b		1	SOF + LDV	NEGATİF
Diğer (2)	IV ilaç bağımlılığı + majör depresyon (1)	1a	1		SOF + LDV	NEGATİF
	HIV (1)	1b	1		PROD	NEGATİF

**ilaç etkileşimi nedeniyle başlanmış.*

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-07 27

TEDAVİ DENEYİMLİ NON-SİROTİK KRONİK HEPATİT C'Lİ BİR OLGUDA DİREKT ETKİLİ ANTİVİRAL TEDAVİ SONRASI HEPATOSELLÜLER KARSİNOM GELİŞİMİ

Akyol Deniz, Pullukçu Hüsnü, Işıkgöz Taşbakan Meltem, Sipahi Oğuz Reşat, Yamazhan Tansu

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

Amaç: Kronik Hepatit C'nin, Türkiye'de hepatosellüler karsinom etiyolojisinin yüzde 60'ndan sorumlu olduğu yapılan çalışmalar ile gösterilmiştir. Bu yazıda tedavi deneyimli, non-sirotik kronik hepatit C tanısı olan ve direkt etkili antiviral ile başarılı bir tedavi sonrasında, izlemin 1. yılında hepatosellüler karsinom gelişen bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Altmış iki yaşında erkek olgunun, 2012 yılında anti-HCV ve ardından HCV-RNA'sı PCR ile 4350000 IU/ml pozitif saptanmıştır. Genotip 1b olan hastaya, bir yıl süreyle pegile interferon ve ribavirin tedavisi uygulanmıştır. Takiplerinde 2016 yılı temmuz ayına kadar HCV viral yükü negatif, karaciğer fonksiyon testleri ve karın ultrasonografisi normal sınırlarda izlenmiştir. Bu tarihte HCV-RNA'nın 93830 IU/ml olması üzerine nüks olarak kabul edilen hastaya, 24 hafta süreyle sofosbuvir+ledipasvir tablet 1x1/gün verilmiştir. Tedavi öncesi AST 115U/L, ALT 95U/L, ALP 124U/L, GGT 201U/L, INR 1,3, AFP 10,3 ng/ml bulunmuştur. Tedavinin birinci haftasında HCV-RNA 320 IU/ml, birinci ayında 20 IU/ml, tedavi bitiminde ise negatif tespit edilmiştir. Kalıcı viral yanıt sağlanan hasta, tedavi bitimi 24. hafta yanıtı, AFP, yıllık karın ultrasonografi takibi yapılmak üzere ile izleme alınmıştır. Bu süreçte yakınması olmayan hastaya, bir yıl sonraki kontrol karın USG incelemesinde karaciğer sağ lob segment 8'de 23 mm çapında hipoeoik lezyon izlenmesi üzerine organ spesifik kontrastlı karaciğer manyetik rezonans görüntüleme çekilmiş ve karaciğer sağ lob 6,7. segment arasında 17mm boyutunda displastik nodül, erken dönem hepatosellüler karsinom olarak yorumlanmıştır. Karaciğer fonksiyon testlerinde bozulma olmayan olgunun AFP'si normal sınırlarda (4,6ng/ml) bulunmuştur. Olgu, genel cerrahiye operasyon planı açısından değerlendirilmek üzere yönlendirilerek takibine devam edilmesi planlanmıştır.

Sonuç: Direkt etkili antiviral tedavi sonrası kronik hepatit C'li hastalarda %90'ların üzerinde kalıcı viral yanıt sağlanmaktadır. Ancak, bu hastaların hepatosellüler karsinom riski devam etmektedir. Bu açıdan mutlaka belli aralarla AFP ve karaciğerin ultrasonografik incelemesinin yapılması gereklidir.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-07 28

DİREKT ETKİLİ ANTİVİRALLERE (OMB/PAR/RIT+DASA) DİRENÇLİ HEPATİT C OLGUSU

Doğan Ebru¹, Dumlu Muhammed Rıdvan¹, Çakmak Topfedaisi Özlem¹, Şener Alper¹, Sayan Murat²

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Çanakkale

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Merkez Laboratuvarı, PCR Ünitesi, Kocaeli

Amaç: Kronik hepatit C (KHC) tedavisi, hastalığın epidemiyolojisi, seyri ve tedavisiz olguların akıbeti (karaciğer sirozu, HCC) dikkate alındığında hem Türkiye'yi hem tüm dünyayı yakından ilgilendirmektedir. Direkt etkili antivirallerden (DEA) OMB/PAR/RIT+DASA±RBV kombinasyonu KHC'nin güncel tedavisinde tüm dünyada ilk seçenekler arasındadır ve mevcut verilere göre tedaviye direnç nadirdir. Bu olguda antiviral tedaviye yanıt alınamadığında veya tedavi sonrası nüks görüldüğünde nadir de olsa antiviral ilaç direncinin mutlaka akılda tutulması gerektiğini vurgulamak istedik.

Olgu: Bilinen başka kronik hastalığı olmayan 42 yaşında erkek, 1 yıl önce Kızılay'a kan verirken tesadüfen anti-HCV ve HCV-RNA pozitif saptanmış. Ailede hepatit C veya kronik karaciğer hastalığı öyküsü yok, eşi seronegatif, bulaş yolu bilinmiyor, anti-HCV pozitif, HCV RNA:1314319 IU/ml, HBsAg, anti HBs, antiHBc IgG, anti-HIV:negatif ALT:27 AST:19 AFP:1,3 Hepatit C genotip 1a non-sirotik olan hastada yapılan karaciğer biopsisinde: HAİ:5/18 Fibrozis:3/6 olarak tespit edildi. Biyopsi sonrası 12 hafta süreyle OMB/PAR/RIT+DASA rejimi başlandı. Tedavi esnasında herhangi bir yan etki görülmedi, tedavinin birinci ayında ve tedavi sonunda HCV RNA negatifti ancak tedavi sonrası üçüncü ayda hastada herhangi bir semptom görülmemesine rağmen yapılan tetkiklerde HCV-RNA:857845 IU/ml, tedavi sonrası 6.ayda 2790561 IU/ml olarak saptandı. Hastadan hepatit C ilaç direnci gönderildi ve NS5A genetik bölgesine etkili tüm DEA ajanlara dirençli olduğu görüldü. Hasta tedavi sonrası nüks kabul edildi, literatür bilgisi göz önünde bulundurularak 24 hafta süreyle grazoprevir/elbasvir +sofospovir+ribavirin tedavisi planlandı ve endikasyon dışı ilaç başvurusunda bulunuldu ve halen sonuç bekleniyor.

Sonuç: KHC tedavisinde öncelikli hedef siroz ve hepatoselüler kanser gelişimini önlemek, mortaliteyi azaltmak ve HCV bulaşını önlemek olmakla birlikte asıl ve ideal hedef Hepatit C virüsünü eradike etmektir. DEA ajanlarla bu konuda oldukça başarılı sonuçlar alınmakla birlikte nadir de olsa bu ajanlara direnç gelişebileceği akılda tutulmalı, tedavi öncesi antiviral ilaç direnci çalışılması maliyet etkin olmamakla birlikte özellikle tedaviye yanıtız veya tedavi sonrası nükseden bu gibi olgularda ilaç direnci istenmeli ve yeniden tedavi planlaması buna göre yapılmalıdır.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-07 28

Hepatit C NS5A direnç sonucu

Sequence Information		
Identifier:	Çanakkale,	90482482)
Geneticregion:	NS5B	
Predictedsubtype:	1a (Similarity of DNA to closest reference = 91.17%)	
Predictedclade of subtype:	I (similarity of DNA to closest reference = 91.17%)	
Codonscovered in NS5B region:	221 - 336	
Mutations in NS5B region:	F224L, R300Q, V329N, Q330S, E331T, A333T, A334I, S335K, L336E	
Reference used:	H77	
DrugResistance		
Drugs	Scoredmutations	Resistanceanalysis
Dasabuvir	none	susceptible
Sofosbuvir	none	susceptible

Prof.Dr.Murat SAYAN
Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi,
PCR Ünitesi, İzmit, Kocaeli.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-07 28

Hepatit C NS5B direnç sonucu

Sequence Information	
Identifier:	
Genetic region:	NS5A
Predicted subtype:	1a (Similarity of DNA to closest reference = 94.05%)
Predicted clade of subtype:	I (similarity of DNA to closest reference = 94.05%)
Codons covered in NS5A region:	1 - 213
Mutations in NS5A region:	Q30H, V37M, V46A, H58C, R78K, Y93H, T99A, I121V, V130I, S131T, I144V, A197T, L199V
Reference used:	H77

Drug Resistance		
Drugs	Scored mutations	Resistance analysis
Daclatasvir	30H, 58C, 93H	resistant
Elbasvir	30H, 93H	resistant
Ledipasvir	30H, 58C, 93H	resistant
Ombitasvir	30H, 58C, 93H	resistant
Velpatasvir	30H, 93H	resistant

Detailed Mutation Information		
	Mutation	Resistance analysis
Daclatasvir	93H	resistant
	30H	resistant
	58C	substitution on scored position
Elbasvir	30H	resistant
	93H	resistant
Ledipasvir	93H	resistant
	30H	resistant
	58C	substitution on scored position
Ombitasvir	93H	resistant
	30H and 93H	resistant
	93H	resistant
	30H	substitution on scored position
	93H and 30H	substitution on scored position

Prof. Dr. Murat SAYAN
Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi,
Gastroenteroloji Anabilim Dalı

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-07 28

Laboratuvar-1

BİYOKİMYA	AST (U/L)	ALT (U/L)	ALBUMİN (g/dl)	T.PROTEİN (g/dl)	T.BİLİRUBİN (g/dl)	ALP (U/L)	GGT (U/L)	ÜRE (mg/dl)	CREATİNİN (mg/dl)
Tedavi öncesi	19	27	4,4	7,6	0,6	80	35	26	0,8
Tedavinin 1. ayı	12	11	4,5	7,5	0,9	65	23	27	0,7
Tedavinin 3. ayı	18	15	4,7	7,8	0,2	75	17	29	0,9
Tedavi sonrası 3.ay	37	24	4,3	7,1	0,6	77	51	27	0,9
Tedavi sonrası 6.ay	35	30	4,7	7,9	1,0	88	60	11	0,9

Laboratuvar-2

	WBC	HTC(%)	PLT	PTZ(sn)	INR	AFP(IU/ml)	HCV RNA(IU/ml)
Tedavi öncesi	5800	41	161000	11,7	0,8	1,34	13143359
Tedavinin 1.ayı	5700	35	180000	13,2	0,9	0,7	0
Tedavinin 3. ayı	6830	43	182000	13,4	0,9	0,9	0
Tedavi sonu 3.ay	6100	39	195900	14	0,9	0,9	857845
Tedavi sonu 6. ay	6900	39	171000	14	0,9	0,9	2790561

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-07 29

12 GÜNDE KÜR: TEDAVİ DENEYİMLİ NON-SİROTİK/GENOTİP 1 İLE ENFEKTE KRONİK HEPATİT C TANILI BİR OLGUDA 12 GÜNLÜK HARVONİ TEDAVİSİ İLE SAĞLANAN KLİNİK BAŞARI

Akyol Deniz, Pullukçu Hüsnü, Işıkgöz Taşbakan Meltem, Sipahi Oğuz Reşat, Yamazhan Tansu

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Kronik hepatit C enfeksiyonu tedavisinde günümüzde direkt etkili antiviral tedaviler ile yüz güldürücü sonuçlar alınmaktadır. Genotip 1 ile enfekte tedavi deneyimli nonsirotik olgularda 24 hafta süreyle Harvoni tablet 1x1/gün öneriler arasındadır. Bu yazıda tedavi başlamasından 12 gün sonra myokard enfarktüsü geçirmesi nedeniyle tedavisine ara verilmesine rağmen takipte HCV viral yükü negatif izlenen bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Altmış dokuz yaşında kronik hepatit C tanısı ile izlenen kadın olguya, 2008 yılında pegile interferon ve ribavirin tedavisi verilmiştir. Takiplerinde HCV-RNA'sı PCR ile 358000 IU/ml (Cobas Amplicor HCV Monitor, Roche Diagnostics, ABD) pozitif saptanmıştır. Tedavi deneyimli olması nedeniyle karaciğer biyopsisi yapılmamış olup nonsirotik/genotip 1b olan olguya, 24 hafta süreyle Harvoni tablet 1x1/gün verilmesi planlanmıştır ancak tedavinin 12.gününde olgunun myokard infarktüsü geçirmesi sebebiyle tedavisine ara verilmek zorunda kalınmıştır. Takiplerinde tedavi sonrası ikinci haftada HCV viral yük 111 IU/ml saptanmış olup sonrasında tedavi almaksızın birinci, üçüncü ve altıncı aylarda HCV viral yük negatif olarak görülmüştür. Bu süreçte karaciğer fonksiyon testleri ve karın ultrasonografisi normal sınırlarda izlenmiştir. Tedavisiz bir şekilde izlemine devam edilmektedir.

Sonuç: HCV tedavisinde direkt etkili antiviral tedavi önerileri genotip, tedavi deneyimi, sirozun olup olmamasına göre seçilecek ajanlar ve süre yönünden oldukça farklılıklar göstermektedir. Düşük viral yüklü hastalarda kısa süreli tedavi rejimleri direkt etkili antiviraller için gündemde olan bir konudur. Bu olguda elde olmayan sebeplerden dolayı planlanan 24 haftalık tedavinin çok az bir kısmı olan sadece 12 günlük Harvoni tedavisi ile 6 aylık izlemde HCV viral yükün negatif olarak görülmesi akla daha kısa süreli tedaviler ile tedavi başarısı sağlanabilir mi sorusunu getirmektedir.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-07 30

HATAY İLİNDE HEPATİT C HASTALARININ GENOTİP DAĞILIMI

Çabalak Mehmet¹, Demir Mehmet², Önlen Yusuf¹, Ocak Sebahattin¹, Çirkin Berfin¹

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Hatay

²Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Kliniği, Hatay

Amaç: HCV enfeksiyonunun tedavi süresi ve tedaviye verilen yanıt ile genotipleri yakından ilişkilidir. Bu çalışmada Hatay ilindeki kronik Hepatit C hastalarında genotip dağılımlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. **Gereç-Yöntem:** Çalışmada kronik hepatit C nedeni ile 2016-2017 yılları arasında Enfeksiyon Hastalıkları ve Gastroenteroloji klinikleri tarafından tedavi başlanan 351 hastanın sonuçları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. HCV genotipleri Real Time HCV Genotype II (Anatolia gehetworks, Turkey) sistemi ile çalışılmıştır.

Bulgular: HCV RNA pozitif 351 hastada HCV genotiplerinin yüzdesi Genotip 1a: 33 (%9,4), Genotip 1b: 244 (%69,5), Genotip 2: 9 (%2,6), Genotip 3: 10 (2,8), Genotip 4: 18 (%5,1) ve mix Genotip: 6 (%1,7) olarak tespit edildi. Mix genotiplerin 5 tanesi 1b+4, bir tanesi 1a+3 idi.

Sonuç: Hatay'da ülkemizdeki oranlara benzer şekilde HCV genotip 1b en yaygın genotiptir. Tedavi protokollerinin uygulanabilmesi ve prognozun belirlenmesi açısından HCV hastalarında genotip tayini önemlidir. Ayrıca istatistiksel olarak sayı az olsada mahkum hastalarda genotip 4'ün sık görülmesi, bu hasta grubunda daha kapsamlı çalışmalara gereksinim olduğunu göstermektedir.

PS-07 31

HEMODİYALİZ HASTALARINDA KRONİK HEPATİT C TEDAVİSİNDE OMBİTASVİR/PARİTAPREVİR/RİTONAVİR/ DASABUVİR REJİMİNİN ETKİNLİK VE GÜVENLİĞİ

Tosun Güven Gürkan¹, Sultanova Fidan¹, Ak Nihan², Hızıl Kenan¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Son yıllarda kronik HCV enfeksiyonu tedavisinde kullanıma giren direk etkili antiviral (DEA) ilaçlar ile birlikte tedavide yüksek oranda kalıcı virolojik yanıt elde edilmektedir. Ancak, DEA ilaçların hemodiyaliz hastalarında kullanımının etkinlik ve güvenliği hakkında kısıtlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı hemodiyaliz hastalarında Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir/Dasabuvir (3D rejimi) ile kronik HCV enfeksiyonu tedavisinin etkinlik ve güvenliğinin normal böbrek fonksiyonuna sahip hasta grubu ile karşılaştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya Gazi Üniversitesi Enfeksiyon Hastalıkları Polikliniği tarafından Temmuz 2016 ile Aralık 2017 tarihleri arasında 3D rejimi ile tedaviye alınan hemodiyaliz hastaları ileriye dönük olarak dahil edilmiştir. Aynı süre içinde 3D rejimiyle tedavi edilen normal böbrek fonksiyonlarına sahip kronik hepatit C hastaları kontrol grubu olarak değerlendirilmiştir. Her iki grup, tedavinin etkinlik ve güvenliği açısından karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Çalışma süresi içinde 10 hemodiyaliz, 16 normal böbrek fonksiyonlarına sahip kronik hepatit C hastası değerlendirilmiştir. Tedavi öncesi değerlendirmede hiçbir hastada dekompanze siroz veya hepatoselüler karsinom düşündürülecek bulgu saptanmamıştır. Hiçbir hastada HIV veya HBV koinfeksiyonu bulunmamıştır. Diyaliz grubunda 4, kontrol grubunda 4 hastanın tedavisine kılavuz önerilerine uygun olarak ribavirin eklenmiştir. Ribavirin alan 8 hastanın tedavi bitimindeki hemoglobin değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı düşüş saptanmıştır ($p<0,05$). Ancak tedavi süresince hiçbir hastanın kan transfüzyonu ihtiyacı olmamış, ribavirin tedavisine ara verilmemiştir.

Tüm hastalarda tedavinin birinci ayında HCV RNA negatifliği sağlanmıştır. Diyaliz grubunda tedavinin birinci ayında HCV RNA negatifliği görülen bir hastanın tedavi sonu kontrolünde düşük düzeyde (63 iu/ml) HCV RNA pozitifliği saptanmasına karşın tedavi sonrası 3. ay kontrolünde yeniden HCV RNA negatifliği görülmüştür. Hastaların izleminde diyaliz grubundaki bir hastada maküler tarzda döküntü, bir hastada halsizlik şikayeti gözlenmiş; ancak takiplerde tedavisiz gerileme göstermiştir. Hiçbir hastada tedaviyi kesmeyi veya ara vermeyi gerektirecek bir yan etki gözlenmemiştir.

Sonuç: Çalışmamızda literatür verilerine benzer şekilde hepatit C ile infekte son dönem böbrek hastalarında DEA ilaçlar ile yapılan tedavilerin normal böbrek fonksiyona sahip hastalardaki kadar etkin ve güvenli olduğu görülmüştür.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-07 31

Tablo 1: Hastalara ait demografik bilgiler ve tedavi öncesi değerleri

		Diyaliz	grubu (10)	Kontrol	grubu (16)
		sayı	yüzde	sayı	yüzde
Yaş Grupları					
	60 yaş altı	7	70	8	50
	60 yaş ve üzeri	3	30	8	50
Cinsiyet					
	Erkek	8	80	5	31
	Kadın	2	20	11	69
Anemi					
	Hgb<12 g/dL	1	10	4	25
Trombositopeni					
	<130 000/μl	2	20	2	13
Genotip					
	1	1	10	1	6
	1a	4	40	1	6
	1b	5	50	13	82
	4	-	-	1	6
HCV RNA					
	<800 000 IU/mL	1	10	2	13
	>800 000 IU/mL	9	90	14	87
ALT					
	<40 u/L	8	80	8	50
	>40 u/L	2	20	8	50
Fibrozis*					
	F0-2	2	20	9	56
	F3-6	-	-	5	31
Tedavi deneyimi					
	Tedavi deneyimli	5	50	9	56
	Naif hasta	5	50	7	44

* Diyalize girmeyen gruptaki 2 hastaya tedavi deneyimli oldukları için biyopsi yapılmamıştır. Hbg: hemoglobin

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-07 32

KRONİK HEPATİT C NEDENİYLE PROD TEDAVİSİ BAŞLANAN BİR HASTADA GELİŞEN TOKSİK HEPATİT

Batirel Ayşe, Aktaş Sabahat Çağan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi - Kartal Dr.Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İstanbul

Amaç: Son yıllarda direkt etkili antiviraller (DEA) ile Hepatit C tedavisinde önemli bir aşama kaydedilmiş, kür mümkün olmuştur. Artık rafa kaldırılmış olan Peg-IFN+Ribavirin tedavisiyle kıyaslandığında, DEA'nın hem kalıcı virolojik yanıt (KVY) oranları çok yüksek, hem de yanetki profili çok daha güvenlidir. Paritaprevir/Ritonavir/Ombitasvir + Dasabuvir (PROD) rejimi Genotip 1b HCV ile enfekte bireylerde önerilen tedavi seçeneklerinden biridir. Bu tedaviye bağlı en sık (>%10) bildirilen yan etkiler halsizlik, bulantı, kaşıntı, diğer cilt reaksiyonları, uykusuzluktur. 22 Ekim 2015'da FDA, PROD tedavisiyle ilgili bir ilaç güvenlik uyarısı yapmıştır: Altta yatan ileri derece karaciğer hastalığı olan bireylerde tedavi başladıktan sonra 1-4 hafta içinde PROD rejimi ciddi karaciğer hasarına neden olabilir. Burada PROD tedavisiyle ikinci haftada toksik hepatit gelişen bir olgu sunuldu.

Olgu: Hipertansiyon ve astımı olan 72 yaşındaki kadın hastada 7 yıldır bilinen HCV enfeksiyonu mevcuttu. Dört yıl önce Peg-IFN+Ribavirin tedavisi başlanmış, ancak hasta tolere edemediğinden <12 haftada bu tedavi kesilmek zorunda kalınmıştı. Tedavi öncesinde HCV-RNA: 1.168.520 IU/ml, Genotip 1b, AST:49, ALT:36, HBsAg, Anti-HBs ve Anti-HBcIgG, Anti-HIV negatifdi. Üç doz HBV aşısı uygulanmış ancak bağışıklık sağlanamamıştı. Ocak 2017'deki karaciğer biyopsisinde İSHAK HAI:4/18, fibroz:1'di. SUT'a göre naiv kabul edilen bu hastaya PROD rejimi başlandı. Öncesinde; muhtemel ilaç etkileşimi nedeniyle karvediol ve irbesartan/hidroklorotiazid tedavileri kesilerek yerine kardiyoloji önerisiyle atenolol-klortalidon başlandı. Montelukast ve salmetarol/flutikazon tedavilerine devam edildi. Tedavinin 5. gününde halsizlik, iştahsızlık yakınması oldu. Tedavinin 2.haftasında bulantı, kusma, karın ağrısı yakınmalarıyla dış merkezde "Toksik Hepatit" öntanısıyla yatırıldı. AST: 521, ALT: 643 düzeyine yükseldi. Detaylı araştırmalara rağmen transaminaz yüksekliğini açıklayacak başkaca bir neden bulunamadığından; hastada PROD rejimine bağlı toksik hepatit düşünüldü ve tedavi sonlandırıldı. İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'ne yanetki bildirimi yapıldı. İzlemde AST:23, ALT:22'ye geriledi.

Sonuç: Her ne kadar yeni DEA tedavilerine bağlı advers olaylar nadir ve hafif olarak bildirilse de, gerçek yaşamda hastamızda olduğu gibi bir toksik hepatit tablosu ihtimali açısından dikkatli olunmalı, gereğinde hastalar yakın izleme alınmalıdır.

PS-07 33

TEDAVİ DENEYİMLİ KRONİK HEPATİT C HASTALARINDA DİREK ETKİLİ ANTİVİRAL TEDAVİLERİN ETKİLİLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sarı Nagehan Didem, Yörük Gülşen, Eren Gülhan, Tözalgan Ümit

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

Amaç: Hepatit C tedavisinde 2016 yılında ülkemizde kullanıma giren oral direkt etkili antiviral ilaçlarla alınan sonuçların, merkezimizde tedavi gören tedavi deneyimli KHC hastalarının sonuçlarıyla karşılaştırılmasını amaçladık.

Yöntem: Sağlık Uygulama Tebliğine göre tedavi endikasyonu olan tedavi deneyimli kronik hepatit C'li hastalara genotip durumu ve sirotik veya kronik renal yetersizlik durumlarına göre uygun tedaviler verildi. Buna göre Ledipasvir/Sofosbuvir(L/S), Ombitasvir-paritaprevir-ritonavir/dasabuvir (OPR/D), Sofosbuvir/Ribavirin(S/R) kombinasyonları kullanıldı. Haziran 2016 tarihinden itibaren DEA'lerin uygulandığı hasta grubu mevcut dosya sisteminden retrospektif olarak değerlendirildi. Etkililik için tedavi sonu 12. hafta verileri alındı.

Bulgular: Veri tabanımızda kayıtlı 136 hastanın % 67,64'ü(92/136) daha önce KHC için tedavi almıştır. Tedavi deneyimli hastaların 66'sı kadın (%71,73), ortalama yaş 61,3(SS:10,1) yıldır. Hastalarımızın %64,13 'ü(59/92) nüks, %35,87 'i tedavi yanıtıydı. En sık gözlenen HCV tipi, GT1%87,36(83/92; %12 GT1a), GT2 %6,52(6/92), GT3%2,17(2/92), GT4 %1,08(1/92), Hastaların %54,34'üne (50/92) biyopsi yapılmıştır. Hastaların HAI ≥ 7 olanlar %74 (37/50), ISHAK fibrozis evresi ≤ 2 olan hasta %48 (29/50)'dir. Hastaların %10,86'sında kompanse karaciğer sirozu mevcut olup, dekompanse sirozu olan yoktu tedavi esnasında gelişmedi. Daha önce kullanılan tedavileri incelendiğinde %93,47'sinde(86/92) Pegile-Interferon (PegIFN) alfa-2a/2b ve ribavirin(RBV), %3,26'sinde Bosepravir+PegIFN+RBV, %3,26'sında Telepravir+PegIFN+RBV şeklindedir. Hastaların mevcut tedavileri: L/S $\pm$ RBV %29,34'ü(27/92), OPR/D $\pm$ RBV %64,13(59/92), S/R %6,5(6/92) olarak uygulanmıştır. Hastaların(%26,08- 24/92)RBV'li protokol uygulanmış ve %15,43'ünde doz azaltılması ve %7,28'inde kesilmesi gerekmiştir

Tedavi deneyimli 92 hastanın %88,04 'ünde(81/92 SVR12 değerlendirilmesi yapılmıştır. Bu hastaların DEA tedavi öncesi HCV RNA ortalaması 12×10^6 IU/ml, tedavinin 1. ayında %9,2 (10/92) hastanın HCV RNA değerlendirilmesi yapılmış olup sadece 1'inde tespit edilmiştir (662 IU/ml), tedavi sonunda ve tedavi sonu 12. haftada(SVR 12) HCV viral yükü <10 IU/ml olan hasta yüzdesi sırasıyla %100(92/92) ve % 97,61(2/92)'dir. Hastalara DEA başladıktan sonra 8'inde advers olay gelişmiş, birinde ciddi ürtiker nedeniyle diğer DEA protoküle geçilmiştir. En sık görülen advers olaylar kaşıntı(%3,26,3/92), halsizlik (%3,26,3/92) ve baş ağrısı(%2,17,2/92)'dir.

Sonuç: Daha önce ki tedavileri başarısız olmuş olan hastalarda DEA'lerle yapılan tedavilerle çok etkili ve güvenli olduğu mevcut bulgularımızın Dünya ve ülkemiz merkezlerinden bildirilenlerle benzer olduğu görüldü.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-07 34

TAKİP ETTİĞİMİZ KRONİK HEPATİT C HASTALARINDA S/L VE OP TEDAVİLERİNDE RETROSPEKTİF VERİLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Karabay Oğuz, Güçlü Ertuğrul, Utku Aylin Çalica, Tuna Nazan, Uzun Cem, Alan Sevgi, D Okan Hüseyin, Şimşek Adem

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Kli. Mikrobiyoloji

Amaç: Direkt etkili anti-viraller (DAA) bugün kronik hepatit C tedavisinde kullanılan standart tedavidir. Bu sunuda kliniğimizde tedavi edilen hastalara ait tedavi sonuçlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.
Gereç-Yöntem: Kliniğimizde kronik hepatit C tedavisi alan hastalara ait veriler retrospektif olarak derlenmiş ve otomasyon taraması sonucu elde edilmiştir. Sofosbuvir/Ledipasvir (SL) ve ombitasvir/paritaprevir/ ritonavir/ dasabuvir (OP) kombinasyon verileri istatistiki olarak karşılaştırılmıştır. Kalitatif değişkenler için kıkare ve Fisher exact testi, kantitatif değişkenler için student T testi kullanıldı. Kalıcı virolojik yanıt (KVY) tedavi tamamlandıktan sonra ki 12. haftada hepatit C virus DNA'sının negatif tespit edilmesi olarak tanımlandı. $P < 0.05$ anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 78 hasta dahil edildi. Olgulara ait veriler tablo 1'de sunulmuştur. Çalışmanın retrospektif dizaynından ötürü her iki grup arasında demografik farklar tespit edildi. Bu nedenle SL grubu HAI seviyeleri daha yüksekti. Yine daha önceden tedavi alma sıklığı SL grubunda daha fazla idi. KVY oranı bakımından gruplar arasında fark bulunamadı.

Sonuç: Her iki tedavi grupları arasında etkinlik farkı saptanamamıştır. Bu verilerin yan etkileri ve hasta uyumunu da içerecek şekilde genişletildiği yeni araştırmalara ihtiyaç vardır.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-07 34

Tablo 1

Parametre	SL	OP	p
n	41	37	
Erkek	49 (%)	30(%31)	0.9
Yaş (Ort.)	60.5	57.3	0.1
HAI (Ort.)	7.45	6.8	0.01*
Fibrozis (Ort.)	2.4	1.9	0,1
Genotip 1B/1A/4	33/8/0	31/5/1	0.5
Daha önce Interferon alma yok/1 kez/ 2 kez	6/29/6	25/12/0	0.000006*
Eşlik eden HBV enfeksiyonu	2	1	0.9
AFP (Ort.)	12,1	5.6	0.3
Tedavi sonu ALT düşüşü	37,3	31,9	0.2
Tedavi sonu ort. AFP düşüş	7,5	2,7	0.4
Ortalama HCV RNA	5891582	7856894	0.2
KVY 12 Bulunan/Bakılabilen	30/30	26/26	0.7
Ölüm	1	0	
Malignensi	1	1	0.9

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-07 35

KRONİK HEPATİT C HASTALARINDA SOFOSBUVİR TEMELLİ TEDAVİLERİN ETKİLİLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sarı Nagehan Didem, Eren Gülhan, Yörük Gülşen, Tözalgan Ümit

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

Amaç: Sofosbuvir (SOF) pangenotipik etkili potent bir direk antiviral ajan olarak kronik C hepatiti tedavisinin omurgasıdır. Başlangıçta Pegile-Interferon (PegIFN) alfa-2a/2b ve ribavirin (RBV) ile daha sonra ise ledipasvir (LDV), daclatasvir (DAC) ve simeprevir (SMV) gibi değişik oral antiviral ilaçlarla birlikte kullanılmıştır. Günümüzde LDV/SOF kombine tek tableti en çok kullanılan oral antiviral tedavi ilaçlarından birisidir. Bu çalışmada SOF içeren farklı kombine tedavi rejimleri alan 46 kronik hepatit C hastasının sonuçları irdelenmiştir.

Gereç-Yöntem: Sağlık Uygulama Tebliğine göre tedavi endikasyonu olan tedavi deneyimli kronik hepatit C'li hastalara genotip durumu ve sirotik veya kronik renal yetersizlik durumlarına göre uygun tedaviler verildi. Buna göre Ledipasvir/Sofosbuvir (L/S), Sofosbuvir/Ribavirin (S/R) kombinasyonları kullanıldı. Haziran 2016 tarihinden itibaren DEA'lerin uygulandığı hasta grubu mevcut dosya sisteminden retrospektif olarak değerlendirildi. Etkililik (SVR) için tedavi sonu 12. hafta verileri alındı.

Bulgular: Hastaların %73,91 (34/46) daha önce KHC için tedavi almıştı, %21,73'ü (10/46) tedavi yanıtsızdı. Olguların %50'si kadın, yaş ortalaması 55,6 yıldır. Hastaların %60,86'sına (28/46) biyopsi yapılmış, ISHAK fibrozis evresi ≤ 2 olan hasta %45,65 (21/46), HAI ≥ 7 %47,82 (22/46) idi. Genotipler irdelendiğinde GT1 %78,26 (36/46); %17,39 GT1a), GT2 %8,69 (4/46), GT3 %10,86 (5/46), GT4 %2,17 (1/46) idi. Hastaların %32,60'ında kompanse karaciğer sirozu mevcut olup, dekompanse sirozu olan yoktu tedavi esnasında gelişmedi. Tedavi deneyimli hastaların %4,34'ü telepravir + PegIFN + RBV (2/46), %4,34'ü Bosepravir + PegIFN + RBV kullanmıştı. Tedavi öncesi HCV RNA ortalaması 8×10^6 IU/ml (2.8572 IU/ml-45 730 890 IU/ml), tedavi sonunda ve tedavi sonu 12. haftada (SVR 12) HCV viral yükü <10 IU/ml olan hasta yüzdesi sırasıyla %100 (46/46) ve %97,82 (45/46) dır. Hastalar ve tedavileri tablo 1'de sunulmuştur.

Sonuçlar: Sofosbuvir içeren rejimlerin, %78'i GT1 (%90'1b) olan, yaklaşık yarısı sirozlu ve tedavi deneyimli bu hasta serisinde yüksek düzeyde etkili (%97.82 SVR12) olduğunu göstermektedir. Önce ki tedavi protokollerine yanıtsız veya tedavi sonu nüksle seyreden GT 1 yoğunluklu hasta grubumuzda SOF/LDV+RBV ile %97,82 (SVR12) sağlanması mümkün olmuştur.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-07 35

Sofosbuvir Temelli DEA alan hastaların dağılımı

	Tedavi süresi	Genotip	Hasta sayısı	Tedavi deneyimli	Naiv	Sirotik	Nonsirotik
SOF/LDP	24 Hafta	1 a	1	1	0	1	0
SOF/LDP	24 Hafta	1b	19	13	6	5	14
SOF/LDP	24 Hafta	3	2	2	0	1	1
(SOF/LDP/ RBV)	12 Hafta	1a	6	4	2	2	4
(SOF/LDP/ RBV)	12 Hafta	1b	9	8	1	1	8
SOF/RBV	24 Hafta	2	4	3	1	0	4
SOF/RBV	24 Hafta	3	4	3	1	0	4
SOF/RBV	24 Hafta	4	1	0	1	1	0

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-07 36

DİYALİZ HASTALARINDA HEPATİT C TEDAVİSİNDE OMBİTASVİR+PARİTAPREVİR+RİTONAVİR+DASABUVİR±RİBAVİRİN KOMBİNASYONUNUN ETKİNLİK VE GÜVENİLİRLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ:

Celen Mustafa Kemal¹, Akdemir Kalkan İrem², Demirbaş Nazife Duygu², Ayaz Celal¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

²Batman Bölge Devlet Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, BATMAN

Amaç: Hemodiyaliz hastaları kan temasının fazla olduğu üniteler olduğu için hastalar HCV (Hepatit C virusu) için risk altındadırlar. Amacımız bu hasta grubunda HCV tedavisi alması gerekenlerde Ombitasvir+paritaprevir+ritonavir+dasabuvir±ribavirin kombinasyon tedavisinin etkinlik ve güvenliğini araştırmaktır

Gereç-Yöntem: Retrospektif olarak 16 tane HCV hastasının verileri değerlendirildi. Tüm hastalar antikor pozitif, tedavi naif ve HCV-RNA pozitifliği olan hastalar idi. Tüm hastalar tedavide OPR+D±r rejimini 12 hafta boyunca aldılar. Tedavi sonunda tüm hastalardaki biyokimyasal ve virolojik yanıt alındı. Tüm hastaların tedavi sonrası 24. Haftada tüm hastalarda HCV-RNA negatifliği sağlanmıştı yani KVV(Kalıcı Viral Yanıt) sağlanmıştı. Tüm hastalarda yan etkiler monitörize edildi.

Bulgular: Çalışmaya Kasım 2016 ve Ocak 2017 döneminde gerçekleştirildi. Tüm hastalar tedaviyi tamamladı. Tedavi öncesi hastaların ortalama viral yükleri 3.9×10^6 IU/mL idi. ALT seviyeleri ise çalışmaya başlandığında hastaların %75 'inde yüksek idi. Hastaların 12'si erkek 4'ü kadındı ve yaş ortalaması 35.7 ± 12.9 yıl olarak saptandı. Tüm hastalarda %100 TSY(tedavi sonu yanıt) alındı. Hastaların %75 'inde (n=12) biyokimyasal yanıt da alındı. Hastaların %25'inde (n=4) yan etki gözlemlendi. Bu yan etkiler genel olarak halsizlik, kaşıntı ve baş ağrısı idi.

Sonuç: Sonuç olarak bu çalışma HCV tedavisi alması gereken diyaliz hastalarında 12 hafta süre ile OPR+D±r tedavisinin etkin, güvenli ve iyi tolere edilebilen bir tedavi rejimi olduğunu göstermektedir.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-07 37

CHRONIC HEPATITIS B REACTIVATION SUBSEQUENT TO CHRONIC HEPATITIS C TREATMENT: A CASE REPORT

Gedik Habip

Department of Infectious diseases and clinical microbiology

Objective: a case with reactivated CHB subsequent to CHC treatment is presented.

Case: A 42-year-old woman who anti-HCV and HBs Ag were positive was admitted to our infectious diseases ambulatory patient clinic with fatigue for the last three months from internal diseases ambulatory patient clinic. There was no smoking, alcohol, and any drug in the history of habit. Laboratory tests revealed an ALT of 239 IU/L (N: 0-55 IU/L), AST of 201 IU/L (N: 0-34 IU/L), HCV-RNA of 2080195 IU/mL, HCV genotype 1b, HBV-DNA of 1184 IU/mL, ferritin of 4,6 ng/mL (N: 11 - 306.8 ng/mL). She was negative for autoimmune hepatitis. Ultrasound examination displayed no obvious changes. Pegylated interferon alfa 2a 180 mcg/weekly and ribavirin tablet 1200 mg / day were initiated for chronic hepatitis C treatment. At the third and sixth months of treatment, liver enzymes were slightly elevated and HCV RNA negative. But the patient developed hyperthyroidism at the sixth month of treatment. The endocrinologist recommended discontinuation of chronic hepatitis C treatment as the patient could not tolerate the treatment with symptomatic hyperthyroidism and anemia. After three months with the opinion of an endocrinologist, chronic hepatitis C treatment was started again and the treatment was completed with a total of 48 weeks of treatment. HCV-RNA was negative at the end of treatment. HCV-RNA was negative in the first year after treatment, but liver biopsy was performed according to the health insurance guidelines in order to receive chronic hepatitis B treatment after detecting HBV-DNA 878215 IU / mL and elevation in liver enzymes. In liver biopsy, mildly active histologic activity (6/18) and mildly active histological activity (1/6) according to ISHAK scoring. Tenofovir tablet 245 mg / day was started for chronic hepatitis B treatment.

Conclusion: The patient is still monitored at the infectious diseases ambulatory clinic with negative HBV-DNA value.

The laboratory findings of the patient

	April 2015	May 2015	June 2015	August 2015	October 2015	January 2016	March 2016	April 2016	March 2017	May 2017
Alanine aminotransferase (ALT, N: 0-55 IU/L)	182	59	52	49	42,7	29,7	31,2	23	43,6	120,5
Aspartate aminotransferase (AST, N: 0-34 IU/L)	150	64	59	61	53	33	32	30	34	66
Gamma-glutamyl transpeptidase (GGT, N: 0-55 IU/L)	34	24		44				17		
Alkaline phosphatase (ALP, N: 30-120 IU/L)	85			75				65		
Lactate dehydrogenase (LDH, N: 135 - 214 U/L)	341	267		291				320		
Creatinin (N: 0.5-1.1 mg/dL)	0,67	0,64	0,53	0,7	0,68	0,59		0,62	0,58	0,64
Urea (N: 17 - 43 mg/dL)	27	42	30	31	28,3	36,4		22	29,7	22
Glucose (N: 74 - 106 mg/dL)	87									
Thyroid-stimulating hormone (TSH, N: 0,36 - 5,56 mIU/mL)	1,07				0,252			6,34		
White Blood Cells (WBC, 10 ⁹ mm ³)	7,97	6,55	7,43	5,58	9,36	6,23	5,6	8,29		12,07
Red Blood Cells (RBC, 10 ⁶ mm ³)	4,4	3,67	3,03	2,87	3,35	2,95	3,3	3,38		4,29
Platelet (PLT, 10 ⁹ mm ³)	315	275	338	315	261	323	255	315,9		388,3
Hematocrit (Hct, %)	37,2	32,9	29,2	29,5	34,1	30	33,3	35,36		34,85
Hemoglobin (Hgb, g/dL)	12,1	10,3	9,76	8,41	10,7	10	10,8	10,61		9,99
HBV-DNA (IU/mL)	1184						145		878215	
Anti-HBe IgM	negative									
HBs Ag	positive									positive
HBe Ag	negative									negative
ANTI-HB _s	positive									positive
HCV-RNA (IU/mL)	2080195		negative		negative	negative		negative	negative	
ANTI-HCV	positive				positive					
ANTI DELTA	negative						negative			negative

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-07 38

KRONİK HEPATİT C' Lİ HASTALARDA KARACİĞER FİBROZİSİNİ GÖSTERMEDE APRI VE FIB-4 SKORLAMALARININ DEĞERİ

Demirdal Tuna, Açıklan Arıkan Hatice Burcu, Bilir Neriman

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi; Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Viral hepatitler karaciğerde nekroinflamasyon ve fibrozis yaparlar. Karaciğer biyopsisi fibrozisi göstermede altın standarttır. Ancak invaziv olması, kontraendikasyonlarının varlığı, komplikasyonları olumsuz yanlarıdır. Bu nedenle non-invaziv fibrozis belirleme yöntemleri araştırılmaktadır. Serum biyomarkırlarıyla oluşturulan skorlama sistemleri bu araştırmaların ürünüdür. Bu çalışmada 2014-2018 arasında takip ettiğimiz 50 kronik hepatit C (HCV) hastasında belirgin fibrozisi saptamada APRI ve FIB-4 skorlamalarının duyarlılık ve özgüllükleri araştırılmıştır.

Gereç-Yöntem: 2014-2018 yılları arasında izlenen ve karaciğer biyopsisi yapılan kronik HCV hastaları retrospektif olarak tarandı. Biyopsi sonucu yetersiz materyalle sonuçlanan, önceden tedavi almış, kronik hepatit B ile koenfekte hastalar çalışmaya alınmadı. Biyopsi sonuçlarının evrelendirilmesi için METAVİR ve Knodell histolojik aktivite indeksi kullanıldı. METAVİR skoru F2 ve üzerinde olanlar belirgin fibrozis olarak kabul edildi.

APRI skoru Wai ve ark.'nın yöntemiyle hesaplandı;

- $APRI = [(hastanın\ AST\ değeri / AST'nin\ normal\ üst\ sınır\ değeri) / hastanın\ trombosit\ değeri\ (109/L) \times 100]$
- APRI skoru ≤ 0.5 fibrozisin yok; APRI skoru ≥ 1.5 belirgin fibrozis kabul edildi.

FIB-4 skoru Sterling ve ark.'nın yöntemiyle hesaplandı;

- $FIB-4\ skoru = (yaş \times AST) / (trombosit\ değeri \times ALT)^{1/2}$
- FIB-4 skoru ≤ 1.5 olması fibrozis yok; ≥ 3.25 belirgin fibrozis kabul edildi.

Veriler SPSS22.0 Windows programıyla değerlendirildi.

Bulgular: Kronik HCV'li 21(%42) kadın 29(%58) erkek, toplam 50 hasta tarandı. Hastaların yaş ortalaması $52 \pm 15,2$ ' idi. Ortalama Knodell skoru $6,36 \pm 2,66$; fibrozis evresi $1,92 \pm 1,48$ saptandı. Belirgin fibrozis tespit edilen 19(%38) hastanın fibrozis evresi $3,47 \pm 0,77$, ortalama yaşı $60,42 \pm 9,82$ hesaplandı. Belirgin fibrozisi olmayan 31(%62) hastada fibrozis evresi $0,97 \pm 0,87$, ortalama yaş $47,55 \pm 16,56$ hesaplandı. Biyopside belirgin fibrozis varlığı referans kabul edilerek APRI skoru, FIB-4 skoru (Tablo1ve2) duyarlılık, özgüllük, pozitif prediktif değeri (PPD), negatif prediktif değeri (NPD) hesaplandı. Belirgin fibrozisi saptamada $APRI \geq 1.5$ olmasının duyarlılığı %10,5, özgüllüğü %83,9, PPD %28,5 ve NPD %60,4 bulundu. FIB-4 skorunun $\geq 3,25$ olmasının duyarlılığı %21,1, özgüllüğü %90,3, PPD %57,1 ve NPD %65,1 hesaplandı.

Sonuç: Çalışmada FIB-4 ve APRI'nin belirgin fibrozisi göstermedeki özgüllüğü yüksek, duyarlılığı düşük saptandı. FIB-4 ve APRI duyarlılıklarının düşük olmasına karşılık, yüksek özgüllükleri nedeniyle, biyopsi yapılamayan durumlarda fibrozisi belirlemede yararlı olabilir.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-07 38

Tablo. 1: APRI'ye göre belirgin fibrozis durumu

	BELİRGİN FİBROZİS VAR	BELİRGİN FİBROZİS YOK	TOPLAM
APRI $\geq 1,5$	2 %10,5	5 %16,1	7 %14
APRI $< 1,5$	17 %89,5	26 %83,9	43 %86
TOPLAM	19 % 100	31 %100	50 %100

Tablo. 2: FIB-4'e göre belirgin fibrozis durumu

	BELİRGİN FİBROZİS VAR	BELİRGİN FİBROZİS YOK	TOPLAM
FIB 4 $\geq 3,25$	4 %21,1	3 %9,7	7 %14
FIB 4 $< 3,25$	15 %78,9	28 %90,3	43 %86
TOPLAM	19 % 100	31 %100	50 %100

PS-07 39

KRONİK BÖBREK YETMEZLİKLİ İKİ GENOTİP 3 KRONİK HEPATİT C HASTADA TEDAVİ DENEYİMİ

Tatar Bengü G, Albayrak Hazal, Ergün Nadide, Acar Ayşe Ö, Türken Melda, Akkoçlu Gülgün, Köse Şükran

İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hast. ve Klinik Mikrobiyoloji

Giriş: Kronik hepatit C (HCV) de farklı olarak 6 değişik genotip mevcuttur. Bu genotip değişikliği kronik enfeksiyonunun seyri, tedavi seçimi ve epidemiyolojik çalışmalar açısından oldukça önemlidir. Genotip 3 oldukça nadir olduğundan tedavi deneyimiyle ilgili veri azdır. Klavuzlarda genotip 3 hastalarda önerilen tedavi rejimi sofosbuvir + ribavirin kombinasyonudur. Ancak sofosbuvir eliminasyonu böbrekten olduğu için glomerüler filtrasyon oranı (GFR) %30 altında önerilmemektedir. Bu çalışmada kliniğimizde kronik böbrek yetmezliği (KBY) takip edilen genotip 3 iki olgu tedavi yanıt ve yanetki açısından değerlendirilmiştir.

Olgular: Polikliniğimizde demografik ve laboratuvar verileri Tablo 1 de belirtilen iki Genotip 3 olgu takip edilmiştir. Hastaların ikisinde KBY li olup haftada üç gün diyalize girmektedir. Yukarıda da belirtildiği gibi GFR %30 altında sofosbuvir tedavi rejimi önerilmemekle birlikte Genotip 3 olgularda alternatif tedavi bulunmadığından iki olguya sofosbuvir 400mg/gün, ribavirin 200mg/gün 24 haftalık tedavi planlandı. Olgular iki haftalık aralıklarla poliklinik kontrolüne çağrıldı hemogram, biyokimya ve HCVRNA takibi (Tablo 2) yapıldı. Olgular 1 de tedavinin sekizinci haftasında ilaç uyumunun bozulması üzerine HCVRNA da yükselme görüldü. Hasta bilgilendirilerek ilaç uyumu sağlandıktan sonra onikinci haftada viral negatiflik sağlandı. Takiplerinde hemogram ve biyokimya değerleri normal seyretti. Yanetki saptanmadı. Olgular 2 de tedavinin ikinci haftasınca HCVRNA negatifliği sağlandı. Ancak tedavinin onikinci haftasında anemi gelişmesi üzerine ribavirin tedavisine dört hafta araverildi. Takiplerinde hemoglobin düzeyi yükselmesi üzerine kontrollü olarak ribavirine devam edildi. Karaciğer fonksiyon testlerinde yükselme saptanmadı. Tedavi sonu ve tedavi sonrası üçüncü ay HCV RNA değerleri negatif olan olgularda kalıcı virolojik yanıt sağlandı.

Sonuç: Klavuzlarda KBY li HCV Genotip 3 hastalarda tedavi rejimi net olarak belirtilmemiştir. Bu konuda tedavi deneyimleri kısıtlı olduğundan hastalarda özellikle yan etki ve tedavi uyumu açısından yakın takip edilmelidir.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-07 39

Tablo-1 / Olgular

	OLGU-1	OLGU-2
Yaş	35	38
Cinsiyet	Kadın	Kadın
Uyruk	Ukrayna	Türkiye Cumhuriyeti
Ek Hastalık	Epilepsi, Hipertansiyon, KBY	Gut, KBY
Tedavi Öncesi HCVRNA (1UL/ml=2.70Kopya/mL)	8.91E+4	5.44E+6
Hemoglobin (g/dL)	10.6	12.8
Platelet (x10.3/uL)	384	143
AST (IU/mL)	27	58
ALT (IU/mL)	25	77
Albumin (g/dL)	4.1	4.3
INR	1.23	1.06
GFR ml/dk/1.73m ²	<%10	<%10

Tablo-2/ Viral Yük

HCV RNA	Başlangıç	2.hafta	8.hafta	12.hafta	24.hafta	Tedavi sonrası
Olgular-1	8.91E+4	1.43E+2	1.44E+4	0	0	0
Olgular-2	5.44E+6	0	0	0	0	0

HCVRNA(IU/mL=2.70 kopya/mL)

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-07 40

RENAL YETMEZLİKLİ HEPATİT C HASTALARININ YÖNETİMİ

Parlak Emine

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Erzurum

Kronik Hepatit C (KHC) infeksiyonu önemli bir sağlık problemidir. Hastalarda fibroz, siroz, karaciğer yetmezliği, karaciğer kanseri gibi komplikasyonlar gelişebilir. Özellikle hepatit C virüsü (HCV) karaciğer dışı tutulumlarla da seyredebilir. Bu hastaların üçte ikisinde en az bir extrahepatik bulgu (EHB) izlenmektedir. Kronik HCV'de böbrek hastalıkları, otoimmün hastalıklar, hematolojik hastalıklar, diyabet, kardiyomyopati gibi EHM ile karşılaşabiliriz. EHM morbidite ve mortalite nedeni olabilir. Hepatit C infeksiyonu mikst kriyoglobulinemi, membranoproliferatif glomerulonefrit (GN), membranöz GN ve Poliarteritis nodosa ile bağlantılı böbrek tutulumuna sıklıkla neden olur. Daha nadir olarak da kresentik GN, fokal segmental glomerüloskleroz, proliferatif GN, fibriller GN, immünotaktoid GN ile bağlantı kurulmuştur. HCV infeksiyonu renal fonksiyon kayıpları ile ilişkilidir. Albuminüri artışı, eGFR oranında azalma, böbrek yetmezliğinin ilerlemesi hatta böbrek hastalığına bağlı ölüm bildirilmiştir. HCV enfeksiyonu renal hastalığa bağlı morbidite ve mortaliteyi artırır. KDIGO kronik böbrek hastalığı (KBH) olan hastaların hepatit C yönü ile taranmasını önermiştir. Güncel etkili, oral, güvenilir direkt etkili antiviral ilaçlar birincil tercih edilen ilaçlardır. Bu ilaçlara ulaşabilen HCV hastalarında sürekli virolojik yanıtı ulaşılabilir. Bu yazıda HCV infeksiyonun ekstrahepatik bulguları, renal yetmezlikte güncel yeni tedavi tercihlerine değinilecektir.

Türkiye Viral Hepatitler Tanı ve Tedavi Kılavuzu 2017 kronik böbrek hastaları için

Genotip 1a ile enfekte olan hastalar da

-Paritaprevir+Ritonavir+Ombitasvir+Dasabuvir+Ribavirin (200 mg/gün)

-Grazoprevir+Elbasvir

Genotip 1b ile enfekte hastalara

-Paritaprevir+Ritonavir+Ombitasvir+Dasabuvir

-Grazoprevir+Elbasvir

-Daclatasvir+Asunaprevir önerilmektedir.

AASLD önerileri tablo 1'de verilmiştir.

Sonuç olarak KHC infeksiyonu kür sağlanabilen bir hastalıktır. Kronik böbrek yetmezliği grubunda özellikle hemodializ hastalarında yüksek oranda HCV infeksiyonu görülmektedir. EHB, KHC hastalarında oldukça sıktır. Bazen karaciğer tutulumundan önce ortaya çıkar. Hepatit C tedavisi ile virüs ortadan kaldırılınca EHM'da da iyileşme sağlanmaktadır. Tedavi kararı CKD evresine, hastalığın ilerleme hızına ve böbrek nakil adaylığına göre değişmektedir. Yeni tedavilerin yüksek etkinlik ve süreyi kısaltma avantajı vardır. Sofosbuvir, Simeprevir, Daclatasvir; glomerüler filtrasyon hızı >30 ml/dak olanlarda önerilen ilaçlardır. Elbasvir/grazoprevir ve glecaprevir/pibrentasvir ileri evre (evre 4,5) böbrek hastalarında rehberlerde kullanılması önerilen ilaçlardır.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-07 40

KBH'da AASLD tedavi önerisi

KBH evre 1,2,3'de önerilen tedaviler	KBH evre 4,5 ve son dönem böbrek hastalığı
Daclatasvir (60 mg)	Elbasvir (50 mg)/grazoprevir (100 mg) genotip 1a, 1b, 4
Glecaprevir (300 mg)/pibrentasvir (120 mg)	glecaprevir(300mg)/ pibrentasvir (120 mg) genotip 1, 2, 3, 4, 5, 6
sofosbuvir (400 mg)/velpatasvir (100 mg)	
sofosbuvir (400 mg)/velpatasvir (100 mg)/voxilaprevir (100 mg)	
elbasvir (50 mg)/grazoprevir (100 mg)	
ledipasvir (90 mg)/sofosbuvir (400 mg)	
Simeprevir (150 mg)	
Sofosbuvir (400 mg)	

Kronik böbrek hastalığı (KBH)

PS-07 41

KRONİK HEPATİT C TEDAVİSİNDE DİREK ETKİLİ ANTİVİRAL İLAÇLARLA TEDAVİ DENEYİMİ

Şenoğlu Sevtap, Yeşilbağ Zuhal, Karaosmanoğlu Hayat Kumbasar, Aydın Özlem Altuntaş

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

Amaç: Bu çalışmada polikliniğimizde direkt etkili antiviral (DEA) tedavi alan olguların epidemiyolojik özellikleri, ilaç uyumu, sonlanımı ile kalıcı virolojik yanıt (KVY) ulaşma oranlarını belirlemeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Polikliniğimize 2016-2018 yılları arasında başvuran kronik HCV ile enfekte ve DEA başlanan 65 hasta çalışmaya alındı. Hastaların demografik verileri, laboratuvar bulguları retrospektif olarak elde edildi. Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 49.38 ± 13.43 'tü. 65 hastanın 31'i (%47.7) erkekti. Hastaların 12'si (%18.5) tedavi deneyimli idi. Olguların 44'ü (%67.7) Genotip 1b, 11'i (%17) genotip 1a ve 10'u (%15.4) genotip 3'tü. Olguların tamamında 1. ayda HCV RNA negatifleşti. Hastaların 42'sinin tedavisi tamamlanmış olup 35'inin tedavi bitimi 3. ay kontrolünde tamamında KVY elde edildiği belirlendi.

Genotip 1b olup KVY görülen 28 hastanın 23'ü naiv idi ve 21'i Paritepravir-ritonavir/Ombitasvir/Dasabuvir (PrOD) tedavisi, ikisi Sofosbuvir/Ledipasvir tedavisi aldı. Tedavi deneyimli 5 hasta ise Sofosbuvir/Ledipasvir tedavisi aldı.

KVY gelişen ve genotipi 1b olan 5 hastanın üçü naivdi, PrOD/Ribavirin rejimi aldı. Tedavi deneyimli olanlardan biri Sofosbuvir/Ledipasvir/Ribavirin, biri PrOD/Ribavirin tedavisi aldı.

Genotip 3 olup KVY görülen iki olgunun biri tedavi deneyimli olup, her iki hasta Sofosbuvir/Ribavirin aldı.

PrOD başlanan 36 hastanın 9'unda (%25) ilaç etkileşimi nedeniyle ilgili kliniklerle görüşülerek ilaçlarda değişiklik ve doz ayarlaması yapıldı. Olgularımızdan 62 yaşında erkek hastada PrOD rejiminin ikinci gününde anjionörotik ödem gelişmesi nedeniyle tedavi sonlandırıldı ve tedavi Sofosbuvir/Ledipasvir ile tamamlandı. 64 yaşında PrOD başlanan kadın hasta, kullandığı budosenid+formoterol fumarat dihidrat inhaleri, ilaç kullanımı sorgulandığında bildirmediğinden hipertansif atak ve hiperglisemi ile acil başvurusu olup tedavisini kendi isteğiyle sonlandırdı.

Sonuç: Çalışmamızda tedavi bitimi sonrası 3. ay kontrolleri yapılan olgularımızın tamamında KVY elde edilmiş olup sonuçlar yüz güldürücüdür. Ancak, olgularımızın büyük çoğunluğunu oluşturan grupta yalnızca PrOD rejimi geri ödemi kapsamında olup, ilaç-ilaç etkileşimine sıkça rastlandığından, hastaların diğer tedavi seçeneklerine ulaşımında güçlük yaşanabilmektedir. Uluslararası rehberlerde önerilen tedavi seçeneklerinin, kısıtlama olmaksızın ülkemizde de geri ödeme kapsamına alınabilmesi için tedavide yaşanan güçlüklerin ve klinik deneyimlerin paylaşılmasının önemli olduğunu düşünmekteyiz.

PS-07 42

KRONİK HEPATİT C OLGULARINDA MİKS KRİYOGLOBULİNEMİ DÜŞÜNÜYOR MUYUZ?

Sırmatel Bücük Pınar¹, Gürler Müjgan², Buğdaycı Güler³, Sırmatel Fatma⁴

¹1. Murat Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları, Edirne

²Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Bolu

³Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Bolu

⁴Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Bolu

Amaç: Hepatit C virusu hepato-lenfotropik bir virus olarak otoimmün, lenfotropik ve neoplastik hastalıklardan sorumlu tutulmaktadır. Kronik viral hepatit C (HCV) olgularının %40'ında otoimmün antikorların bulunduğunu buna bağlı olarak en sık miks kriyoglobulinemi ve vaskülit olgularının görüldüğü rapor edilmektedir (1). Kronik HCV tedavisine alınan iki olguda miks kriyoglobulinemi ve vaskülit görüldü. Olgular sunularak kronik HCV olgularında karaciğer dışı otoimmün olguların farkındalığı olması amaçlandı.

Olgu: Yaşları 60 ve 65 olan, kronik HCV tanısı alan iki bayan hasta interferon ve ribavirin tedavisi alırken gelişen döküntü, eklem ağrıları, halsizlik, trombositopeni ve idrarda proteinüri nedeni ile izlendi. Hastaların ilaç dozları azaltıldı ve bir yıllık süreç tamamlandı. Bir yıl sonra döküntü ve tekrar HCV-RNA pozitifliği ile gelen hastaların kanda CRP, RF ve ANA pozitifliği bulununca miks kriyoglobulinemi olacağı düşünülerek Brouet (1) sınıflandırmasına göre miks kriyoglobulinemi 3 olarak saptandı. Hastaların kanlarında kriyoglobulinemi düzeyi çok yüksekti. Yapılan cilt biyopsisinde vaskülit tanısı konuldu (Resim: 1 no.lu hastanın bacadaki döküntüsü). Her iki hastaya tekrar pegile interferon, ribavirin ve bocevir üçlü tedavisi başlandı. Hastaların tedavisi bitti ve iki yıldan beri kalıcı cevapta izlenmektedirler.

Sonuç: Kronik HCV tedavisinde, hastalarda kanda HCV-RNA negatifliği olmasına rağmen gelişecek otoimmün klinik tabloları göz ardı etmemek gerekir.



1 nolu hastanın bacadaki döküntüsü

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-07 43

17 YAŞ HEPATİT C OLGUSU ÖZELİNDE TEDAVİDE KARŞILAŞILAN ZORLUKLAR

Ünal Özgür

Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çorum Erol Olçok Eğitim Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Bölümü, Çorum

Giriş: HCV, tek zincirli RNA virüsüdür. Dünyada ve ülkemizde en sık genotip (Gn) 1'dir ve tüm HCV'lerin %46'sından sorumludur. Bulaş kan yolu ile olur, daha nadir aile içi, vücut sıvıları ile kontamine eşyalar, cinsel yolla olabilir. Hastalığın doğal seyrinde iyileşme %15-25 (ALT normal, HCV-RNA negatif), kronik HCV %75-85'dir. Kronik vakalarda siroz %20-30, dekompanseasyon %6-10 (beş yıllık sağkalım hızı %50), hepatoselüler karsinom %5-10 (%1-4 / yıl), transplantasyon / ölüm %5-10'dur. HCV RNA >50 İÜ/mL tedavi gerekliliğini belirleyen ana faktördür. Karaciğer enzimlerinin normal sınırlarda ya da yüksek olması tedavi kararında belirleyici değildir. Pegilinterferonlar hücresel immunité ve antikor sentezi düzenleme, antijenlerin ekspresyonu ve tanınmasını artırma, natural killer hücre aktivitesini artırma gibi immunomodulator etkilidir. Tedavi için en uygun zaman immün aktivasyondur. Sunulan hasta yeni jenerasyon antiviral ajanlar için endikasyonu olmayan dönemde, peg-interferon+ribavirin'le 48 hafta tedavi edilmiş, bazı yan etkiler yaşanmıştır.

Olgu: 17 Yaş, kadın, Azerbaycan ve Türkiye çifte vatandaşı, sınırlı süre sosyal güvence verilen, vertikal kazanımlı hcv pozitifliği olan, Gn1b, naif vaka. Geliş AST 21 U/L, ALT 22 U/L, AFP 2.9 ng/ml, INR 1.06, Anti HCV 12 S/CO, HCV PCR 113000 IU/ml, Hb 13.9 mg/dl, lökosit 8000/mm³, PLT 197000/mm³'tü. Ultrasonografide karaciğer normal büyüklükte, konturu muntazamdı. Biopsi sonucu histolojik aktivite indeksi 8/18, fibrozis 1/6'di. SUT değişikliği henüz yapılmamışken DAA (Direct-acting antivirals) başlanamadı. Peg-interferon 180 mcg/hafta ve ribavirin 1000 mg başlandı. 12 Hafta sonraki HCV RNA negatifdi; lökosit 3600/mm³, Hb 12.1 g/dl, PLT 167000/mm³ olmuştu, TSH 3.09'du. 2 Hafta sonra tekrarlanan hemogramda lökosit 2700'e düşünce ribavirin dozu 800 mg'a düşüldü; takiplerde lökosit 3000-2700/mm³, Hb 12-11.5 g/dl, PLT 160000-140000/mm³'de stabillendi. Bir defa ÜSYE-farenjit, bir defa Atipik pnömoni, bir defa nonspesifik lenfadenit geçirdi. 42. Haftada TSH 32'ye yükselince levotiroksin 50 mg başlandı. 12 Haftalık aralıklarla bakılan HCV RNA'lar negatifdi. 48. Haftada tedavi sonlandırıldı.

Sonuç(lar): Tedavinin sosyolojik, psikolojik ve biyolojik etkileri yoğundur, bu yüzden takip olabildiğince sık aralıklarla yapılmalıdır.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-07 44

CERRAHİ ÖNCESİ BAKILAN ANTiHCV TESTİ POZİTİF SAPTANAN HASTALAR BİLGİLENDİRİLİYOR MU?

Özdil Tuğba, Hızal Kenan, Erbay Kübra

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Ameliyat öncesi antiHCV'si pozitif saptanan hastaların hepatit C hakkında bilgi düzeylerinin tesbit edilmesi, test sonucunun hekim tarafından hasta ile paylaşılıp paylaşılmadığının saptanması, test sonucunu bilmeyen hastaların enfeksiyon hastalıkları uzmanına yönlendirilmesi amaçlanmıştır

Gereç-Yöntem: Gazi Üniversitesi Hastanesinde değişik cerrahi kliniklerde Ocak 2013-Aralık 2017 yılları arasında ameliyat edilmiş ve ameliyat öncesi istenilen tarama tetkiklerinden anti HCV' si pozitif gelmiş 18 yaş üstü hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların epikrizleri taranarak ve elektronik hasta dosyasında kayıtlı güncel kimlik bilgilerine ulaşarak exitus olanlar çalışmadan çıkarıldı. Elektronik hasta dosyasında kayıtlı olan telefon numaraları aranarak bizzat hastanın kendisi ile telefon görüşmesi yapıldı. Telefon numarası ile ulaşılamayan hastalar çalışmadan çıkarıldı. Telefon ile görüşülen hastalara mini anket uygulandı

Bulgular:: Ameliyat öncesi anti HCV'si pozitif gelmiş 74 hastanın 27'si telefon numarası kayıtlı olmadığı için, 13'ü ise exitus olduğu için çalışmadan çıkarıldı. Geriye kalan 34'ü ile telefon görüşmesi yapılarak mini anket uygulandı. 26'sının (%76,4) ameliyat öncesi hepatit C tanısı aldığı; bunların 6'sının (%23) düzenli takiplerine giderken, 20'sinin (%77) takiplerine gitmediği öğrenildi. Takiplerine gitmeyenler enfeksiyon hastalıkları uzmanının olduğu hastaneye yönlendirildi. Telefon ile görüşülen hastanın 8'i (8/34; %23,6) ise daha önce hepatit C tanısı almamış hastalardı. 3'üne (3/8) ameliyatı yapan hekim tarafından antiHCV' sinin pozitif olduğu söylenerek enfeksiyon hastalıkları bölümüne yönlendirildiği öğrenildi. 2'si (2/3) henüz hastaneye başvurmamışken, 1 hastaya başvurduğu merkezde hepatit c için antiviral tedavi başlanılmıştı. Geriye kalan 5'inin (%62) ise test sonucu hakkında bilgilendirilmediği öğrenildi, bu hastalara anti HCV' sinin pozitif olduğu bilgisi ilk defa tarafımızca verilerek; tetkik, tedavi ve aile taraması için enfeksiyon hastalıkları uzmanına yönlendirildi.

Sonuç: Kronik hepatit C birçok hastada asemptomatik seyredebilmesi nedeni ile yüksek riskli hastalar dışındaki popülasyonda hastalığın tanısının konulması gecikebilmektedir. Ameliyat öncesi anti HCV testinin yapılması; henüz hepatit C tanısı almamış hastaların tesbiti için fırsata dönüştürülmelidir. Bu sebeple ameliyat öncesi bakılan anti HCV' si pozitif çıkan hastalar sonuç hakkında bilgilendirilmeli, enfeksiyon hastalıkları uzmanına yönlendirilmelidir

PS-07 45

ANTİ HCV POZİTİF OLGULARDA HAV VE HBV İLE KARŞILAŞMA VE AŞILANMA DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ (ÖN ÇALIŞMA)

Yalınç Selin, Tosun Selma, Coşkuner Seher Ayten

SBÜ İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği İzmir

Amaç: Anti HCV pozitifliği olan olgularda HBV ve HAV gibi diğer hepatit göstergelerinin de bakılması ve seronegatif bireylerin aşılama önerilmektedir. Bununla birlikte çoğu zaman bu öneri ihmal edilmektedir. Bu çalışmada hastanemizde izlenmekte olan bir grup anti HCV pozitif hastanın HAV ve HBV ile karşılaşma ve tetkik istenme durumlarının retrospektif olarak incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: SBÜ İzmir Bozyaka EAH Viral Hepatit polikliniğinde izlenmekte olan anti HCV pozitif olgulardan seçilen 204 kişinin tetkik sonuçları incelenerek HAV ve HBV bakılma durumları ve tetkik sonuçları çıkartılmıştır.

Bulgular: Yaşları 26-91 arası, 95'i erkek 109'u kadın toplam 204 olgunun sonuçları incelenmiştir. Tetkik sonuçları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Toplam 10 kişide aynı zamanda HBsAg pozitifliği de olduğu saptanmıştır. Bu kişilerin yaş grupları incelendiğinde ikisinin 50 yaş altında, sekizinin de 51 yaş ve üzerinde olduğu belirlenmiştir. AntiHBcIgG pozitifliği saptanan 45 olgudan 24'ü bağışık, 10 kişi HBsAg pozitif saptanmış olup 11 kişide de izole antiHBcIgG pozitifliği olduğu belirlenmiştir. HBsAg açısından tetkik yapılma oranı oldukça yüksek olmakla birlikte antiHBcIgG ve anti HBs tetkiklerinin daha düşük oranda istendiği belirlenmiştir. HAV açısından da olguların yaklaşık yarısına (%47) hiç tetkik yapılmadığı gözlenmiştir. Tetkiki yapılanlar arasında dört olguda seronegatiflik saptanmış olup bu kişilerin yaşları 25, 30,32 ve 42 dir ve aşı programına alınmışlardır.

Tartışma: Kronik hepatiti olan olguların başka bir hepatotrop virüsle enfekte olması durumunda daha ağır seyrettiği hatta ölümlerle sonuçlanabildiği bilinmektedir. Bununla birlikte çoğu zaman bu tetkiklerin istenmesi gözden kaçabilmektedir. Bunun nedenleri iş yoğunluğunun yanı sıra sağlık çalışanlarının özellikle HAV enfeksiyonunun nasıl olsa geçirilmiş olduğu şeklindeki algıları olabilir. Ancak görüldüğü gibi 42 yaşında bile HAV açısından seronegatif olgu saptanabilmektedir. Yine HBV açısından seronegatif olduğu halde henüz aşılanmamış kişiler olduğu ve tüm hastalara HBV göstergelerinin bakılmamış olduğu saptanmıştır. Çalışmamız durum tesbiti amacıyla bir ön çalışma olarak başlatılmış olup elde edilen sonuçlar nedeniyle önümüzdeki günlerde tüm hastalarımızın bu yönden değerlendirilmesi ve seronegatif olanların aşı programına alınması planlanmıştır.

Tablo 1. Anti HCV pozitif olguların HAV ve HBV ile karşılaşma durumları (n:204)

SEROLOJİK GÖSTERGELER	BAKILMAMIŞ	POZİTİF	NEGATİF
HBSAG	6 (%3)	10 (%5)	188 (%92)
ANTİ HBCIGG *	91(%45)	45 (%22)	68 (%33)
ANTİ HBS	48 (%24)	62 (%30)	94 (%46)
ANTİ HAV IGG	96 (%47)	104 (%51)	4 (%2)

*AntiHBcIgG pozitifliği saptanan toplam 45 olgudan 24'ü bağışık, 10 kişi HBsAg pozitif saptanmış olup 11 kişide de izole antiHBcIgG pozitifliği olduğu belirlenmiştir.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-07 46

ANTI HCV POZİTİFLİĞİ SAPTANAN OLGULAR YETERİNCE ÖNEMSENİYOR MU ?

Yiş Reyhan¹, Tosun Selma², Bayram Emine Deniz¹, Gülfidan Gamze Gönül¹

¹SBÜ İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Mikrobiyoloji İzmir

²İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği

Amaç: Anti HCV pozitifliği saptanan olgulara hem HCV RNA bakılması hem de klinik bulgular açısından değerlendirilmeleri gerekmektedir. Ancak çoğu zaman bu uygulamanın ihmal edildiği gözlenmektedir. Bu çalışmadaki amacımız anti HCV pozitifliği saptanan kişilere HCV RNA istenip istenmediğinin ve tetkik sonuçlarının incelenmesidir.

Yöntem: SBÜ İzmir Bozyaka EAH'nin değişik birimlerinden istenmiş olan anti HCV sonuçları otomasyon sisteminden çıkartılarak kişilerden HCV RNA istenip istenmediği ve sonuçları kaydedilmiştir. Her bireyin tek sonucu değerlendirmeye alınmıştır.

Bulgular: Son 5 yıl içinde anti HCV pozitifliği saptanmış olan olgu sayısı 618 olup sadece 170 kişiden (%27.5) HCV RNA istenmiş olduğu belirlenmiştir. HCV RNA bakılmış olan 170 kişiden 50'sinde (%29) pozitiflik, 120'sinde de negatiflik saptanmıştır.

HCV RNA negatif olan 120 hastanın tetkik sonuçları incelendiğinde 98'inde Serum/Cut-off (S/CO) değerine yakın düşük titrede (<1.5 IU/mL)pozitiflik olduğu gözlenmiştir. HCV RNA pozitif saptanan olgularda anti HCV pozitifliği daha yüksek titlerde (>9) saptanmıştır.

HCV RNA bakılmamış olan 448 anti HCV pozitif kişinin S/CO değerleri incelendiğinde sadece 86'sında (%19) düşük pozitiflik olduğu, diğerlerinde yüksek değerlerin de mevcut olduğu gözlenmiştir.

Sadece Anti HCV tetkikini isteyip HCV RNA istememiş olan birimler incelendiğinde çoğu vakanın ameliyat öncesi test kapsamında cerrahi birimlerden veya Dahiliye kliniklerinden ya da diğer kliniklerde yapılan tetkikler sırasında istenmiş olduğu gözlenmiştir.

Tartışma: Hepatit C virüsü kronik enfeksiyona yol açan ve uzun vadede ciddi sağlık sorunlarına neden olabilen bir hepatit etkenidir. Günümüzde başarılı tedavilerle tümüyle eradike edilebilmektedir. HCV RNA pozitifliği olan kişilerin hem kendilerinde siroz veya HCC gibi komplikasyonlar gelişebilmesini önlemek hem de başkalarına bulaştırmalarını engellemek için tedavi edilmesi önerilmektedir. Bunun için de öncelikle hastalara tanı konması gerekmektedir. Ön çalışma niteliğinde yaptığımız bu çalışmada anti HCV pozitifliği saptanan olguların çoğunun izlemsiz kaldığı belirlenmiş olup tüm hastalara ulaşılması ve hepsine HCV RNA bakılarak hastalık saptanan olguların izlenmesi planlanmıştır.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-07 47

TÜRKİYE'DE İLERİ EVRE KRONİK HEPATİT C HASTALARINDA DİREK ETKİLİ ANTİVİRAL İLAÇLARIN ETKİLİLİĞİ

Taşova Y, Yamazhan T, Esen Ş, Öztoprak NC, Önlen Y, Sarı ND, Yıldız İE, İnan D, Zerdali EY, Kayaaslan B, Barut S, Kumbasar HK, Kaya S, İnce N, Dökmetaş İ, Namıduru M, Batirel A, Günel Ö, Coşkuner SA, Karsen H, Köksal İ, Akıncı E, Tosun GG, Gül HC, Sırmatel F, Türker K, Duygu F, Sünnetçioğlu M, Erben N, Karabay O, Şener A, Şenates E, Çelebi G, Tartar AS, Baykam N, Aslıhan U, Sarıgül F, Yörük G, Tabak F ve HEP-C Çalışma Grubu

Giriş: İleri evre kronik hepatit C virüsü (HCV) enfeksiyonu, karaciğerle ilişkili komplikasyonlar açısından yüksek riskli grubu temsil etmektedir. Tedavi açısından öncelikli olmakla birlikte tedavisi zor bir grubu oluşturmaktadır. Viral Hepatitle Savaşım Derneği (VHSD) ve Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği (EKMUD) tarafından, direkt etkili antiviral (DEA) kullanan hastaların bilgilerinin girildiği bir veri tabanı oluşturuldu. Bu veri tabanına girilen hasta bilgileri, ileri evre kronik HCV enfeksiyonunda DEA ilaçların etkililiğini belirlemek amacıyla analiz edildi.

Hastalar ve Metod: Bu girişimsel olmayan gözlem çalışmasına Türkiye'nin değişik bölgelerinden 37 merkez katıldı. Veri tabanına, bu merkezlerdeki, 18 yaşın üzerinde olup DEA tedavi planlanan tüm kronik HCV hastaları girildi. Nisan 2017 ile Şubat 2018 arasında, veri tabanına toplam 1807 hasta kaydedildi. Hastaların demografik, klinik bilgileri, aldıkları tedaviler, tedavilerin etkililik ve güvenlik bilgileri kaydedildi. Karaciğer hastalığının evresi, klinik, radyolojik ve histolojik olarak belirlendi. Siroz evresi Child-Pugh sınıflamasına göre yapıldı. İlaçların etkililiği ve güvenliği, tedavi sonu yanıt ve 12. haftadaki yanıt (SVR12) ile değerlendirildi. Değerlendirmede "intention to treat" analizi kullanıldı. Çalışma, Cerrahpaşa Etik Kurulu tarafından onaylandı ve www.clinicaltrials.gov'a kaydedildi (NCT03145844).

Bulgular: Toplam 1807 hastanın 238'i (%13) sirotikti. Bu hastaların 118'i (%49,6) erkek, 120'si (%50,4) kadın, ortalama yaş 64,7±10,7 idi. Bu hastalardan 206'sı (%86,5) kompanse siroz (Child-Pugh A), 32'si (%13,5) ise dekompanse siroz (Child-Pugh B-C) idi. En sık olarak genotip 1 saptandı: 215 (%90,3). Bunu genotip 2 (9, %3,8), genotip 3 (9, %3,8), genotip 4 (3, %1,3) ve genotip 5 (1, %0,4) izledi. Tedavi başlangıcında viral yük 4,11x10⁶ kopya/mL idi. Başlangıç değerleri; ALT 50 IU/L, AST 51 IU/L, albumin 3,9 g/dL ve protrombin 13,5 sn idi. Önceki tedavi bilgisi girilmiş 228 hastanın; 117'si daha önce tedavi almamış (naiv), 111'i ise daha önce değişik tedaviler almıştı: pegile-interferon+ribavirin (PR) (97, %89), PR+Boseprevir (8, %7) ve PR+Telaprevir (4, %4). Tedavi alan hastalar, 64 (%58) nüks etmiş ve 47 (%42) yanıtızsız hastadan oluşmaktaydı. Hastaların aldıkları DEA tedavi Tablo 1'de görülmektedir.

Tedavi sonrasında (SVR12) laboratuvar değerleri; ALT 23 IU/L, AST 28 IU/L, albumin 4,18 g/dL ve protrombin 12,7 sn oldu.

Tedavinin 4. haftasında viral yanıt %85 (147/173), tedavi sonunda viral yanıt %100 (188/188) ve kalıcı viral yanıt (SVR12) %98 (150/153) olarak gerçekleşti.

DEA tedavisi iyi tolere edildi. Toplam 53 (%22,3) hastada 88 yan etki bildirildi. Yan etkiler halsizlik (21, %9), kaşıntı (20, %8), bulantı (11, %5), uykusuzluk (9, %4), baş ağrısı (7, %3), herpes labialis aktivasyonu (5, %2) anemi (3, %1) ve diğer (12, %5) idi.

Sonuç: DEA tedavisi, sirotik hastalarda da yüksek bir viral yanıt sağlamak ve iyi tolere edilmektedir. Hastanın sirozunun kompanse ya da dekompanse olması ve daha önceden tedavi alıp almaması (almışsa nüks ya da yanıtızsız olması) viral yanıtı etkilememektedir. Bu tedavilerin ileri karaciğer hastalığı olan hastalardaki güvenliğini belirlemek için uzun süreli izlem gereklidir.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-07 47

Tablo 1. İleri Evre Kronik HCV Enfeksiyonu Olan Hastaların Aldıkları DEA Tedaviler

DEA	n	%
Sofosbuvir + Ledipasvir	115	51
Paritaprevir + Ritonavir + Ombitasvir + Dasabuvir	53	24
Sofosbuvir + Ledipasvir + Ribavirin	37	16
Paritaprevir + Ritonavir + Ombitasvir + Dasabuvir + Ribavirin	9	4
Sofosbuvir + Ribavirin	9	4
Paritaprevir + Ritonavir + Ombitasvir + Ribavirin	3	1

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-07 48

DİREK ETKİLİ ANTİVİRALLERİN TEDAVİ DENEYİMLİ KRONİK HCV ENFEKSİYONU HASTALARINDA ETKİLİLİĞİ VE GÜVENLİĞİ: ÇOK MERKEZLİ HEP-C ÇALIŞMASININ SONUÇLARI

Sarı ND, Taşova Y, Kaya S, Öztoprak NC, Önlen Y, Batirel A, Esen Ş, Yamazhan T, İnce N, Köse S, Yıldız İE, Zerdali EY, Karaali R, Köksal İ, Günel Ö, Karsen H, İnan D, Coşkun SA, Kayaaslan B, Namıduru M, Sirmatel F, Gül HC, Şener A, Barut S, Duygu F, Tartar AS, Karabay O, Türker K, Çelebi G, Şenates E, Erben N, Sünnetçioğlu M, Tosun GG, Kumbasar HK, Baykam N, Gündüz A, Akıncı E, Yörük G, İnal AS, Üser Ü, Tabak F ve HEP-C Çalışma Grubu

Giriş: Önceden tedavi almış ve kalıcı viral yanıt elde edilememiş olan hastalar, kronik hepatit C virüsü (HCV) enfeksiyonu tedavisi için zor hasta grubunu temsil etmektedir. Direkt etkili antiviral ilaçlar (DEA) HCV tedavisinde yüksek tedavi başarısı sağlamak ve emniyetli ilaçlar olarak gözükmektedir. Ancak DEA tedavisi olmak, özellikle aynı gruptan bir diğer DEA'nın etkililiğini azaltabilmektedir. Viral Hepatitle Savaşım Derneği (VHSD) ve Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği (EKMUD) tarafından, direkt etkili antiviral (DEA) kullanan hastaların bilgilerinin girildiği bir veri tabanı oluşturuldu. Bu veri tabanına girilen hasta bilgileri, Direkt etkili antivirallerin tedavi deneyimli kronik HCV enfeksiyonu olan hastalarda etkililiği ve güvenliğini saptamak amacıyla analiz edildi.

Hastalar ve Metod: Türkiye'nin değişik bölgelerinden 37 merkezin katıldığı bu girişimsel olmayan gözlem çalışmasına 18 yaşın üzerinde olup DEA tedavi planlanan tüm kronik HCV hastaları girildi. Nisan 2017 ile Şubat 2018 arasında, veri tabanına toplam 1807 hasta kaydedildi. Hastaların demografik, klinik bilgileri, aldıkları tedaviler, tedavilerin etkililik ve güvenlik bilgileri kaydedildi. İlaçların etkililiği ve güvenliği, tedavi sonu yanıt ve 12. haftadaki yanıt (SVR12) ile değerlendirildi. Veri tabanındaki önceden tedavi almış hastalar ayrılarak analiz edildi. Değerlendirmede "intention to treat" analizi kullanıldı. Çalışma, Cerrahpaşa Etik Kurulu tarafından onaylandı ve www.clinicaltrials.gov'a kaydedildi (NCT03145844).

Bulgular: Veri tabanına kaydedilen toplam 1807 hastanın 787'si (%43,5) önceden tedavi almış hastalardı. Bu hastaların 457'si (%58) kadın, 330 (%42) erkekti. Hastaların ortalama yaşı $59,5 \pm 12,3$ (sınırlar 21-85) idi. Hastaların %64'ü nüks ve %36'sı yanıtızsız hasta idi. Hastalar daha önce Pegile-interferon+ribavirin (PR) ile tedavi edilmişti. Genotipler sıklık sırasına göre, genotip 1: 726 (%92); genotip 2: 23 (%3); genotip 3: 23 (%3); genotip 4: 14 (%1,9) ve genotip 5: 1 (%0,1) olarak saptandı. Genotip 1 içinde 669 hastada genotip 1b: 596 (%89) ve genotip 1a: 73 (%11) hastada saptandı.

Toplam 110 (%) hastada siroz mevcuttu: kompanse siroz (Child-Pugh A): 95; dekompanse siroz (Child-Pugh B-C): 15. Toplam 296 (%38) hastada karaciğer biyopsisi mevcuttu. Ortalama histolojik aktivite indeksi (HAI) 7,9 ve fibrozis skoru 2,6 idi. Hastaların %40'ında HAI hafif (1-6), %54'ünde orta (7-12) ve %6'sında şiddetli (13-18) idi. Fibrozis ise, hastaların %32'sinde hafif, %42'sinde orta ve %26'sında ileri idi. Biyokimyasal olarak başlangıçta ortalama ALT değeri 51 IU/ml, AST 49 IU/ml ve protrombin zamanı 13,45 sn idi. Hastalara Tablo 1'de gösterilen DEA kombinasyonları başlandı

Tedavinin 4. haftasında viral yanıt %80,8 (433/536), tedavi sonunda %99,4 (665/669) ve tedavi sonrası 12. haftada (SVR12) %97,8 (543/555) olarak gerçekleşti. SVR12 elde edildiğinde ortalama ALT değeri 19 IU/ml, AST 22 IU/ml ve protrombin zamanı 12,12 sn idi. Toplam 158 (%20,1) hastada yan etki görüldü: halsizlik: 77 (%10), kaşıntı: 53 (%7), baş ağrısı: 33 (%4), bulantı: 26 (%3), uykusuzluk: 24 (%3), herpes labialis aktivasyonu: 14 (%2), kilo alma: 11 (%1), kas ağrısı: 11 (%1), anemi: 4 (%0,5), iştahsızlık: 3 (%0,4), diğer: 28 (%4).

Sonuç: DEA ilaçlar, önceden pegile interferon+ ribavirin tedavisi almış ve tedavi başarısı elde edilememiş (nüks ya da yanıtızsız) hastalarda da güvenli ve yüksek derecede etkilidir. Önceki tedavide telaprevir ya da boseprevir olması da DEA başarısını etkilememektedir.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-07 48

Tablo 1. Tedavi deneyimli hastalara başlanan DEA kombinasyonları

İlaçlar	Sayı	%
Ledipasvir + Sofosbuvir	355	45,5
Paritaprevir + Ritonavir + Ombitasvir + Dasabuvir	209	26,8
Ledipasvir + Sofosbuvir + Ribavirin	119	15,2
Paritaprevir + Ritonavir + Ombitasvir + Dasabuvir + Ribavirin	45	5,8
Sofosbuvir + Ribavirin	41	5,3
Paritaprevir + Ritonavir + Ombitasvir	9	1,1
Paritaprevir + Ritonavir + Ombitasvir + Ribavirin	2	0,3

PS-07 49

TÜRKİYE'DE DAMAR İÇİ İLAÇ KULLANAN KRONİK HCV ENFEKSİYONU HASTALARINDA DİREK ETKİLİ ANTİVİRAL İLAÇLARIN ETKİLİLİĞİ VE GÜVENİRLİĞİ

Kurtaran B, Zerdali EY, Tosun S, Esen Ş, Öztoprak NC, Türker K, Sarı ND, Önlen Y, Yamazhan T, Hızıl K, Karsen H, Kaya S, Batirel A, Taşova Y, Ulu A, Tabak F ve HEP-C Çalışma Grubu

Giriş: Damar içi ilaç (Dİİ) kullanan hastalar, hepatit C virüsü (HCV) bulaşı açısından yüksek risk taşırlar. Bu hastaların tedavisi, bulaşı engelleme açısından da önemlidir. Viral Hepatitle Savaşım Derneği (VHSD) ve Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği (EKMUD) tarafından, direk etkili antiviral (DEA) kullanan hastaların bilgilerinin girildiği bir veri tabanı oluşturuldu. Bu veri tabanına girilen hasta bilgileri, ülkemizdeki Dİİ kullanan ve HCV enfeksiyonu olan hastalarda, DEA ile tedavinin etkililiği ve güvenirliliğini belirlemek amacıyla analiz edildi.

Hastalar ve Metod: Bu girişimsel olmayan gözlem çalışmasına Türkiye'nin değişik bölgelerinden 37 merkez katıldı. Veri tabanına, bu merkezlerdeki, 18 yaşın üzerinde olup DEA tedavi planlanan tüm kronik HCV hastaları girildi. Nisan 2017 ile Şubat 2018 arasında, veri tabanına toplam 1807 hasta kaydedildi. Bu hastalar içinde Dİİ kullananlar belirlendi. Hastaların demografik, klinik bilgileri, aldıkları tedaviler, tedavilerin etkililik ve güvenlik bilgileri kaydedildi. İlaçların etkililiği ve güvenliği, tedavi sonu yanıt ve 12. haftadaki yanıt (SVR12) ile değerlendirildi. Değerlendirmede "intention to treat" analizi kullanıldı. Çalışma, Cerrahpaşa Etik Kurulu tarafından onaylandı ve www.clinicaltrials.gov'a kaydedildi (NCT03145844).

Bulgular: Veri tabanına kaydedilen toplam 1807 hastanın 1434'ünde bulaş yolu bilinmiyordu. Bulaş yolu bilinen 373 hastanın 123'ünde (toplamın %6,8'i) Dİİ kullanımı vardı. Hastaların 114'ü (%93) erkek, 9'u (%7) kadındı. Hastaların ortalama yaşı 34±13 (sınırlar 18-77) idi. Genotipler sıklık sırasına göre, genotip 1: 49 (%40); genotip 3: 47 (%38), genotip 2: 14 (%12); genotip 4: 11 (%9) ve genotip 5: 1 (%1) olarak saptandı. Genotip 1 içinde subgenotipi saptanabilen 46 hastada genotip 1b: 23 (%50) ve genotip 1a: 23 (%50) olarak saptandı. Toplam 7 (%6) hastada siroz mevcuttu: kompanse siroz (Child-Pugh A): 6; dekompanse siroz (Child-Pugh B-C): 1. Hastaların 78'inde (%63) karaciğer biyopsisi mevcuttu. Ortalama histolojik aktivite indeksi (HAI) 7,70 ve fibrozis skoru 2,46 idi. Hastaların %31'inde HAI hafif (1-6), %66'sında orta (7-12) ve %3'ünde şiddetli (13-18) idi. Fibrozis ise, hastaların %48'inde hafif, %49'unda orta ve %3'ünde ileri idi.

Daha önce 17 (%14) hasta tedavi almıştı (13 nüks, 4 yanıtızsız). Bu tedaviler 14 (%82) hastada pegile-interferon+ribavirin (PR), 2 (%12) hastada PR+Boseprevir ve 1 (%6) hastada PR+Telaprevir idi. Tedavi başlangıcında viral yük $3,9 \times 10^6$ kopya/mL idi. Biyokimyasal olarak başlangıçta ortalama ALT değeri 84 IU/mL, AST 52 IU/mL, albümin 4,34 gr/dl ve protrombin zamanı 12,8 sn idi.

Hastalara Tablo 1'de gösterilen DEA ilaçlar uygulandı. Virolojik yanıt; tedavinin 1. ayında 39/43 (%90,7), tedavi sonunda 65/65 (%100), SVR12 ise 55/56 (%98) oldu. Biyokimyasal olarak SVR12 döneminde ortalama ALT değeri 22 IU/mL, AST 23 IU/mL, albümin 4,38 gr/dl ve protrombin zamanı 12,3 sn oldu. Toplam 9 (%7,3) hastada yan etki görüldü: kaşıntı: 3 (%2,4), uykusuzluk: 3 (%2,4), halsizlik: 2 (%1,6), baş ağrısı: 2 (%1,6), kilo alımı: 2 (%1,6) ve diğer: 4 (%3,3).

Sonuç: Veri tabanındaki hastaların tümüne kıyasla, Dİİ kullanan hastalar, daha genç (56 ± 15 'e karşılık 34 ± 13 , $p < 0,00001$) ve erkeklerin daha fazla olduğu (919 kadın-%51, 888 erkek-%49'e karşılık, 9 kadın-%7, 114 erkek-%93, $p < 0,00001$) bir hasta grubunu oluşturuyordu. Bu daha genç hasta grubunda siroz hasta oranı da daha düşüktü (235/1807; %13'e karşılık 7/123; %6, $p < 0,05$). Veri tabanındaki hastaların tümünde genotip 1 %86 (çoğunluğu 1b), genotip 2 ve 3 ise %11 olarak saptanırken; Dİİ kullanan hastalarda genotip 1 oranının %40'a indiği, genotip 3 (%38) ve genotip 2'nin (%12) olguların yarısını oluşturduğu görüldü. Ayrıca genotip 1 içinde 1a oranının da artarak 1b ile eşit sayıda olduğu gözlemlendi. Direk etkili antiviral tedavisi; erkek cinsiyet ağırlıklı, genç ve daha erken evre kronik HCV enfeksiyonuna sahip Dİİ kullanan hasta grubunda da etkili ve güvenli bulunmuştur.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-07 49

Tablo 1. Damar İçi İlaç Kullanan HCV Hastalarına Uygulanan Direk Etkili Antiviral İlaçlar

İlaçlar	n	%
Sofosbuvir + Ribavirin	58	49,5
Ledipasvir + Sofosbuvir	18	15,4
Paritaprevir + Ritonavir + Ombitasvir + Dasabuvir	14	12,0
Paritaprevir + Ritonavir + Ombitasvir + Dasabuvir + Ribavirin	14	12,0
Paritaprevir + Ritonavir + Ombitasvir + Ribavirin	9	7,7
Ledipasvir + Sofosbuvir + Ribavirin	4	3,4

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



KRONİK HEPATİT D PS-08

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-08 50

KRONİK HEPATİT B HASTALARINDA DELTA HEPATİTİ SEROPREVALANSI

Bekçibaşı Muhammed, Arslan Eyüp

Bismil Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Diyarbakır

Amaç: Hepatit delta virüsü (HDV), replikasyonu için hepatit B virüsü (HBV) gerektiren ve karaciğere bağlı morbidite ve mortalitenin ciddi bir nedeni olan bir RNA virüsüdür. HDV ile birlikte var olan enfeksiyon, HBV ile ilişkili karaciğer hastalığının seyrini şiddetlendirir. Bu çalışmanın amacı, Diyarbakır bölgesinde kronik olarak HBV ile enfekte hastalarda HDV enfeksiyonunun yaygınlığını belirlemektir.

Gereç-Yöntem: Çalışma için kronik HBV enfeksiyonu tanısıyla Ocak 2015 – Aralık 2016 tarihleri arasında polikliniğimizde takip edilen 300 hastadan oluşan bir grup değerlendirmeye alındı. Tüm hastalarda anti-HDV seropozitifliği değerlendirildi. Anti-HDV-pozitif hastalar, HDV RNA için ayrıca test edildi.

Bulgular: 300 kronik HBV hastasının 126'sı (%42,0) kadın, 174'ü (% 58,0) erkek idi. Hastaların yaş ortalaması $37,2 \pm 13,3$ (12–73 yaş) olup tamamında HBsAg pozitif ve anti-HBc IgM negatif olarak saptandı. Hastaların 31'inde (% 10,3) Anti-HDV pozitif olarak saptandı. 31 anti-HDV-pozitif hastadan 26'sı HDV RNA için kontrol edildi ve % 53,8'inde pozitif bulundu (14/26). Çalışmaya dahil edilen hastaların 25'inde (% 8,3) karaciğer sirozu tanısı mevcuttu. Anti-HDV seroprevalansı ve HDV RNA varlığı sirozlu hastalarda daha yüksekti (sırasıyla % 76,0 ve % 40,0).

Sonuç: Bulaş yollarının benzer olduğu ve birlikte olduklarında karaciğer hasarının daha ciddi olacağı göz önüne alındığında HBsAg pozitifliği nedeniyle takip edilen hastaların HDV enfeksiyonu açısından da araştırılması gereklidir. Ayrıca bu bulgular Diyarbakır bölgesinde HDV enfeksiyonunun endemik olduğunu ve hala ciddi bir sorun olduğunu göstermiştir.

PS-08 51

RISK FACTORS OF HEPATITIS D VIRUS INFECTION IN TURKEY

Demir Mehmet

Mustafa Kemal Üniversitesi, Hatay

Background: Hepatitis D virus (HDV) may cause chronic liver disease in patients infected with hepatitis B virus (HBV). This study was aimed to analyze the clinical features and possible risk factors for HDV infection in Turkey.

Methods: This retrospective study was performed with the patients with HDV infection at the Mustafa Kemal University in Turkey between 2010 and 2017. Demographic and clinical characteristics of patients infected with HDV were recorded. Results are expressed as mean $\pm$ standard deviation (SD). Analysis was done with χ^2 for categorical variables and the Student's t test for continuous variables. P values below 0.05 were considered statistically significant in all analyses.

Results: Of the 1687 HbsAg positive individuals tested for the presence of the HDV antibodies, 52.04% (878/1687) were male and 47.96% (809/1153) were female. The average age was 48.2 (range 16-80) years. Totally 48 (2.84%) HDV infection were diagnosed among 1687 chronic HBV infection. Twenty-seven (56.25%) of patients infected with HDV were male, 43.75 % (21/48) were female. The average age was 45.4 (range 25-64) years. Univariate analysis showed that male, the presence of HDV infection in the family, long-term (> 5 year) HBsAg positivity, anti-HBe positivity and cirrhosis of the liver were risk factors for anti-HDV positivity.

Conclusions: This study has been shown to be 2.84% seroprevalance of HDV in Turkey. Male, presence of HDV infection in the family, long-term (> 5 year) HBsAg positivity, anti-HBe positivity and cirrhosis of the liver were risk factors in patient with HDV infection in Turkey.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-08 52

HEPATİT B İLE ENFEKTE HASTALARINDA HEPATİT D; KOENFEKSİYON MU SUPERENFEKSİYON MU?

Aydemir Özlem¹, Karakeçe Engin¹, Köroğlu Mehmet², Altındış Mustafa²

¹Sakarya Üniversitesi Sakarya Eğitim Araştırma Hast Tıbbi Mikrobiyoloji Lab Sakarya

²Sakarya Univ Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji AD. Sakarya

Amaç: Hepatit D virüsü (HDV) veya diğer adıyla delta hepatit, aktif olarak replike olan Hepatit B virüsüne (HBV) gereksinim duyan ve yalnızca aktif HBV enfeksiyonu olan kişilerde hastalık yapabilen defektif bir virüstür. HDV ile süperenfekte olan hastaların kliniğinde hızlı ve ciddi ilerleme görülmekte, siroz, karaciğer yetmezliği ve hepatoselüler karsinoma gelişmektedir. Bu çalışmada hem HDV seroprevalansını hem de HDV hastalarında koenfeksiyon süperenfeksiyon sıklığının araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Üç yıllık dönemde (2015-2018) hastanemize başvuran hastalardan HBsAg pozitifliği saptanan 740 hasta çalışmaya dahil edilmiş, bu hastaların HDV Ab, HDV Ag, anti-HBe, HBe Ag, anti-HBc IgM ve IgG, ALT ve AST sonuçları incelenmiştir.

Bulgular: Hastaların % 60'ı erkek, % 40'ı kadın idi. HBsAg pozitif olan 740 hastanın 10'unda (% 1.36) HDV Ab, dört hastada (% 0.54) HDV Ag, sadece bir(% 0.14) hastada da HDV Ag ve Ab birlikte pozitif saptanmıştır. Toplamda bölgemizde HDV prevalansı % 1.36 olarak belirlenmiştir. Hasta-ların tamamında anti HBc IgM negatif, Delta ab pozitifliği olan tüm hastalarda da anti-HBc IgG pozitif bulunmuştur. Delta antikor pozitifliği olan hastaların 3'ünde (% 30) ALT ve AST yüksekliği belirlenmiştir.

Sonuç: Bölgemiz için saptanan HDV oranı ülkemiz geneli ortalamasının altındadır. HDV Ab pozitif olguların tamamı süperenfeksiyon olarak belirlenmiştir. HDV enfeksiyonu ile mücadelede için Hepatit B enfeksiyonu geçirmemiş olanlar ve bağışık olmayanların aşılmasına ilaveten toplumun/kişilerin HBV'nin bulaş yollarına karşı eğitilmesi ve hastalığın epidemiyolojisinin iyi bilinmesi gerekmektedir. HBV ile enfekte kişilerin HDV yönünden taranarak enfekte kişilerin saptanması korunma, kontrol ve tedavi programlarına katkı sağlayacaktır.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



KO-ENFEKSİYONLAR PS-09

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-09 53

AKUT HEPATİT B İLE BİRLİKTE AKUT HIV KOENFEKSİYONU: NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU SUNUMU

Pullukçu Hüsnü, Akyol Deniz, Işıkgöz Taşbakan Meltem, Ulusoy Sercan, Mermut Gülşen, Yamazhan Tansu

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: HIV ile enfekte hastalarda ortak bulaş yollarının olması nedeniyle HBV koenfeksiyonu daha sık görülebilmektedir. HIV enfeksiyonunun varlığı akut hepatit B enfeksiyonunun kronikleşme riskini arttırması yanında karaciğer hasarının hızlı ilerlemesine neden olarak akut karaciğer yetmezliği riskini de arttırmaktadır. Bu yazıda akut HIV ve akut hepatit B koenfeksiyonu tanısı ile takip edilen bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Kronik hastalık öyküsü olmayan otuz iki yaşında erkek hasta, iki hafta önce başlayan halsizlik, yorgunluk, kilo kaybı, idrar renginde koyulaşma, dışkı renginde açılma, kaşıntı yakınmaları ile başvurmuştur. Fizik muayenesinde karaciğer kot kavsini 3-4 cm geçmekte olup traube kapalıdır. Ön-arka servikal üçgende ve oksipital bölgede ağrısız, mobil özellikte en büyüğü 2x2cm boyutlarında lenfadenopatiler tespit edilmiştir. Başvuru sırasındaki laboratuvar incelemesinde AST 1116U/L, ALT1883U/L, total bilirubin 6,82mg/dL, direkt bilirubin 6,2mg/dL, INR 1, trombosit 439.000 103/μL olarak görülmüştür. Serolojik incelemesinde HBsAg pozitif, antiHBc IgM pozitif, antiHBc Total pozitif, antiHBs negatif, antiHCV negatif, antiHIV pozitif, TP IgM ve G pozitif, VDRL, RPR, toksoplazma serolojisi negatif bulunmuştur. AntiHIV pozitif saptanması üzerine LIA (Inno-LIA HIV I/II score, Japonya) ile doğrulaması çalışılmış ve HIV-1 enfeksiyonu tanısı konulmuştur. HIV ve hepatit B'ye yönelik olarak elvitegravir/cobicistat/emtricitabine/tenofovir alafenamide tablet başlanmıştır. Karın ultrasonografik incelemesinde hepatomegali saptanmıştır. HIV-1 viral yük 134500 kopya/ml (Abbott Real Time HIV-1, Amerika), CD4 lenfosit sayısı 1161/mm³ bulunmuştur. Kliniğimizde yatırılarak izlenen hastada ilk haftanın sonunda klinik düzelme sağlanmış olup AST 249 U/L, ALT 776 U/L, total bilirubin 2,49 mg/dL'ye kadar gerileme göstermiştir. Birinci ay izleminde de klinik düzelmenin tamamen sağlandığı görülmüş olup AST 24 U/L, ALT 45 U/L, total bilirubin 0,86 mg/dL, HIV-1 viral yük 81 kopya/ml olarak sonuçlanmıştır. Mevcut antiretroviral tedavisinin devamı ile birlikte rutin takibe devam edilmesi planlanmıştır.

Sonuç: Günümüzdeki rehberlerine göre HIV/HBV koenfeksiyonu olan hastalar her iki enfeksiyonun tedavisi için değerlendirilmeli ve akut karaciğer yetmezliği açısından yakın takip edilmelidir. Uygun tedavi zaman kaybetmeksizin başlanmalı ve düzenli izlem aksatılmadan sürdürülmelidir.

PS-09 54

HIV VE HBV İLE ENFEKTE TEDAVİ DENEYİMSİZ NON-SİROTİK KRONİK HEPATİT C'Lİ BİR OLGUDA ÖNCE GENOTİP 1 SONRA GENOTİP 4 İLE REENFEKSİYON GELİŞİMİ

Akyol Deniz¹, Pullukçu Hüsnü¹, Işıkgöz Taşbakan Meltem¹, Sertöz Rüçhan², Yamazhan Tansu¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İzmir

Amaç: Günümüzde HIV ve HCV koenfeksiyonlarına giderek artan sıklıkta rastlanmaktadır. Antiretroviral tedavi sonrası, HIV ile enfekte kişilerin yaşam süreleri önemli ölçüde artmakla birlikte HCV ile ilişkili karaciğer hastalığı önemli komorbidite nedenlerinden birisi olmuştur. Bu yazıda HIV ve kronik hepatit B (HBV) enfeksiyonu nedeni ile takip ve tedavi edilirken, farklı HCV genotipleri ile ardışık olarak HCV enfeksiyonu gelişen bir hasta sunulmuştur.

Olgu: Otuz yedi yaşında HIV ve hepatit B ile enfekte olduğu bilinen 10 yıldır tenofovir disoproksil+emtrisitabin ve doltegravir kullanan erkek hastanın HIV ve HBV viral yükleri uzun zamandır negatif olarak izlenmektedir. 2016 yılında anti-HCV ve ardından HCV-RNA'sı PCR ile 7035 IU/mL (Abbott RealTime HCV-Almanya) saptanması üzerine biyopsi yapılmış ve Fibroz skoru 3 (Ishak) olarak bulunmuştur. Daha önce tedavi almamış, non-sirotik, genotip 1b ile enfekte hastaya, 12 hafta süreyle Ritonavir+Ombitasvir+Paritaprevir 1x2 tablet/gün ve Dasabuvir 2x1 tablet/gün tedavisi başlanmıştır. Tedavi bitimi 12. haftada HCV RNA'sı negatif bulunan hasta, kalıcı viral yanıt sağlanması üzerine ilk yıl altı ay ara ile kontrole gelmek üzere takibe alınmıştır. Tedavi bitimi 1. yılında. AST 82U/L, ALT 168U/L ve HCV-RNA'nın 477752 IU/mL olarak saptanması üzerine hasta nüks ya da farklı genotip ile reenfeksiyon ön tanıları ile incelenmiş ve hastanın HCV genotip 4 ile reenfekte olduğu saptanmıştır. Hastaya 12 hafta süreyle Sofosbuvir+Ledipasvir tedavisi uygulanmıştır. Tedavinin birinci ayında, HCV-RNA 74 IU/mL, tedavi bitiminde ise <12 IU/mL tespit edilmiştir. Hastanın, kalıcı viral yanıt yönünden takip edilmesi planlanmaktadır.

Sonuç: HIV ve kronik hepatit birlikteliği günümüzde giderek artan sıklıkta görülmektedir. Bu hastalıkların bulaşımı açısından riskli davranışı devam eden hastalarda tedaviye uyumunun yanı sıra nüks ve farklı genotiplerle reenfeksiyon da mutlaka akılda bulundurulmalıdır. Bu kişilerin olası riskler hakkında bilgilendirilmesi gerekmektedir.

PS-09 55

SİİRT İLİNDE HEPATİT B VİRÜSÜ İLE ENFEKTE OLGULARDA DELTA ANTİKORU SIKLIĞI VE KLİNİK ETKİLERİ

Bal Tayibe¹, Bilek Heval¹, Başaran Murat², Şahin Selma İlkay³, Önlü Yusuf⁴

¹Siirt Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Siirt

²Siirt Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Siirt

³Nusaybin Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Mardin

⁴Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Hatay

Amaç: Hepatit B virüsü (HBV) ile enfekte olgularda hepatit D virüsü (HDV) koenfeksiyonu varlığı siroz ve hepatosellüler karsinom (HCC) gelişme riskini artırması yönüyle önem arz etmektedir. Türkiye genelinde HDV prevalansı % 2.8 iken bu oran Güneydoğu Anadolu bölgesinde % 46.3'lere ulaşabilmektedir. Bu çalışmada Siirt ilinde HBV ile kronik olarak enfekte olan hepatit gelişmiş ve gelişmemiş olgularda delta antikoru (Anti-HDV) sıklığının belirlenmesi ve HDV koenfeksiyonu varlığının klinik etkilerinin irdelenmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Bu kesitsel çalışmaya Şubat 2017-Şubat 2018 tarihleri arasında hastanemiz Enfeksiyon Hastalıkları ve Gastroenteroloji polikliniklerine başvuran Anti-HDV testi bakılmış 288'i HBV ile kronik olarak enfekte, 174'ü kronik hepatit B gelişmiş toplam 462 olgu dahil edildi. HBV DNA, HBeAg, ALT, HDV RNA sonuçları ile siroz ve HCC durumu ile ilgili verilere retrospektif olarak ulaşıldı. Çalışmaya alınan hastalar Anti-HDV pozitif ve negatif olmak üzere iki gruba ayrıldı. Kronik hepatit B, siroz ve HCC sıklığı gruplar arasında karşılaştırıldı. Hepatit C virüsü ile enfekte olgular çalışmaya dahil edilmedi.

Bulgular: Toplam 462 olgunun 205'i (% 44.4) kadın, 257'si erkek (% 55.6) olup, yaş ortalaması 37 ± 27 (14-86) idi. Bu hastaların 128'inde (%27.8) Anti-HDV pozitif saptanmış olup sadece 32 olguda HDV RNA çalışılabilmişti ve hastaların 9'unda pozitif, 23'ünde ise negatif olarak saptanmıştır. Çalışmamızda sirotik olgulardaki Anti-HDV sıklığı ise % 68.8 olarak bulunmuştur. Anti-HDV pozitif ve negatif hasta grupları kıyaslandığında gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından anlamlı fark gözlenmez iken ($p=0.224$, $p=0.966$), Anti-HDV pozitif olgularda kronik hepatit B, siroz ve HCC sıklığının Anti-HDV negatif olgulara göre anlamlı oranda yüksek olduğu görüldü ($p=0.003$, $p=0.001$, $p=0.021$)(Tablo 1).

Sonuç: Çalışmamızda HBV ile enfekte olgulardaki Anti-HDV sıklığı %27.8 olarak tespit edilmiş olup, bu oran aynı bölgede yer alan Diyarbakır ili ortalaması (%27.5) ile benzerdir. Buna ek olarak ilimizin HDV açısından orta endemik bir bölge olduğu söylenebilir. İlimizde HDV koenfeksiyonu bulunan olgularda, HBV'ye sekonder karaciğer hasarı gelişme riski artmış görülmektedir.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-09 55

Tablo 1. Anti-HDV pozitif ve negatif gruplara ait özellikler

	Anti-HDV pozitif olgular (n=126)	Anti-HDV negatif olgular (n=334)	p değeri
Yaş, medyan (IQR)	37 (26)	37 (21)	0.224a
Cinsiyet			0.966b
Erkek	71 (55.5)	186 (55.7)	
Kadın	57 (44.5)	148 (44.3)	
Kronik hepatit B sıklığı, n (%)	62 (48.4)	112 (33.5)	0.003b
Siroz sıklığı, n (%)	11 (8.6)	5 (1.5)	*0.001b
HCC sıklığı, n (%)	3 (2.3)	0 (0)	*0.021b
Artmış ALT düzeyi (en az 2 kat artış) sıklığı, n (%)	40 (31.2)	56 (16.8)	0.001b
HBeAg pozitifliği sıklığı, n (%)	27 (21.1)	37 (11.1)	0.005b

a Mann-Whitney U testi, b Ki-kare testi, * Fisher exact testi, HCC: hepatosellüler karsinom, ALT: alanin aminotransferaz, HBeAg: hepatit B e antijeni.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-09 56

İNSAN İMMÜN YETMEZLİK VİRÜSÜ İLE ENFEKTE HASTALARDA HEPATİT SEROLOJİSİ

Gündüz Alper, Öncül Ahsen, Sevgi Dilek Yıldız, Zeren Mustafa İsmet, Çetin Sinan, Gül Özlem, Çelebi Safiye Nur, Uzun Nuray, Dökmetaş İlyas

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: İnsan immün yetmezlik virüsü (HIV) ile enfekte bireylerde, bulaş yollarının benzerliği nedeniyle hepatit B virüsü (HBV) ve/veya hepatit C virüsü (HCV) ile koenfeksiyonları sıklıkla görülmektedir. Hepatit A virüsünün (HAV) çoğunlukla fekal-oral yolla bulaştığı bilinmektedir ancak oral anal seks yoluyla da bulaşabilir. HIV pozitif hastaların hepatit serolojisi hakkında ülkemizden yeterli veri yoktur. Çalışmamızda tanısı yeni konmuş HIV pozitif bireylerde HAV, HBV ve HCV'nin serolojik durumlarını belirlemeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Kliniğimize başvuran naif HIV ile enfekte bireylerin elektronik tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelendi. Bu çalışmaya Ocak 2008 ile Ocak 2018 arasında takip edilen toplam 912 HIV pozitif birey alındı. Demografik verilerle birlikte HbsAg, Anti-HBc IgG, Anti-HBs, Anti-HCV ve Anti-HAV IgG gibi serolojik profiller değerlendirildi. HBV DNA ve HCV RNA da gerekli görüldüğü durumlarda incelendi.

Bulgular: Yaş ortalaması 33.6 yıl $\pm$ 10 (17-79 arasında) ve % 92.3'ü erkekti. Bu hastaların hepatit pozitif serolojisi sırasıyla: HbsAg % 6.4, izole Anti-HBc IgG % 9.1, izole Anti-HBs (aşılanmış) % 47, Anti-HAV (Geçirilmiş enfeksiyon veya aşılanmış) % 88.4, Anti-HCV % 0.3 idi. HBV DNA% 2.3, HCV RNA ise % 0.3 oranında pozitif bulundu.

Sonuç: HBsAg pozitifliği ve izole anti-HBc pozitifliğinin sıklığı, HIV ile enfekte hastalarda nispeten yüksek bulunmuştur. HCV enfeksiyonunun prevalansı düşük olarak saptanmıştır. Bu durum, hastalar arasında düşük damar içi keyif verici madde kullanımına bağlı olabilir. HAV seropozitifliğinin yüksek olması Türkiye'nin orta-yüksek HAV endemisitesi olan bir ülke olmasından kaynaklanıyor olabilir. HIV pozitif bireylerin hepatit serolojileri kontrol edilmeli ve durumlarına göre Hepatit A ve/veya Hepatit B'ye karşı aşılmalıdır.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



OLGULAR PS-10

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-10 57

OKÜLT HEPATİTLİ BİR OLGU

Türker Kamuran

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

Amaç: Okült Hepatit B Enfeksiyonu(OHB); HBs Ag negatif bir olguda HBV-DNA'nın 200 IU/ml nin altında olması durumudur. Seropozitif ve seronegatif formları vardır. Seropozitif OHB: Anti-HBc ve/veya anti-HBs varlığı ile karakterizedir. Seronegatif OHB: Anti-HBc ve anti-HBs'nin olmaması durumudur. Dünyanın farklı ülkelerinde yapılan çalışmalarda prevalans %1-87 arasında değişmektedir. Burada daha önce hepatit olduğu bilinmeyen bir olguda saptanan okült hepatitli olguyu sunuyoruz.

Olgu: 61 yaşında kadın hasta ateş, karın ağrısı şikayeti ile dış merkeze baş vuran hasta karaciğer enzim yüksekliği kolelitiazis, kolanjit tanısı ile ERCP yapıp medikal tedavi veriliyor. Akut viral markerlar negatif saptanıyor. Tedavi ile kliniği düzeliyor. Yaklaşık 15 gün sonra polikliniğimize başvuran hastanın abisinin sirozdan dolayı öldüğü, annesinde de kronik hepatit olduğu bilgisi sonucu hasta ayrıntılı olarak tetkik edildi. HBsAg, Anti HBcIgM ve IgG, HBeAg, AntiHBe, AntiHBs, antidelta negatif, HBV DNA:106.300 IU/ml, HDV RNA negatif, AST:41, ALT:42, karaciğer biyopsisi HAI: 6/18, evre:0/6 bulundu. Ancak takiplerinde HBV DNA negatifleşti. İki kez üçlü hepatit B aşılmasına rağmen aşı yanıtı alınamadı.

Sonuç: Birinci derece yakınlarında kronik hepatit B bulunanlarda OHB de akla getirilmelidir.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-10 58

İMMUNSUPRESİF TEDAVİ ÖNCESİ VİRAL HEPATİT TARAMASININ ÖNEMİ: BİR OLGU NEDENİYLE

Demirdal Tuna, Bilir Neriman, Açıklan Arıkan Hatice Burcu

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi; Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Hepatit B virus'ün (HBV) doğal seyri virüs replikasyonu ve konak immunitésinin etkileşimiyle belirlenir. Güncel kılavuzlar, immunsupresif tedaviye başlamadan önce Hbsag ve Anti-Hbc araştırmayı önermektedir. HBV ile karşılaşmamış hastalar aşılama programına alınmalı, Hbsag veya Anti-Hbc pozitifliği olanlar kullanılacak immunsupresif ilaca göre risk gruplarına ayrılmalı, profilaktik veya pre-emptif tedavi açısından değerlendirilmelidir. Bu olguda immunsupresif tedavi öncesi HBV taramasının ve HBV ile karşılaşmamış kişilerde aşılanmanın önemini hatırlatmak amaçlanmıştır.

Olgu: Kronik hastalık öyküsü olmayan 48 yaşında kadın hasta Mart 2016'da invaziv duktal karsinom tanısı almış. Hastanın bu dönemde hepatit markırları negatif saptanmış. Mayıs 2016'da yeni hepatit taraması yapılmadan; önce epirubisin+siklofosomid+5-fluorourasil, sonra transtuzumab+paklitaksel tedavisi almış ve Kasım 2016'da kemoterapisi tamamlanmış. Bir hafta sonra halsizlik, bulantı, kusma yakınmalarıyla başvurduğu onkoloji polikliniğinde ALT: 931U/L AST: 522U/L GGT: 247U/L ALP: 144U/L INR: 1,12 PT: 12,3sn. saptanmış. Hastada kemoterapiye bağlı toksik hepatit ve viral hepatit düşünülmüş, yeni tetkiklerinde HBsAg:(+) AntiHbc-IgM:(+) AntiHBc-IgG:(+), HBeAg:(+) saptanınca akut HBV enfeksiyonu tanısıyla polikliniğimize yönlendirilmiş. Hasta yatmayı kabul etmediğinden haftalık kontrollerle ayaktan takip edildi. HBV-DNA:1,85 E+7 IU/mL, HDV-Ag: (-), HDV-Ak:(-) tespit edildi. Entekavir 0,5mg/gün başlandı. Hastanın eşi ve çocukları da tarandı, sonuçlara göre eşine HBV aşılması önerildi. Takiplerinde KCFT normale döndü, HBV-DNA negatifleşti. Kemoterapisine 3 ay ara verildi. Letrozol Nisan 2017'de başlandı. Entekavir 1 yıla tamamlandı. Serokonverisyon gerçekleşen hastada letrozol hepatit reaktivasyonu açısından düşük risk grubunda olduğundan entekavir kesildi. HBV bulaş yolu sorgulandı, ama saptanamadı.

Sonuç: HBV reaktivasyonunu önlemenin kilit noktası immunsupresif tedavi öncesi hastaların taranmasıdır. Güncel CDC, APASL ve EASL kılavuzları kemoterapi öncesi tüm hastaların; AASLD, ASCO ve NCCN kılavuzları ise risk gruplarının taranmasını önermektedir. Yüksek riskli hasta gruplarını tarama stratejisi için bunların tanınması gerekmektedir. Günlük pratikte yoğun tempo nedeniyle atlanan hastalar olabilir. Tüm hastaların taranması kolay ve maliyet etkindir. Hepatit serolojisinin mümkünse kemoterapiden hemen önce bakılması, eski tarihli laboratuvar verisiyle yetinilmemesi enfeksiyonun enkübasyon periyodu düşünüldüğünde önemlidir.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-10 59

KRONİK HEPATİT C TEDAVİSİNDE İLAÇ ETKİLEŞİMİ YÖNETİMİ

Akdemir Kalkan İrem¹, Demirbaş Nazife Duygu¹, Sevim Bünyamin², Çelen Mustafa Kemal³

¹Batman Bölge Devlet Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, BATMAN

²Batman İl Sağlık Müdürlüğü, Batman

³Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

Amaç: Hepatit C tedavisinde yakın zamanda çığır açan tedavi yöntemleri olarak 'Direk etkili antiviraller' hastalığın seyrinde %99 'un üzerinde kür sağlamaktadır. Bu ilaçlar kullanım kolaylığı yanı sıra kolay tolere edilemeleri ve düşük yan etki profilleri ile hastalığın takibinde çok yüz güldürücü sonuçlar alınmasını sağlamaktadır. Ancak olası ilaç-ilac etkileşimi durumları göz ardı edilmemelidir. Bu olgumuzda sofosbuvir-ledipasvir kullanması planlanan bir hastamızda etkileşimi nasıl yönettiğimizi paylaşmayı amaçladık

Olgu: 37 yaşında Suriye vatandaşı/mülteci erkek hasta Nöroloji tarafından epilepsi ile izlenirken gelişen karaciğer enzim yüksekliği ile dahiliye polikliniğine yönlendirmişti. Hastanın bu dönemde ALT:156 U/ml, AST: 100 U/ml olarak saptanmış olup bakılan serolojisinde Anti-HCV pozitif saptanmıştır. Hastanın HCV-RNA değeri 2.050.000 IU/ml olarak saptandı. Hastaya sofosbuvir- ledipasvir başlanması planlandı. Ancak hastanın dirençli epilepsi nedeni ile karbamazepin, sodyum valproik asit ve tegretol aldığı görüldü. İlaç etkileşim sitesi; <https://www.hep-druginteractions.org/> 'dan yapılan karşılaştırmada karbamazepin ve sofosbuvir- ledipasvir etkileşimi olması nedeniyle revizyonu gerekliliği düşünüldü. Yapılan nöroloji konsültasyonunun bu durum belirtilerek hastanın karbamazepini kesilerek valporik asit dozunun artırılması amacı ile yatışı yapılmıştır. Karbamazepinin terapötik aralığı 4-10 mikro gr /ml olup hastanın yatışında değer 7 mikro gr /ml ile terapotik aralıkta idi. Karbamazepin kesilerek hastanın sodyum valproat dozu artırıldı. Hasta 5 gün boyunca gözlemlendi. Nöbeti olmaması üzerine karbamazepin düzeyi tekrar ölçüldü. Tedavi kesilmesi ardından bakılan 4. gün düzeyi 3 mikro gr/ ml olarak saptandı. Bu noktada hastanın sofosbuvir- ledipasvir tedavisi başlandı. Hastaya ilacı her gün aynı saatte alması ve ek ilacı hekime danışmadan kullanmaması konusunda bilgi verildi. Hastanın takibinde nöbet açısından bir komplikasyon yaşanmadı ve ilaç etkileşimi lehine bulgu saptanmadı. Tedavinin 4. Haftasında HCV-RNA değeri negatif olan hastanın takibi devam etmektedir.

Sonuç: Direk etkili antivirallerin kullanıma girmesi Hepatit C tedavisinde çok önemli bir noktadır. İlaçların etkileşimi açısından iyi bir anamnez ve sonrasında multidisipliner yaklaşım gereklidir. Bu HCV tedavisinden başarıyı ve güvenliği sağlamış olur.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-10 60

AKUT HEPATİT B OLGULARINDA NE ZAMAN ANTİVİRAL TEDAVİ?

Bayındır Yaşar¹, Kuşçu Kaçmaz Aysegül¹, Harputluoğlu Muhsin Murat Muhip², Yılmaz Özlem¹, Otlı Barış³, Işık Burak⁴, Yılmaz Sezai⁴

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Malatya

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Malatya

⁴İnönü Üniversitesi Karaciğer Nakli Enstitüsü, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Malatya

Amaç: Fulminan hepatik yetmezlik, akut hepatit B olgularının yaklaşık % 0,1-0,5'inde gelişmektedir. Akut hepatit B virüs (HBV) enfeksiyonunda tedavi, temel olarak destekleyici tedavidir. Nükleozid/nükleotid antiviral tedavinin yararlı olduğunu gösteren az çalışma olduğundan, tedavi gerekliliği hala kesinleşmemiş olup, rutin olarak hastalara antiviral tedavi önerilmemektedir. Ancak, INR'nin 1,5'in üzerinde olduğu, bilirubinin 10 mg/dL'nin üzerinde olmak şartıyla, semptomları da dört haftadan uzun süredir devam edenler yanında fulminan hepatit B'li hastalara antiviral tedavi genel olarak uygulanmaktadır.

Biz de antiviral tedavi uygulanan iki akut hepatit B'li olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu:

Olgu 1

Otuz iki yaşında erkek hasta acil servise halsizlik, karın ağrısı, bulantı ve kusma ile başvurdu. Fizik muayenede patolojik bulgu saptanmadı. Hastanın klinik ve laboratuvar bulguları dört haftadan uzun süre içinde düzelmedi ve ağır akut hepatit B tanısı konulup endikasyon dışı ilaç kullanım onayı alınarak tenofovir disoproksil 245 mg başlandı.

Olgu 2

Otuz yedi yaşında erkek hasta halsizlik şikayeti ile başvurduğu dış merkezde karaciğer fonksiyon bozukluğu saptanması üzerine merkezimize sevk edildi. Bu olgunun da fizik muayenesinde anlamlı bir bulgu saptanmadı. Klinikteki takiplerinde grade 2 ensefalopati gelişen hastaya HBV enfeksiyonuna bağlı akut karaciğer yetmezliği tanısı ile tenofovir disoproksil 245 mg başlandı.

Her iki olguda da HBsAg, HBeAg, Anti-HBcIgM pozitif, HDVAg, Anti-HDV, Anti-HCV ve Anti-HIV negatifti. Her iki olguda da antiviral tedaviye başlandıktan sonra klinik ve laboratuvar düzelme saptandı, bir ay arayla iki kez HBsAg/Anti-HBs serokonversiyon kontrolünden sonra antiviral tedavi kesildi. İlk olgu beş ve ikinci olgu ise, ikinci yılında sorunsuz takip edilmektedir. Hastaların laboratuvar verileri Tablo'da gösterilmektedir.

Sonuç: Akut hepatit B tedavisinde öncelikli yaklaşım destek tedavisi olup, hastaların karaciğer yetmezliği yönünden yakından izlenmesi gerekmektedir. Antiviral tedavi hala tartışmalı konulardan biri olmakla birlikte, akut karaciğer yetmezliği gelişme riski yüksek olan ağır seyirli hepatit olgularında, immünsüprese hastalarda, altta yatan karaciğer hastalığı olanlar ve yaşlılarda antiviral tedavi uygulanmalıdır.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-10 60

Olguların laboratuvar bulgularının seyri.

Olgu 1	Başvuru	1. hafta	1. ay	2. ay	3.ay	6. ay
Tedavi başlama			x			
Tedavi sonlanma						x
ALT (IU/L)	1279	1326	1402	74	25	14
AST (IU/L)	794	786	1289	56	26	24
Total Bilirubin/direkt bilirubin (mg/dL)	3.0/1.9	3.2/2.0	16.24/11.4	2.0/1.2	0.8/0.4	0.62/0.1
INR	1.1	1.1	2.0	1.04		
Amonyak (µg/dL)		480	140	56		
Olgu 2	Başvuru	1. hafta	1. ay	2. ay	3.ay	6. ay
Tedavi başlama		x				
Tedavi sonlanma					x	
ALT (IU/L)	2155	2778	179	79	23	
AST (IU/L)	1004	1595	77	37	21	
Total Bilirubin/direkt bilirubin (mg/dL)	4.4/2.98	13.1/9.1	1.9/1.1	1.05/0.5	0.5/0.2	
INR	1.1	1.5	1,8	0.9	1.02	
Amonyak (µg/dL)	85	175	210	67		

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-10 61

ANTİVİRAL TEDAVİ ALTINDA SAPTANAMAYAN VİRAL YÜKE RAĞMEN HEPATOSELLÜLER KARSİNOM GELİŞEN KRONİK HEPATİT B OLGUSU

Bayındır Yaşar¹, Yılmaz Özlem¹, Kutlu Ramazan², Kuşçu Kaçmaz Ayşegül¹, Otlı Barış³, Işık Burak⁴, Bilgiç Yılmaz⁵, Yılmaz Sezai⁴

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Malatya

⁴İnönü Üniversitesi, Karaciğer Nakli Enstitüsü, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Malatya

⁵İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Malatya

Amaç: Kronik hepatit B virüs (HBV) enfeksiyonu; hala dünyada siroz, karaciğer yetmezliği ve hepatosellüler karsinoma (HCC)'nin en önemli sebebidir. Kronik hepatit B (KHB)'li hastalarda aktif viral replikasyon hastalığın ilerlemesiyle yakın ilişkili olduğundan dolayı, yüksek HBV-DNA seviyelerinin hastalığın ilerlemesi için bağımsız risk faktörü olarak bilinmektedir. Antiviral tedavi ile HBV DNA'nın negatifleşmesi ile siroz ve HCC gelişme riski azaltılabilmektedir. Ancak, antiviral tedavi ile HCC gelişme riski ortadan kaldırılamamaktadır.

Yedi yıldır antiviral tedavi altında HBV-DNA negatif olup, klinik ve laboratuvar olarak sorunsuz takip edilmekte iken HCC gelişen olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu: Altmış yaşında erkek hastaya 2011 yılından beri kliniğimizde takip edilmektedir. Hastanın ilk başvuru sırasında ve takiplerindeki laboratuvar bulguları tabloda verilmektedir (Tablo). O dönemde ve takibinde hepatit C ve D belirteçleri negatifti. İlk karaciğer biyopsisi modifiye histolojik aktivite indeksi: 11/18, fibrozis evresi: 5/6, presirotik evre olarak raporlandı. Hastaya Haziran 2011'de tenofovir disoproksil 245 mg tablet başlandı. Hastanın yaklaşık 6,5 yıllık takibinde hiçbir sorun yokken alfa-fetoprotein yüksekliği üzerine ileri tetkikleri yapıldı. Dinamik karaciğer MRG incelemesinde segment 6'da 20x11 mm boyutta, T1A hipodens, T2A heterojen hiperintens, postkontrast çalışmalarda arterial fazda kontrast tutulumu gösteren, venöz fazda hipointens hale gelen ve perilezyonel kotrastlanma gösteren, lobüle konturlu, yer kaplayıcı lezyon izlendi (Resim 1). Lezyonun vasküler yapılarla komşuluğu nedeniyle mikrodalga ile ablasyon uygulandı. Herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hastanın bir ay sonraki dinamik MDBT incelemesinde lezyonun tamamen kaybolduğu görüldü ve ablasyon bölgesinde belirgin kontrastlanma ya da rezidü izlenmedi (Resim 2).

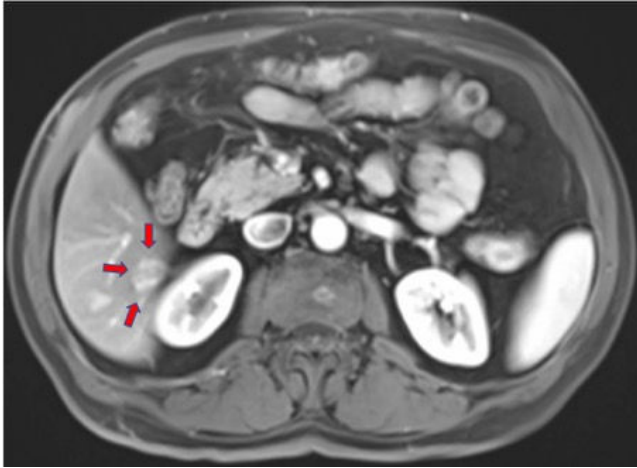
Sonuç: Hastamızda HBV-DNA negatifleşmiş olsa bile, ileri yaş, erkek cinsiyet, alkol ve sigara tüketimi, yüksek HBsAg titrelerinin devamı ve tedavi başlandığında ileri evre fibrozis varlığı gibi risk faktörlerinin bulunması HCC gelişimini tetiklemiş olabilir kanaatindeyiz. Sonuç olarak, kronik hepatit B'li hastalarda antiviral tedavi ile HBV-DNA negatifleşmesi siroz ve kanser riskini azaltmaktadır. Ancak, yukarıda belirtilen risk faktörü olanlar daha yakın olmak üzere, hastaların tümü HCC gelişimi açısından düzenli olarak takip edilmelidir.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-10 61



Resim 1. Postkontrast T1A dinamik MRG kesitinde segment 6 yerleşimli lezyon (oklar) izlenmektedir.



Resim 2. Mikrodalga ablasyon sonrası kontrol dinamik karaciğer BT kesitinde ablasyon bölgesi (oklar) izlenmektedir. Belirgin rezidü ya da nüks seçilmemektedir.

Tablo. Hastanın antiviral tedavi öncesi ve sonrası, mikrodalga ablasyon tedavisi öncesi ve sonrası laboratuvar değerleri.

	HBsAg titresi	HBV DNA (IU/mL)	AFP (ng/mL)	INR	HBeAg	ALT (IU/L)	AST (IU/L)
Antiviral tedavi öncesi Tedavi başlangıcı (Haziran 2011)	2623	185 milyon 943 bin 498	8,84	1,1	Pozitif	123	67
Tedavinin 6. ayı	4908	Negatif	4,06	1,0	Negatif	26	25
Tedavinin 6. Yılı (30.06.2017)	6185	Negatif	10,6	1,08	Negatif	25	22
MDAT öncesi (18.01.2018)	6274	Negatif	45,3	1,03	Negatif	95	83
MDAT sonrası (19.02.2018)		Negatif	2,1	1,07	Negatif	31	24

MDAT: Mikrodalga ablasyon tedavisi.

PS-10 62

KLASİK GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMLERİNDE SAPTANAMAYAN HEPETOCELLULER CA OLGUSU

Kacar Fatma, Armağan Şule Özdemir, Can Selver, Tarakçı Arzu

Sağlık bilimleri üniversitesi konya eğitim araştırma hastanesi

Amaç: HepatocellülerCA (HCC), primer karaciğer kanserlerinin%90'ını oluşturur. Dünyada altıncı en yaygın kanser ve kanserle ilişkili ölümlerin ikinci nedenidir. %54'ü HBV, %31'i HCV enfeksiyonuyla ilişkilidir. Amacımız;Kır viral hepatite bağlı HCC düşündüğümüz halde, klasik görüntüleme yöntemleri ile gösteremediğimiz bir HCC olgusunu tartışmaktır.

Olgu: 65 yaşında erkek; halsizlik, iştahsızlık, 6 ayda 5kg zayıflama, HBsAg (+) çıktığı için başvurdu. Eşinde Anti HBc, Anti HBs, kızında HBsAg pozitifliği mevcut. Tetkiklerinde ALT:47, AST:38, HBeAg:(+), Anti HBe:(-), HBV DNA:29300000, AFP: 2358, total protein:7, albumin:3,7, INR:1,1,bilirubinleri normal idi. Görüntüleme tetkiklerinde (USG, karaciğer dinamik MR,dinamik BT ve MR difüzyon,) granüler heterojen parankim dışında patolojik bulgu saptanmadı. Karaciğer biyopsisinde HAİ:13, Fibrosis evresi:5 tespit edildi. AFP yüksekliği için istenen, üroloji, genel cerrahi,gastroenteroloji konsültasyonlarında patoloji saptanmadı. Hastaya şüphelerimizden bahsedildi, tenofovir disoproksilfumarat başlandı.6.ayda, HBeAg: borderline, Anti HBe:(-), HBV DNA:57 IU/ml', AFP:10031 idi.Onkolojik Pet istendi.PETde:Karaciğerde kaudat ve sol lobda hipermetabolik sınırları net seçilemeyen hafif hipodens lezyonlar rapor edildi. Metastaz saptanmadı.Kitle lezyondan yapılan biyopside HCC rapor edildi. Ulaşılmaması güç ve riskli alan olduğu için operasyon yapılamadı. 2. yılda halsizlik giderek arttı ve HBeAg (-), Anti HBe: (+), AFP:148324'e yükseldi.halen tenofovir ve onkolojik ilaçlarını kullanıyor.

Tartışma: USG, tarama testi olarak değerlendirildiğinde;sensitivitesi %65-80, spesifitesi %90'ın üzerindedir.Günümüzde kronik hepatit ve sirozlu hastaların takibinde ilk kullanılan yöntemdir. Bilgisayarlı tomografi ayırıcı tanıda USG'a ek bilgiler sağlamaktadır. özellikle çok dedektörlü BT' HCC taramasında önemlidir.

MRG'ın HCC lezyonu saptamadaki sensitivitesi; <2cm lezyonlar için %30, büyük lezyonlarda % 95dir.MRG ayrıca lezyonun iç yapısının değerlendirilmesinde, lezyon sınırlarının belirlenmesinde ve intrahepatik vaskülerinvazyonun araştırılmasında faydalıdır Karaciğerin en sık karşılaşılan lezyonları olan hemanjiomlarla ayırıcı tanıda en iyi görüntüleme yöntemidir.

Radyonüklid görüntüleme (RG) karaciğer patolojilerinin fizyolojik ve biyokimyasal özelliklerini yansıtır. Bu nedenle RG ile radyolojik incelemeler birbirini tamamlar. Karaciğer kitlelerinin ayırıcı tanısında RG'nin sensitivitesi %70-85 iken, spesifitesi oldukça düşüktür.

Sonuç: Klinik gözlem ve laboratuvar değerler ışığında düşündüğümüz teşhisi doğrulamak için ısrarcı olup, elimizdeki tüm imkanları kullanmak gerekebilir.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



SOSYAL YÖNLERİYLE HEPATİTLER PS-11

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-11 63

DELİCİ-KESİCİ ALET YARALANMALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Aydın Nurten Nur, Aksoy Firdevs, Yılmaz Gürdal, Köksal İftihar

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD/TRABZON

Amaç: Sağlık bakım hizmetleri sırasında sağlık çalışanları delici kesici aletlerle yaralanma tehlikesiyle risk altındadır. Çalışmamızda hastanemizde görülen mesleki yaralanmaların değerlendirilmesi ve alınabilecek önlemlerin irdelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışmamızda 01.01.2016 – 01.02.2018 tarihleri arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi hastane enfeksiyon kontrol komitesi personel yaralanma kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. **Bulgular:** 66 sağlık personel formu çalışmaya alındı. Olguların yaş ortalaması 29.3 ± 7.62 olup 23 (%34.9)'ü erkek, 43 (%65.1)'ü kadındı. Yaralanma en sık %50 oranında hemşirelerde olup daha sonra sırasıyla doktorlar %16.7, temizlik personeli %12.1, teknisyen %12.1, stajyer öğrenci %12.1 olarak saptandı. En fazla yaralanma dahili servislerde (%33.3) diğerleri sırasıyla yoğun bakımlarda %18.2, ameliyathanede %18.2, cerrahi servislerde %15.1, acil serviste %13.7 ve kan alma ünitesinde %1.5 idi. Olguların %68.2'si iğne batması, %9.1'i kesici alet yaralanması, %15.1'i kanla mukozal temas ve %7.6'sı da diğer vücut sıvılarıyla temas sonucu yaralanmıştı. Yaralanma sırasında 55 (%83.3)'i koruyucu ekipman kullanıyordu. Yaralanmaların %99.7'sinde kontaminasyon durumu bilinirken, %0.3'ünde bilinmiyordu. Yaralananlarda %22.7'si anti-HCV pozitif, %13.6'sı HBsAg pozitif ve %9.1'i de HIV pozitif kaynakla maruziyet olmuştu. 66 olgunun 49'u hepatit B virüsü (HBV) e karşı bağışıklı. HBsAg pozitifliğine maruz kalan 9 (%13.6) olgunun 2'sine bakılan anti-HBs <10 IU olması nedeni ile HBV aşısı ve immünoglobulin yapıldı. Yaralanma sonrası olgulardan hiçbirinde akut viral enfeksiyonu gelişmedi. HIV pozitif kaynakla yaralanan 6 (%9.1) olgunun 3'ü temas sonrası dört hafta profilaksi aldı. Yaralanma sonrası olguların %45.5'i polikliniğimizde, diğerleri kendi çalıştıkları kliniklerde tetkik yaptırdı.

Sonuç: Sağlık çalışanları sağlık bakım hizmetleri sırasında delici kesici alet yaralanmalarıyla mesleki maruziyet yaşayabilir. Tüm sağlık personeli, yaralanmalara karşı önlemler, koruyucu ekipmanların uygun kullanımı ve aşılamanın önemi konusunda bilgilendirilmeli ve periyodik eğitimler verilmelidir.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



VİRAL HEPATİTLERİN EPİDEMİYOLOJİSİ PS-12

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-12 64

İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ HCV GENOTİP SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Kaya Selçuk¹, Afşar İlhan¹, Aksoy Gökmen Ayşegül¹, Şener Aslı Gamze¹, Sayiner Arzu²

¹*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Mikrobiyoloji*

²*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı*

Amaç: Türkiye’de yapılan çeşitli çalışmalarda ağırlıklı olarak genotip 1b’nin gözlendiği belirlenmiştir. Ancak ülkemizdeki yabancı uyruklu kişi sayısının artmasına bağlı olarak yeni HCV genotipli kişilerin sayısında da artış olmuştur. Bu çalışmada da, HCV RNA pozitif hastaların HCV genotip tayinleri retrospektif incelenerek hem klinik tedavi yönetimine destek vermek hem de bölgemizdeki HCV genotip epidemiyolojisine katkı sağlamak amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Mikrobiyoloji Moleküler Laboratuvarına Ocak 2013-Aralık 2017 tarihleri arasında HCV enfeksiyonu şüphesi ile gönderilen serum örneklerinden HCV genotiplendirme istenen ve sonuçları çıkarılabilir çalışmaya alındı. Örneklerin HCV RNA düzeyleri “real time polimeraz zincir reaksiyonu (PCR)” yöntemiyle (COBAS Ampli-Prep/COBAS Taqman HCV=Roche Diagnostic, ABD) tespit edildi. HCV RNA pozitif olarak tespit edilen örneklerin genotiplendirme çalışması dış merkezde yapılmıştır.

Bulgular: Mikrobiyoloji Laboratuvarı aracılığı ile HCV genotiplendirme çalışılan 261 örneğin 198 (%75.8) tanesinde sonuç elde edilmiştir. 198 örneğin 158’inde (%79.8) genotip 1, 23’ünde (%11.6) genotip 3, 12’sinde (%6) genotip 4 ve 3’ünde (%1.5) genotip 2 saptanmıştır. 2 (%1) kişide de genotip 5 tespit edilmiş ve bunlardan birinin yabancı uyruklu olduğu görülmüştür. Genotip 4 olarak tespit edilen 12 kişiden 4’ünün yabancı uyruklu olduğu görülmüştür. Genotip 1 olan 158 örneğin 131’i (%82.9) genotip 1b 21’i (%13.3) 1a olarak tespit edilmiştir.

Sonuç: Bu sonuçlar doğrultusunda ülkemizde en sık görülen HCV genotipinin 1b olduğunu ancak yurtdışı kaynaklı kişilerde ve ülkemiz vatandaşlarında da diğer genotiplerin görülmeye başlandığını görebilmekteyiz. Yaklaşık her on kişiden dokuzunda kötü prognozlu genotip 1 ve 4 toplam prevalansının olduğu görülmesi tedavi ve izlemde daha fazla dikkat edilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-12 65

İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ HEPATİT D VİRUS SEROLOJİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Kaya Selçuk¹, Karabey Mehmet¹, Güngör Serdar², Baran Nurten¹, Şener Aslı Gamze¹, Afşar İlhan¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Mikrobiyoloji

²Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Amaç: Hepatit D Virus epidemiyoloji bağımlı olduğu Hepatit B virus epidemiyolojisine benzerlik gösterir. HDV endemisitesi açısından dünyada yüksek, orta ve düşük endemik bölgeler bulunmaktadır. Ülke-mizin de içinde bulunduğu Akdeniz ülkeleri orta endemik bölgede yer almaktadır. Bu çalışmada hepatit B enfeksiyonlu kişilerde anti-HDV sıklığı retrospektif olarak araştırılmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya, 01 Ocak 2016-01 Ocak 2018 tarihleri arasında İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Tıbbi Mikrobiyoloji Laboratuvarına gönderilen, hepatit B ötanısı alan 3257 adet hasta dahil edildi. Laboratuvara gönderilen hasta serumlarında HDV antijen ve HDV antikor testleri (Dia Pro, Milano, Italy) üretici firmanın önerileri doğrultusunda ELISA yöntemi kullanılarak çalışılmıştır. Delta antijen/antikor testi pozitif çıkan hastaların HBV-DNA, HBsAg, Anti-HBs, AST ve ALT değerleri retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: İki yıllık dönemde laboratuvarımıza Delta antijen ve Delta antikor testi için gönderilen 3257 hasta serumundan 80(%2.4) 'inde Delta antijeni ve 92(%2.8)'sinde Delta antikoru ve 2 hastada ise hem Delta antijeni hem de Delta antikoru pozitif bulunmuş ancak HDV RNA ile doğrulanmamıştır. Hepatit B virus ötanılı hastaların %5.2'sinde HDV antijen veya antikor pozitifliği bulunmuş Delta antijen veya Delta antikor pozitif hastaların 96(%56,5)'sı erkek, 74(%43,5)'ü kadın, yaş ortalaması ise 45,92(+15.1) olup, Delta antijen veya Delta antikor pozitif hastaların 136 (%80)'sında HBV-DNA Viral genom saptanmış, 145(%85,3) hastada HBsAg pozitif, 21(%12,3) hastada Anti HBS pozitif ve 4(%2,3) hastada ise Hepatit B virus ait hiçbir belirteç pozitifliği saptanmamıştır. Delta Ag/Ab pozitif 34(%20) hastada AST, 26(%15,3) hastada ise ALT değerleri yüksek bulunmuştur.

Sonuç: İzmir bölgesinde hepatit B virus ötanılı hastaların %5.2'sinde HDV antijen veya antikor pozitifliği bulunmuştur. Delta hepatitinde siroz ve terminal karaciğer yetmezliğine gidiş daha hızlı olduğundan, araştırılması gereken önemli bir konu olduğu ancak yalnızca pozitifliklere karşın HDV RNA ile doğrulanmasının yapılması gerektiği düşünülmektedir.

PS-12 66

BİR AMATEM KLİNİĞİNDE YATAN HASTALARDA HEPATİT B VE HEPATİT C ENFEKSİYON YAYGINLIĞI

Dağlı Özgür¹, Mutlu Elif Aktan²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Bursa Devlet Hastanesi AMATEM Kliniği

Amaç: Alkol ve madde bağımlılığı tedavi merkezlerinde (AMATEM) yatarak tedavi görmüş hastalar; damar içi, damar dışı uyuşturucu madde ve alkol kullanan, topluma göre riskli davranışları fazla olan, sağlıksız yaşam koşullarında yaşamak durumunda kalan grubu oluşturduğu için bu hastaların demografik özellikleri ile hepatit B ve hepatit C enfeksiyon sıklığının araştırılması hedeflendi.

Gereç-Yöntem: Bursa Amatem ünitesinde 2016 yılında yatarak tedavi gören alkol, damar içi ve damar dışı yollardan madde kullanım öyküsü olan 434 olgu çalışmaya alındı. Hastaların dosyaları geriye dönük taranarak, demografik özellikleri, ELİSA yöntemi ile çalışılan HbsAg, Anti HCV sonuçları araştırıldı. İstatistiksel analizler için SPSS 20 programı kullanıldı. Anlamlılık en az $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmada yer alan 434 olgunun %94,5'i erkek, %5,5'i kadın olup yaşları 18 ile 76 arasında ve ortalama 31.95 ± 11.42 yıldır. Hastaların %2,8'inde HbsAg, %1,4'ünde Anti HCV pozitif saptandı. Olguların kullandıkları maddeler incelendiğinde; %74,0'ünün çoğul madde (sentetik kannabis + metamfetamin), %0,5'inin benzodiazepin, %0,9'unun sentetik kannabinoid, %18,2'sinin alkol, %2,8'inin alkol+ çoğul madde, %3,7'sinin opiyat bağımlısı olduğu görülmektedir. Olguların ilk kullandıkları maddeler incelendiğinde; %58,5'inin esrar, %5,8'inin sentetik kannabinoid %4,8'inin uçucu maddeler ve %30,9'unun alkol olduğu görülmektedir. Olguların ilk başlama yaşları %13,6'sının 9-12 yaş, %32,3'ünün 13-15 yaş, %32,5'inin 16-18 yaş, %15,9'unun 19-25 yaş, %5,8'inin 25 yaş ve üzeri olduğu tespit edildi. Olguların %59,2'sinde aile öyküsü görülmektedir. Olguların %87,1'i ailesiyle, %9,7'si yalnız, %1,6'sı sokakta ve %1,6'sı yakın akrabaları ile yaşamaktadır.

Tartışma: Yapılan analizlerde madde kullanımına 9-12 yaş aralığında başlayan veya evsiz,erkek, sosyal desteği olmayan, yalnız yaşayan olguların hepatit B veya hepatit C pozitif çıkma oranı belirgin oranda diğer gruplara göre yüksek olup anlamlılığa yakın bulunmuştur.

Çalışmamızda gerek Hbs Ag ve gerekse Anti HCV pozitifliklerinin Marmara bölge ortalamasına yakın olması Bursa ve civarında iv uyuşturucu kullanımının son derece az olması ile açıklanabilir.

Sonuç: Psikiyatristlerin risk grubundaki hastalarında hepatit serolojisini göz önünde bulundurmaları ve enfeksiyon hastalıkları hekimleri ile işbirliği yapmaları önem arz etmektedir.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-12 66

Hastaların genel özellikleri

Yaş (yıl)	Min-Mak(Medyan) Ort ±Ss	18-76(29) 31,95 ±11,42
Cinsiyet	Erkek Kadın	410 (94,5) 24(5,5)
HbsAg pozitifliği	Erkek Kadın	12(2,8) 0
AntiHCV pozitifliği	Erkek Kadın	6(1,4) 0
Elisa negatif	Toplam	416(95,8)
Şehir	Bursa Bursa dışı	363 (83,6) 71 (16,4)
Damar içi kullanım	Yok Var	431 (99,3) 3 (0,7)
İlk kullanılan madde	Esrar Sentetik kannabinoid Uçucu Alkol	254 (58,5) 25 (5,8) 21 (4,8) 134 (30,9)
Başlama yaşı	9-12 yaş 13-15 yaş 16-18 yaş 19 -25 yaş >= 25 yaş	59 (13,6) 140 (32,3) 141 (32,5) 69 (15,9) 25 (5,8)
Kullandığı maddeler	Çoğul madde Benzodiazepin Sentetik kannabinoid Alkol Alkol + çoğul madde Opiyat	321 (74,0) 2 (0,5) 4 (0,9) 79 (18,2) 12 (2,8) 16 (3,7)
Aile öyküsü	Var	257 (59,2)

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-12 67

ANTİVİRAL TEDAVİ ALMAKTA OLAN KRONİK HEPATİT B HASTALARININ HAV SEROPREVALANSI

Altun Demircan Şerife, Kınıklı Sami

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Hepatit A virüsü (HAV) enfeksiyonu gelişmekte olan ülkelerde sosyoekonomik ve hijyenik şartlara bağlı olarak erken yaşlarda görülen ve çoğunlukla asemptomatik seyreden bir hastalıktır. Semptom ve komplikasyonlar yaşla birlikte artmaktadır. Enfeksiyon geçirildikten kısa bir süre içinde HAV IgG pozitifleşir ve ömür boyu pozitif kalır. Bu çalışmada antiviral tedavi almakta olan kronik hepatit B hastaları arasında HAV seroprevalansının değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği'nde kronik hepatit B hastalığı nedeni ile antiviral tedavi almakta olan 603 hasta çalışmaya dahil edildi. Tedavi öncesi yapılan tetkiklerinde HAV serolojilerine bakıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan hastaların 313'ü (%52) erkek, 290'ı (% 48) kadın olup yaş ortalaması 43'tü. Hastaların 565'i (%94) HAV IgG pozitif saptanırken 38'i (%6) HAV IgG negatif saptandı. Erkek ve kadınların HAV IgG pozitiflik oranı benzer olup sırasıyla %52 ve %48 olarak saptandı. HAV IgG negatif hastaların 26'sı (%68) 21-30 yaş arasındaydı. HAV IgG pozitif olguların yaş ortalaması 44 iken HAV IgG negatif olguların yaş ortalaması 29'du. Hastaların aşı yaptırma öyküsü sorgulandığında kronik hepatit B tedavisi öncesi hepatit A aşısı yaptıran hasta saptanmadı. HAV Ig G negatif olan 38 hastaya 2 doz hepatit A aşı şeması uygulandı.

Sonuç: Çalışmamızda; düşük sosyoekonomik hasta profiline sahip bir merkez olarak HAV seroprevalansı %94 olmasına rağmen hastaların yaşı küçüldükçe bu oran azalmaktadır. HAV IgG negatif hastaların %68'i 21-30 yaş arasında olup kronik hepatit B nedeni ile başvuran hasta popülasyonunda HAV IgG bakılmalı ve gereken hastalarda hepatit A aşısı uygulanmalıdır.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-12 68

ULUSAL AŞILAMA PROGRAMININ 20.YILINDA SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA HEPATİT B SEROPREVELANSI

Balaylar Funda, Demircan Fulya, Şeker Burak, Altaş İrem, Yüce Yıldırım Deniz, Tosun Selma

S.B.Ü. İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İzmir

Amaç: Hepatit B (HBV) enfeksiyonu sağlık çalışanları için en önemli mesleki hastalık etkenlerinden biridir. Ülkemizde 20 yıldır yürürlükte olan ulusal HBV aşılama programı kapsamında sağlık çalışanları yüksek risk grubunda kabul edilmektedir. Çalışmamızda 2008-2018 yılları arasında hastanemizdeki çalışan toplam 1305 sağlık personelinin HBV seroprevalansının belirlenmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Sağlık çalışanlarının laboratuvar kayıtları retrospektif olarak incelendi. Tarama amacıyla bakılan parametreler HBsAg, anti-HBs, anti-HBc IgG olarak belirlendi. HBsAg testi sonucu pozitif olan kişiler kronik hepatit B, sadece Anti-HBs testi pozitif olanlar aşılanmış, Anti-HBs ve Anti-HBc IgG testleri birlikte pozitif olanlar enfeksiyonu önceden geçirip bağışıklık kazanmış, hiçbir testi pozitif olmayanlar HBV açısından seronegatif olarak kabul edildi.

Bulgular: Sağlık çalışanların 823'ü kadın (%57), 482'si erkek (%43) olmak üzere toplamda 1305 kişiydi. Yaş ortalaması 44 (18-67) olarak saptandı. Çalışanlarının 1184'üne (%91) HBV taraması yapıldığı görüldü. HBsAg 18 (%1,5) sağlık çalışanında pozitif bulundu. Anti-HBs pozitifliği saptanan 1038 sağlık çalışanının 553'ünde (%47) anti-HBc IgG tetkikinin bakılmadığı tespit edildi. Anti-HBs pozitif olanların 438'inin (%37) aşı ile 47'sinin (%4) ise geçirilmiş enfeksiyona sekonder bağışıklık kazandığı görülmekte olup, 128'i (%11) HBV açısından seronegatif (Tablo-1).

Sonuç: Çalışma verilerimize göre sağlık çalışanlarının %9'una hiç HBV tetkiki yapılmadığı, tetkik yapılanların da %11'inde HBV göstergeleri negatif olduğu halde aşı yapılmadığı belirlendi. Toplam 553 çalışanın anti-HBs'si pozitif ancak anti-HBc IgG 'si istenmediğinden dolayı bağışıklık kazanma yolu belirlenememiş olup, bu konuda farkındalığın az olduğu tespit edildi.

T.C. Sağlık Bakanlığı 1996'da sağlık çalışanlarının HBV açısından taranarak, ücretsiz aşılama programı başlatmıştır. Ancak sağlık çalışanları tarafından uyum sağlanan bir aşı olmasına rağmen tetkik ve aşılama oranlarında iyileştirmeye ihtiyaç olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak tüm sağlık çalışanlarının HBV açısından tetkiklerinin tam olarak yapılması, bu etkenlerin bulaşma ve korunma yolları hakkında bilgi sahibi olmaları ve seronegatif olanların aşılanmaları ihmal edilmemelidir.

Sağlık çalışanlarında HBV seroprevalansı

HBV göstergeleri	Sayı	Yüzde
HBsAg pozitif	18	%1,5
Bağışık	485	%41
HBV göstergeleri negatif	128	%11
AntiHBs pozitif*	1038	%88

*Çalışma verilerine göre; tetkiklerinde Anti-HBs pozitifliği saptanan sağlık çalışanlarının 438'inin (%37) aşı ile, 47'sinin (%4) geçirilmiş enfeksiyona sekonder bağışıklık kazandığı görüldü.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



VİRAL HEPATİTLERİN TANISI PS-13

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-13 69

MÜLTECİ VE TÜRK UYUKLU GEBELERDE HBSAG, ANTI-HBS VE ANTI-HCV SEROPOZİTİFLİK ORANLARI, SAKARYA

Öz Semra¹, Uslu Yuvacı Hilal², Köroğlu Mehmet¹, Altındış Mustafa¹

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Sakarya

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Sakarya

Amaç: Hepatit B virüs (HBV) ve Hepatit C virüs (HCV) gebeliği komplike edebilen, dünyada ve ülkemizde sık görülen enfeksiyon etkenlerindendir. Rutin antenatal takipte HBV ve HCV'nin seropozitivitesinin tespit edilmesi gebenin doğru şekilde takip edilmesi ve doğumdan sonra yenidoğana gerekli müdahalenin yapılabilmesinde önemlidir. Bu çalışmada Sakarya'da yaşayan mülteci ve Türk uyruklu gebelerde HBsAg, Anti-HBs ve Anti-HCV seropozitiflik oranlarının retrospektif olarak araştırılması amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Çalışmada gerekli etik izinler sonrası, Temmuz 2014-Aralık 2017 tarihleri arasında Sakarya Üniversitesi Tıbbi Mikrobiyoloji Laboratuvarına gönderilen 18 yaş üzeri Türk ve Suriyeli mülteci gebelerde HBsAg, Anti-HBs ve Anti-HCV test sonuçları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Serum örneklerinden testler kemilüminesans mikropartikül immünoassay (CMIA) yöntemiyle Architect HBSAg, Anti-HBs (Abbott, Ireland), Anti-HCV (Abbott, Germany) kitleri ile Architect i2000 (Abbott, USA) cihazında çalışılmıştır. Veriler SPSS 20 istatistik programında analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırmada toplam 15616 gebede Anti-HBs, 43988 gebede HBsAg, 38119 gebede Anti-HCV sonucu irdelenmiştir. Suriyeli mülteci gebelerin yaş ortalaması (25.6±6.06) Türk vatandaşlarına (28.2±5.75) göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur (p<0.05). Suriyeli mültecilerde 27 (%0.1), Türk vatandaşlarında 5124 (%32.8) olmak üzere toplamda 5151 (%32.9) gebede Anti-HBs pozitif olarak saptanmıştır. Anti-HBs pozitifliği Suriyeli mültecilerde anlamlı olarak düşük bulunmuştur (p=0.001). HBsAg test sonucu Suriyeli mültecilerin 11'inde (%0.02), Türklerin 843'ünde (%1.9) olmak üzere toplam 854'ünde (%2.0) pozitif. Suriyeli mülteci gebelerle Türk gebeleri arasında HBsAg pozitifliği açısından istatistiksel anlamlı fark bulunamadı (p>0.05). Anti-HCV toplam 102 (%0.3) gebede pozitif saptandı. Suriyeli mülteci 819 (%2.1) gebenin 5'inde (%0.01) Anti-HCV pozitif. Türk gebelerin 97'sinde (%0.2) Anti-HCV pozitifliği saptandı fakat iki grup arasında istatistiksel anlamlı fark bulunamadı (p>0.05).

Sonuç: Çalışmamızda Anti-HBs pozitifliği Suriyeli mültecilerde anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Ülkemizdeki gebelerin aşılama oranının Suriyeli gebelerden yüksek olması bu sonuca neden olmuş olabilir. Hepatitlerde hastalığın seyri ve sonuçları dikkate alındığında gebelerin taranması yenidoğan sağlığı açısından oldukça önemlidir.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



**DİĞER
PS-14**

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-14 70

HEPATİT C'DE YENİ KULLANILAN ANTİVİRAL TEDAVİ SONUCU GELİŞEN YAN ETKİLER

Ay Müzeyyen, Mermutluoğlu Çiğdem

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, Diyarbakır

Kronik Hepatit C yavaş ilerleyen bir hastalık olmakla birlikte, tedavi endikasyonu olup tedavi olmayan hastalarda siroz, karaciğer yetmezliği, ve hepatosellüler karsinoma ilerleyebilir. Ülkemizde yaklaşık olarak HCV sıklığı %1.8 iken hemodiyalize giren Kronik böbrek yetmezlikli hastalarda bu oran %23.9'za kadar çıkabilmektedir. Bu gün kullanılmaya başlanan yeni antival ilaçlar olan Sofosbuvir + ledipasvir ± Ribavirin, Ombitasvir- paritaprevir-ritonavir + dasabuvir ± ribavirin tedavisinde gelişen yan etkiler daha önce kullanılan Pegileinterfeon ve ribavirin kombinasyonuna göre daha azdır. Yeni kullanılan antiviral tedavide hastalarda yorgunluk, baş ağrısı, bulantı, uykusuzluk ve anemi gelişebilir. Tedavi altında hastalarımızda özellikle dermatolojik yan etki gelişen iki olgu tanımlanmıştır.

OLGU1: F.C. 68 Yaşında bayan hasta, ev hanımı. 18 yıldır kronik böbrek yetmezliği var. 2 yıldır kronik hepatit C hastası. Genotipi 1b. Ombitasvir- paritaprevir-ritonavir + dasabuvir başlandı. Hastamızda tedavinin 3. gününde aşırı halsizlik, yorgunluk, bulantı ve kaşıntı şikayeti oldu. Şikayetlerinin bir kısmı tedavi devamında azaldı. Kaşıntı şikayeti devam eden hastaya dermatoloji görüşü alınarak antihistaminik eklendi. Tedavi boyunca antihistaminik kullanan hastanın kaşıntısı antiviral tedavi bittikten sonra geçti.

OLGU2: C.Ö.S. 29 Yaşında erkek hasta. 5 yıldır hepatit C tanısı var. Genotipi 4. Karaciğer biyopsisinde HAI 6, F1 olan hastaya Ombitasvir- paritaprevir-ritonavir tablet 1x2 + ribavirin 1200 mg başlandı. Hastamız 15 gün boyunca Ombitasvir- paritaprevir-ritonavir tedavisini 2x2 dozunda kullanmış. Hastamızda yüz ve göğüsünde belirgin olmak üzere makülo-papuler tarzda lezyonlar, şiddetli kaşıntı, ayaklarında uyuşma ve soğukluk şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan tetkikleri normal olarak değerlendirilen, fizik muayenede kuvvet kaybı olmayan hasta gelişen cilt lezyonları nedeniyle dermatoloji ile konsulte edildi. Lokal steroid tedavisi başlanan hastaya normal dozda antiviral tedaviye devam edildi.

Sonuç olarak yeni antiviral tedavilerle de az da olsa yan etki oluşabilmektedir. Doğru bilgilendirme, etkin hasta iletişimi ve verilen destek tedaviyle yan etkilerin kontrol altına alınması mümkün.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-14 71

HASTANEMİZDEKİ 19 AYLIK DÖNEMDEKİ HbsAg, AntiHCV ve Anti DELTA SONUÇLARININ İRDELENMESİ

Ay Müzeyyen, Mermutluoğlu Çiğdem

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, Diyarbakır

Amaç: Karaciğer hastalıklarına sebep olan faktörler içinde viral hepatitlerin oluşturdukları hastalıklar ülkemizde ve dünyada büyük öneme sahiptir. Hepatit virüsleri oluşturdukları hastalıkların ciddiyeti açısından HBV, HCV ve HDV ayrı öneme sahiptir. Bu çalışmada hastanemizde Mikrobiyoloji laboratuvarında hepatit B, C ve D tetkikleri istenen hastalara ait verilerin sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Polikliniğimize Ağustos 2016-Şubat 2018 yılları arasında başvuran hastaların HbsAg, AntiHCV ve Anti-delta test sonuçları irdelendi. Tetkikler hastanemizde mikroelisa yöntemiyle çalışıldı.

Bulgular: Ağustos 2016-Şubat 2018 yılları arasında polikliniğimize başvuran 11.563 hastanın 6800 'üne HbsAg çalışıldı. 2426 (%21) hastada HbsAg pozitifliği saptandı. HbsAg pozitifliği saptanan 2678 hastaya da Anti-delta çalışıldı, 100 (%3.9) hastada anti delta pozitifliği tespit edildi. Anti-HCV 6059 hastaya çalışıldı. 121 (%1.9) hastada Anti HCV pozitifliği tespit edildi.

Tartışma: Vaka sayısının Türkiye verilerine göre yüksek olması; bölge hastanesi olarak hizmet vermemizden kaynaklanmaktadır. Bölgemizde viral hepatitlerin sık görülmesine neden olan faktörler aile içi yakın temas, anneden bebeğe geçişin fazla olması, gerek sağlık çalışanları, gerekse halkın hepatit konusunda bilgi düzeylerinin geçmişte daha az olması ve hepatit B aşısının aşı takvimine sonradan eklenmesi şeklinde sıralanabilir.

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

26-29 Nisan 2018 Ela Quality Resort BELEK / ANTALYA



PS-14 72

KRONİK HEPATİT C VİRÜSÜ İLE ENFEKTE NAİVE-NONNAİVE HASTALARININ TEDAVİ SONU YANITLARI

Ay Müzeyyen, Mermutluoğlu Çiğdem

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Diyarbakır

Amaç: Kr hepatit C infeksiyonu global ölçekte önemli bir halk sağlığı sorunudur. Hepatit C virusu, ilerleyici kronik karaciğer hastalığı, siroz, karaciğer kanseri gibi komplikasyonlara neden olabilir. En önemli bulaş yolu kan ve kan ürünleri ile temastır.

Yöntem-Gereçler: 2017-2018 yılları arasında polikliniğimize başvuran kronik hepatit C tedavisi alan 11 hasta çalışmaya alındı. 6 aydır Anti HCV pozitifliği olan hastalara PCR yöntemiyle HCV viral yük bakıldı. HCV RNA pozitif olanların genotip analizi yapıldı. Naive hastalara karaciğer biopsisi yapıldı. Hastaların tedavi altında aylık, tedavi sonunda ve tedavi bitiminden 6 ay sonra HCV RNA ve diğer tetkikler yapıldı.

Bulgular: Çalışmamıza katılan hastaların 6'sı erkek yaş ortalaması 48 ± 10 , 6'sı kadın yaş ortalaması 56 ± 10 . Hastalarımızın 4'ü tedavi deneyimli, 3'ü kronik böbrek hastası, 5'i naive. Hastaların genotipi 1a (2 hasta), genotipi 1b (8 hasta), genotip 3a (1 hasta), genotip 4 (1 hasta). Ledipasvir-Sofosbuvir, Sofosbuvir+ Ribavirin, Ombitasvir-Paritaprevir-Ritonavir + Ribavirin, bir hastamıza Ombitasvir-Paritaprevir-Ritonavir + Ribavirin + Dasabuvir, 8 hastamıza da Ombitasvir-Paritaprevir-Ritonavir + Dasabuvir başlandı. Bir hastalarımız aşırı yorgunluk, halsizlik, bulantı, kusma şikayetinden dolayı kendi isteğiyle tedaviyi kesti. 8 hastamızın tedavi sonrası 6. ayda HCV RNA sı negatif, 3 hastamızın ise tedavisi devam ediyor. Tedavisi devam eden hastaların 1. ayında HCV RNA sonucu negatif olarak değerlendirildi.

Sonuç: Kronik hepatit C'li hastalarımız sayısı yeterli olmasa da yeni çıkan tedavilerle tedavi sonu kalıcı virolojik yanıt oranımız yüksek olarak değerlendirilmişti

PS-14 73

KRONİK HEPATİT B HASTALARININ KARACİĞER ULTRASONOGRAFİ VE BİYOPSİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Yıldız İlknur Esen, Ilgar Tuba, Yaşar Fatma, Al Sevda Demir, Kostakoğlu Uğur, Sönmez Emine

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

Amaç: Kronik hepatit B hastalarında hepatosteatoz, karaciğer parankiminde granülasyon ve boyutlarında değişiklik görülebilmektedir. Bu çalışmada kliniğimizde kronik hepatit B tanısı ile izlenen hastaların karaciğer ultrasonografi (USG) bulgularının değerlendirilmesi ve karaciğer biyopsi bulguları ile aralarındaki ilişkinin irdelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Hastanemizde 1 Ocak 2015- 1 Ocak 2017 tarihleri arasında kronik hepatit B tanısı ile servimizde takipli karaciğer biyopsisi yapılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalara biyopsi öncesinde hepatobiliyer USG yapıldı. Karaciğer biyopsi materyallerinin değerlendirilmesinde İshak sınıflamasına göre Histolojik Aktivite İndeksi (HAI) (0-18), fibrozis (0-6) evresi belirlendi. HAI değerinin 6 ve üzerinde olması ve fibrozis değerinin 2 ve üzerinde olması, bu değerlerde artış olarak nitelendirildi. Parankimde steatoz, granülasyon varlığı kaydedildi. Bulgular IBM SPSS Statistics 20.0 programında değerlendirildi.

Bulgular: Hastanemizde belirlenen süre içerisinde kronik hepatit B tanısı ile 67 hastaya karaciğer biyopsisi yapıldı. Hastaların 31'i (%46,3) kadın, 36'sı (53,7) erkekti. Ortanca yaşları 43 yıl (21 ile 69 yıl aralığında) idi. Hastaların 17'sinde (%25,4) HBeAg pozitif saptandı. Hastalara karaciğer biyopsisi yapıldığı sırada ortanca HBV DNA değeri 76686 IU/mL (1111 – 1000000000 IU/mL aralığında) saptandı. Hastalarımızın hiçbirinde siroz yoktu. Karaciğer biyopsisi sonuçlarında hastaların ortanca HAI değerleri 6 (2 – 13 aralığında), fibrozis skoru 2 (0 – 6 aralığında) saptandı. Hastaların hepatobiliyer ultrasonografi bulgularına bakıldığında 22'sinde (%32,8) patoloji saptanmazken 21 hastada (%31,3) hepatosteatoz, 24 hastada ise (%35,8) karaciğer parankiminde granüler görünüm saptanmıştı. USG'de karaciğerde hepatosteatoz olanlarla olmayanlar arasında ve parankimde granüler görünüm olanlarla olmayanlar arasında; HAI değerinin 6 ve üzerinde olması, fibrozis skorunun 2 ve üzerinde olması veya ortanca HBV DNA değerleri açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 1).

Sonuç: Çalışmamızda ultrasonografi ile biyopsi bulguları değerlendirilmiş, HBV DNA, fibrozis ve ultrasonografi arasında ilişki saptanmamıştır. Ancak HBV DNA'nın düşük olmasına rağmen ultrasonografide parankimde granülasyon bulunan, fibrozis skoru 2'den büyük ve HAI'sı 6 dan büyük olan hastalarımız mevcuttu. Biyopsi kararında hasta bazlı değerlendirmenin daha değerli olacağı kanaatindeyiz.

Tablo 1. Hastaların karaciğer ultrasonografi bulgularına göre karaciğer biyopsi sonuçlarının ve ortanca HBV DNA değerlerinin dağılımı

		Hepatosteatoz		p	Granülasyon		p
		Yok	Var		Yok	Var	
HAI*	<6 n (%)	17 (70,8)	7 (29,2)	0,77	12 (50,0)	12 (50,0)	0,07
	≥6 n (%)	29 (67,4)	14 (32,6)		31 (72,1)	12 (27,9)	
Fibrozis	<2 n (%)	14 (70,0)	6 (30,0)	0,87	13 (65,0)	7 (35,0)	0,92
	≥2 n (%)	32 (68,1)	15 (31,9)		30 (63,8)	17 (36,2)	
HBV DNA (IU/mL) (ortanca)		97742	62421	0,98	104030	42112,5	0,40

*HAI: Histolojik Aktivite İndeksi



www.vhsd.org