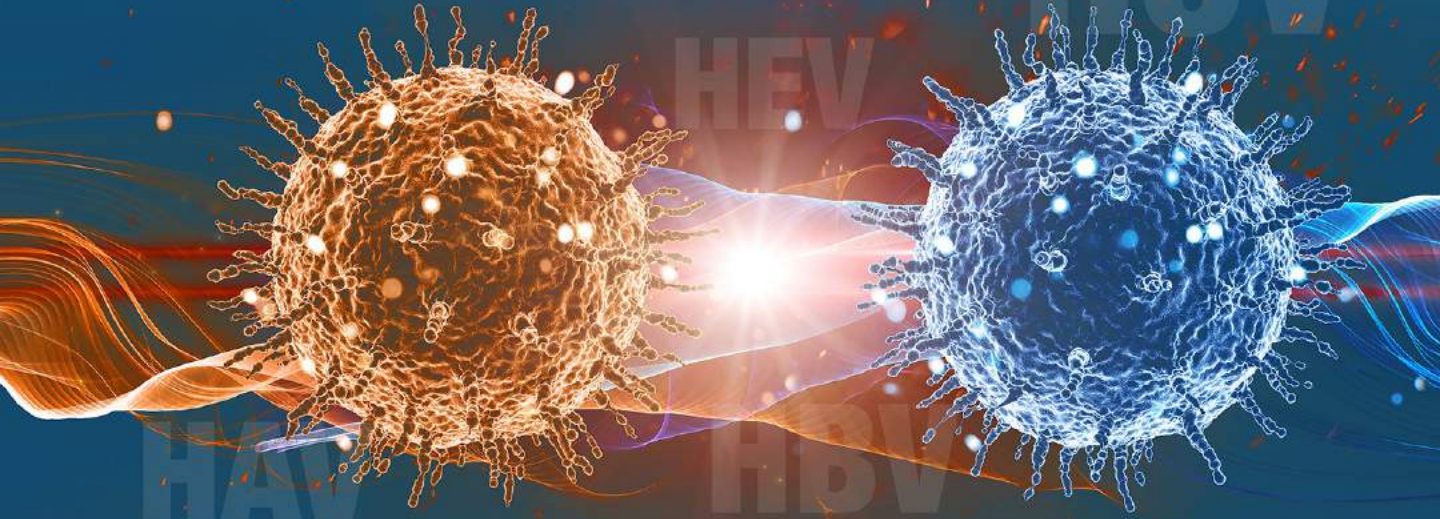


www.vhsd2021.org

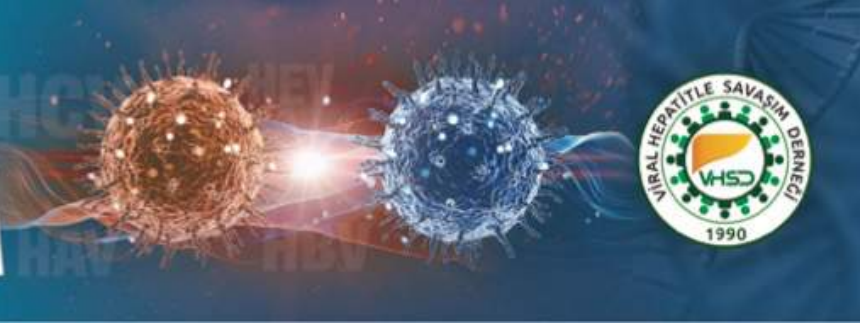


XV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

7 - 10 Ekim 2021
Hilton Dalaman Sarıgerme Resort



KONGRE KİTABI



Değerli Meslektaşlarımız,

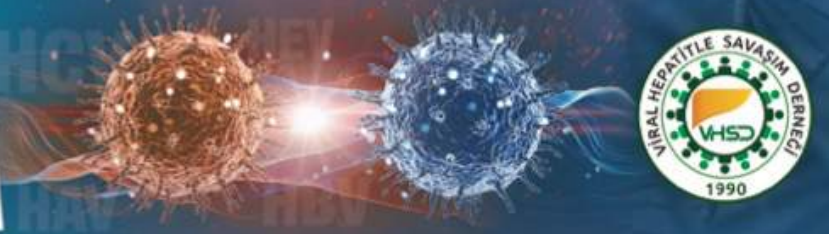
Viral Hepatit Savaşım Derneği çatısı altında düzenlenecek **XV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ** 7-10 Ekim 2021 tarihleri arasında Hilton Dalaman Sarıgerme Resort Otel'de gerçekleşecektir. Viral Hepatit Savaşım Derneği; multidisipliner yaklaşıma gösterdiği özenle viral hepatite gönül vermiş farklı bilim dallarından pek çok hekimin de üyesi olduğu bir dernektir. Düzenlediği kongreler 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 kongremiz, 2020 yılında COVID-19 pandemisi sebebiyle planlanan tarihlerde gerçekleştirilememiştir. Dernek yönetimi, olumlu seyreden pandemi koşullarını göz önünde tutarak, hijyen ve sosyal mesafe tedbirlerini de sağlanmış olarak, ulusal ve uluslararası konuşmacıları ile bu yıl hepatit tanı, tedavi ve izlemindeki konuların yoğun bir şekilde tartışılacağı bir ortam oluşturmalarını arzulamaktadır. Bu interaktif ortamın, gerek bildirileriniz ve gerekse toplantılar sırasındaki katkılarınız ile zenginleşeceğine inanıyoruz.

Uzun bir süre sonra kongre ruhunu yaşayacağımız, yüz yüze buluşarak tam verim sağlayacağımız ve hepatitlerin tüm yönlerini konuşup tartışacağımız kongremize tüm meslektaşlarımızı davet ederiz.

Saygı ve sevgilerimizle COVID'siz sağlıklı günler dileriz.

VHSD Yönetim Kurulu



Dernek ve Kongre Başkanı

Prof. Dr. Fehmi TABAK

Kongre Genel Sekreterleri

Prof. Dr. Rahmet GÜNER

Prof. Dr. Cemal BULUT

Prof. Dr. Ebubekir ŞENATEŞ

Düzenleme Kurulu

Prof. Dr. Nurcan BAYKAM

Prof. Dr. Tansu YAMAZHAN

Dr. Öğr. Üyesi İmran HASANOĞLU

Bilim Kurulu

Canan AĞALAR
Ayhan AKBULUT
Meral AKDOĞAN
Nazlım AKTUĞ DEMİR
Murat ALADAĞ
Emine ALP MEŞE
Mustafa ALTINDİŞ
Hande ARSLAN
Turan ASLAN
Kemalettin AYDIN
Halil İbrahim BAĞÇECİ
Yaşar BAYINDIR
Nurcan BAYKAM
Serhat BİRENGEL
Hürrem BODUR
Cemal BULUT
Turan BUZGAN
Atahan ÇAĞATAY
Mustafa Kemal ÇELEN
Kutbeddin DEMİRDAĞ
İlyas DÖKMETAŞ

Şaban ESEN
Can Polat EYİĞÜN
Levent GÖRENEK
Gökhan GÖZEL
Rahmet GÜNER
İmran HASANOĞLU
İbrahim HATEMİ
Kenan HİZEL
Ramazan İDİLMAN
Dilara İNAN
Rıdvan KARAALİ
Oğuz KARABAY
Ulus Salih KARACA
Zeki KARASU
Selçuk KAYA
Bircan KAYAASLAN
Sedat KAYGUSUZ
Sabahattin KAYMAKOĞLU
Sırrı KILIÇİFTİHAR KÖKSAL
Şükran KÖSE
Figen KULOĞLU

Hayat KUMBASAR
KARAOŞMANOĞLU
Halil KURT
Behice KURTARAN
Ali MERT
Bilgöl METE
Reşit MISTIK
Barış OTLU
Yusuf ÖNLEN
Hasan ÖZKAN
Gülşen ÖZKAYA ŞAHİN
Nefise ÖZTOPRAK
ÇUVALCI
Recep ÖZTÜRK
Mehmet PARLAK
Hüsnü PULLUKCU
Engin SEBER
Fatma SIRMATEL
Abdullah SONSUZ
Mehmet SÖKMEN
Ebubekir ŞENATEŞ

Alper ŞENER
Hakan ŞENTÜRK
Halis ŞİMŞEK
Fehmi TABAK
Yeşim TASOVA
Selma TOSUN
Ediz TÜTÜNCÜ
Sercan ULUSOY
Gaye USLUER
Aysu YALÇI
Tansu YAMAZHAN
Suna YAPALI
Dilek YILDIZ
Yusuf YILMAZ
Zerrin YULUĞKURAL
Cihan YURDAYDIN

7 Ekim 2021 Perşembe

11:00 - 14:30

MADDE BAĞIMLILARINDA KRONİK HEPATİT C KURSU

Kurs Moderatörleri: Nesrin DİLBAZ, Fehmi TABAK

Kurs Programı

Ülkemizde ve Madde Bağımlılarında Kronik Hepatit C Sorunu Rahmet GÜNER

Madde Bağımlısı Hastalara Yaklaşım ve Motivasyonel Görüşme Teknikleri Nesrin DİLBAZ

Türkiye’de Amatömler Olarak Neredeydik, Nereye Gidiyoruz? Zehra ARIKAN

Workshop – Madde Bağımlılarında Mikroeliminasyon

Workshop 1 : Amatömlerde HCV Tanı ve Tedavisinin Önündeki Engeller Nelerdir?

Workshop 2: Bu Engelleri Nasıl Ortadan Kaldırılabilir? Çözümler, Standardizasyon Önerileri...

16:00 - 16:15

AÇILIŞ KONUŞMALARI

Fehmi TABAK

16:15 - 16:45

AÇILIŞ KONFERANSI

Oturum Başkanı: Emine ALP MEŞE

The Global Elimination of Viral Hepatitis Jeffrey LAZARUS

16:45 - 18:00

YUVARLAK MASA: Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı

Oturum Başkanı: Fehmi TABAK

Programın Neresindeyiz? Gökhan GÖZEL

Tartışmacılar: İftihar KÖKSAL (ENFEKDER), Rahmet GÜNER (VHSD),
Ramazan İDİLMAN (TKAD), Sabahattin KAYMAKOĞLU (TKAD),
Gülşen ÖZKAYA ŞAHİN (ESCMID), Hilal Ünalnış DUDA (HEPYAŞAM)

8 Ekim 2021 Cuma

- 09:00 - 10:00** **PANEL I – Kronik Hepatit Tanısında Yenilikler**
Oturum Başkanları: Selma TOSUN, Hürrem BODUR
Mikrobiyolojik Tanıda Yenilikler ve Yeni Belirteçler Barış OTLU
Klinik Pratikte Fibroscan Kullanımı Yusuf YILMAZ
- 10:00 - 11:00** **PANEL II – COVID-19 ve Karaciğer**
Oturum Başkanları: Ayhan AKBULUT, Kemalettin AYDIN, Hande ARSLAN
COVID-19'un Karaciğer Üzerine Etkisi Bircan KAYAASLAN
COVID-19'un Kronik Viral Hepatitli Hastalar Üzerindeki Etkisi Rıdvan KARAALI
- 11:00 - 11:15** *Kahve Molası*
- 11:15 - 12:15** **UYDU SEMPOZYUMU I \ abbvie**
Eliminasyona Giden Yol: Mikroeliminasyon
HCV Tanı ve Tedavisi. Kimleri Tedavi Etmeliyiz? HCV Hastaları Nerede?
Tansu YAMAZHAN
Amatemlerin Gözünden HCV Hastalarına Multidisipliner Yaklaşım / Bağımlı HCV Hastalarında Amatem Gerçek Yaşam Deneyimleri Nesrin DİLBAZ
- 12:15 - 13:15** *Öğle Yemeği*
- 13:15 - 14:45** **PANEL III – Kronik Hepatit C**
Oturum Başkanları: Nurcan BAYKAM, Ediz TÜTÜNCÜ
KHC Güncel Tedavisi İftihar KÖKSAL
Chronic Hepatitis C Treatment : What's on the Horizon? Tarik ASSELAH
Tartışma
- 14:45 - 15:00** *Kahve Molası*
- 15:00 - 16:00** **UYDU SEMPOZYUMU II / ABDİİBRAHİM**
İmmünsüpresif Tedavi Alan Hastalarda Kronik Hepatit B Yönetimi
Konuşmacılar: Ulus Salih AKARCA, Oğuz KARABAY
- 16:00 - 17:00** **PANEL IV – Kronik Hepatit B \ Pharmactive** *koşulsuz destekleriyle*
Oturum Başkanları: Ulus Salih AKARCA, Yeşim TAŞOVA
KHB Güncel Tedavisi Ulus Salih AKARCA
CHB Treatment: Is the Cure a Dream? Harry L.A. JANSSEN
Tartışma

9 Ekim 2021 Cumartesi Salon A

09:00 - 10:00

PANEL V – HEV ve Hepatite Neden Olan Diğer Virüsler

Oturum Başkanları: Fatma SIRMATEL, İlyas DÖKMETAS

HEV Alper ŞENER

Hepatit Ayırıcı Tanısında Yeni Tanıştığımız Virüsler İmran HASANOĞLU

10:00 - 11:15

PANEL VI – Kronik Hepatit D

Oturum Başkanları: Zeki KARASU, Mustafa Kemal ÇELEN

KHD Güncel Tedavisi Cihan YURDAYDIN

Novel Agents for the Treatment of Chronic HDV Infection Heiner WEDEMEYER

Tartışma

11:15 - 11:30

Kahve Molası

11:30 - 12:30

UYDU SEMPOZYUMU III \



NOBEL İLAÇ
SANAYİ VE TİCARET A.Ş.

Oturum Başkanı: Fehmi TABAK

Açılış ve Türkiye KHB Kayıt Çalışması Fehmi TABAK

Entekavir'in Uzun Vadeli İzlem Sonuçları Rahmet GÜNER

Tenofovir'in Uzun Vadeli İzlem Sonuçları Nurcan BAYKAM

12:30 - 13:30

Öğle Yemeği

13:30 - 15:00

PANEL VII – Kronik Hepatit B Tedavisinde Gri Alanlar

Oturum Başkanları: Tansu YAMAZHAN, Behice KURTARAN

Taşıyıcı: Nasıl İzleyelim? Kenan HİZEL

İmmün Toleran KHB: Ne Zaman Tedavi Verelim? Hüsnü PULLUKÇU

Tedaviyi Kesebilir miyim? Bilgöl METE

15:00 - 16:00

UYDU SEMPOZYUMU IV \



GILEAD

Kronik Hepatit B Tedavisinde Türkiye Gerçek Yaşam Verileri

Oturum Başkanı: Fehmi TABAK

Konuşmacılar: Rahmet GÜNER, Mustafa Kemal ÇELEN

16:00 - 16:15

Kahve Molası

9 Ekim 2021 Cumartesi Salon A

16:15 - 17:15 **PANEL VIII - 2020-2021 Kronik Viral Hepatitlerde Önemli Yayınlar**

Oturum Başkanları: Cemal BULUT, Nefise ÖZTOPRAK ÇUVALCI

Kronik Hepatit B: Nazlım AKTUĞ DEMİR

Kronik Hepatit C: Dilek Sevgi YILDIZ

17:15 - 18:00 **KONFERANS II**

Oturum Başkanları: Bilgöl METE, Selçuk KAYA

HIV co-infected HBV and HCV Roger BEDIMO

9 Ekim 2021 Cumartesi Salon B

Sözlü Sunum Oturum 1:

Oturum Başkanları: Yusuf ÖNLEN, Mustafa NAMIDURU

09:30 - 09:37 HBsAg Pozitif Hastaların Trombosit İndekslerinin Değerlendirilmesi

Arzu Şahin

09:37 - 09:44 Kronik Hepatit B Değerlendirmesinde HBV-DNA Düzeylerinin Biyokimyasal ve Mikrobiyolojik Parametrelerle Karşılaştırılması

Saliha Sanem Karadağ Gencer

09:44 - 09:51 HbeAg Negatif Kronik Hepatit B Enfeksiyonlu Hastalarda TyG İndeksi ve TG/HDL-C Oranının Değerlendirilmesi

Tülay Ünver Ulusoy

09:51 - 09:58 Kronik Hepatit B Enfeksiyonu Renal Transplant Alıcılarında Greft ve Hasta Sürvisini Etkiler Mi?

Banu Erkalma Şenates

09:58 - 10:05 Gebelik Sırasında HBsAg Bakılmasının ve HBsAg Pozitif Gebelerin Bebeklerine Aşı+HBIG Yapılmasının Önemi (Ülke Geneli Çok Merkezli Çalışma)

Selma Tosun

10:05 - 10:12 Gebelerde HBs Ag, Anti HBs ve Anti HCV Sıklığı ve HBs Ag Pozitif Olguların İrdelenmesi

Özlem Aydın

9 Ekim 2021 Cumartesi Salon B

- 10:12 – 10:19 Hepatit B Enfeksiyonu'nda Leptin Düzeyinin Karaciğer İnflamasyonu ile İlişkisi
Arzu Şenol
- 10:19 – 10:26 Tenofovir Alafenamid ile Tedavi Edilen Naif KHB hastaları: Gerçek Yaşam Verileri
Kamuran Türker
- 10:26 – 10:33 Tedavi Deneyimli Hastalarda Kronik Hepatit B Tedavisinde Tenofovir Alafenamid: Gerçek Yaşam Verileri
Serkan Sürme
- 10:33 – 10:40 İmmünsüpresif Hastalarda Profilakside Tenofovir Alafenamid'in Yeri: Gerçek Yaşam Verileri
Gülşah Yörük

Sözlü Sunum Oturum 2:

Oturum Başkanları: Mehmet PARLAK, Figen KULOĞLU

- 11:15 – 11:22 Biyolojik Ajan Tedavisi Alan Hastaların Hepatit B Serolojilerinin ve Reaktivasyon Durumlarının Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi
Nevin İnce
- 11:22 – 11:29 HBV Reaktivasyon Profilaksisinde Tenofovir Disoproksil Fumarat ve Tenofovir Alafenamid'in Karşılaştırılması: Ön Sonuçlar
Şencan Acar
- 11:29 – 11:36 HBV, HIV, HIV/ HBV Koinfekte Olguların Demografik Özellikleri Laboratuvar, APRI ve FIB-4 Skoru Değerlerinin Araştırılması
Ayşe İnci
- 11:36 – 11:43 Kronik Hepatit B Enfeksiyonlu Çocuklarda Yaşam Kalitesi Ve İlişkili Sosyodemografik / Klinik Değişkenler
Ayşe Yüksel Yanbolu
- 11:43 – 11:50 Kronik Hepatit C Enfeksiyonu Tanısı ile Tedavi Alan ve Kalıcı Virolojik Yanıt Elde Eden Hastalarda APRI ve FIB-4 Skorlarındaki Değişiklikler
Emine Türkoğlu
- 11:50 – 11:57 Tedavi Almış Kronik Hepatit C'li Olguların Değerlendirilmesi Ve Uzun Dönem Metabolik Biyokimyasal Testlerinin Sonuçları
Enes Erbağcı

9 Ekim 2021 Cumartesi Salon B

- 11:57 – 12:04 Hepatit C Virüsü ile Enfekte Bireyleri Atlamayalım
İlknur Esen Yıldız
- 12:04 – 12:11 HCV ile Enfekte Kronik Renal Yetmezlikli Hastaların Doğrudan Etkili Antiviral Tedavilerinin Değerlendirilmesi: Türkiye Gerçek Yaşam Verileri
Nagehan Didem Sarı
- 12:11 – 12:18 Türkiye'de Saptanan İlk HCV 2k/1b Rekombinantı
Mert Ahmet Kuşkucu
- 12:18 – 12:25 Delta Hepatitli Olgularımızın İrdelenmesi: 10 Yıllık Takip Sonuçlarımız
Ayşe Betül Uslu Ersöz

Sözlü Sunum Oturum 3:

Oturum Başkanları: Mustafa ALTINDİŞ, Hayat KUMBASAR KARAOSMANOĞLU

- 13:30 – 13:37 Kronik Viral Hepatit Hastalarının Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemi Kullanımlarının Değerlendirilmesi
İlknur Esen Yıldız
- 13:37 – 13:44 Tokat İli'nde Hastaneye Başvuran Hastalarda Hepatit B Hakkında Bilgi ve Farkındalık Çalışması
Abdullah Özgür Yeniova
- 13:44 – 13:51 Sağlık Çalışanlarının HAV için Tetkik Yaptırma ve Aşılama Durumunun Değerlendirilmesi (Ülke Geneli Çok Merkezli Çalışma)
Selma Tosun
- 13:51 – 13:58 HIV-Enfekte Hastalarda İzole Anti-HBc IgG Pozitifliği
Esra Canbolat Ünlü
- 13:58 – 14:05 Kronik HBV ve Delta Hepatiti Hastalarında SARS-CoV-2 Prevalansı ve Klinik Sonuçları
Muhammed Bekçibaşı
- 14:05 – 14:12 Bir Eğitim Hastanesinde Bir Yıllık Sürede Erişkin Hepatit B Aşılama Durumunun Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi
Müge Ayhan
- 14:12 – 14:19 Cost-effectiveness Analysis of Hepatitis C Treatment Among Persons Who Inject Drugs in Turkey, 2019-2029
Ülkü Üser

9 Ekim 2021 Cumartesi Salon B

- 14:19 – 14:26 Kronik Hepatit C Tedavisine Başvuran Opioid Kullanım Bozukluğu Hastalarında Damgalanma ve Sosyal Destek
Başak Ünübol
- 14:26 – 14:33 Pandeminin Viral Hepatit Hastalarına Etkisi ve Hastaların Bu Dönemde Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Durumları
Pınar Ergen
- 14:33 – 14:40 Pandemi Süreci Kronik Hepatit B Hastalarının İzlemini Etkiledi Mi? Değişen HBV-DNA ve HBV İlaç Direnç Test Sayıları
Elif Seren Tanrıverdi

10 Ekim 2021 Pazar

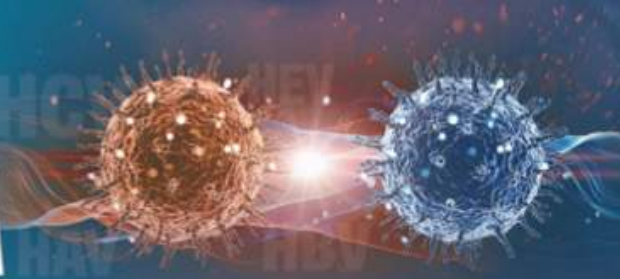
- 09:30 - 10:00 **KONFERANS III**
Oturum Başkanları: Dilara İNAN, Şükran KÖSE
Kronik Hepatitlerde Akılcı İlaç Kullanımı Ali MERT
- 10:00 - 11:30 **PANEL IX – İleri Evre Karaciğer Hastalığı**
Oturum Başkanı: Yaşar BAYINDIR, Ebubekir ŞENATEŞ
Sirozun Yönetimi Abdullah SONSUZ
HCC – Pathogenesis Brian CARR
- 12:00 **KAPANIŞ**

www.vhsd.org

XV.

**ULUSAL VİRAL
HEPATİT
KONGRESİ**

7 - 10 Ekim 2021
Hilton Dalaman Sarıgerme Resort



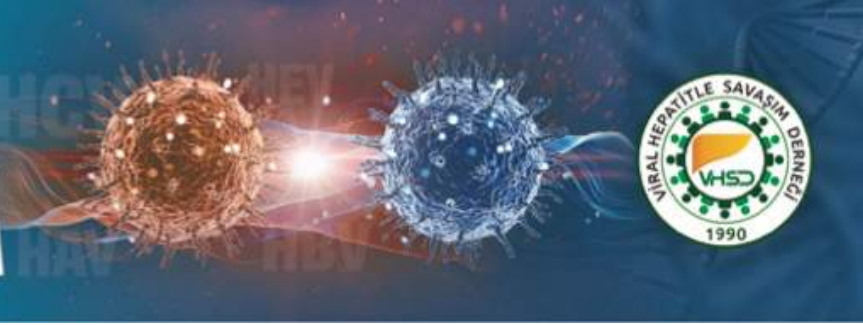
SÖZLÜ BİLDİRİ

www.vhsd.org

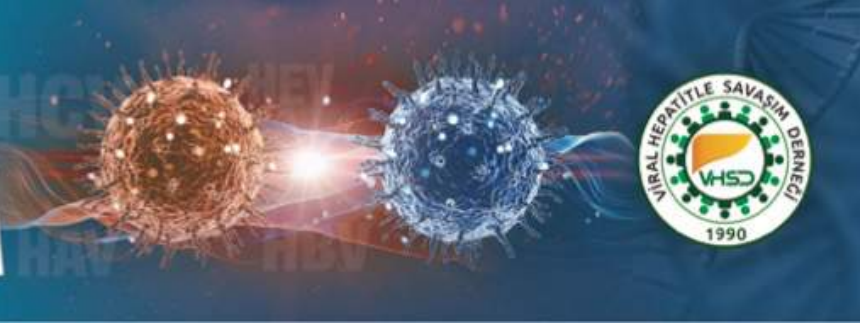
XV.

**ULUSAL VİRAL
HEPATİT
KONGRESİ**

7 - 10 Ekim 2021
Hilton Dalaman Sarıgerme Resort



SÖZLÜ BİLDİRİ **AŞILAR**



SÖZLÜ BİLDİRİ - 0123

Bir Eğitim Hastanesinde Bir Yıllık Sürede Erişkin Hepatit B Aşılmasının Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi**Müge Ayhan***Ankara Şehir Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara*

Amaç: Viral hepatitler ölüme neden olan enfeksiyon hastalıkları içerisinde üst sıralarda yer almaktadır. Kronik hepatit B, her yıl 296 milyon insanı etkilerken, 800.000 ölüme neden olmaktadır. Dünyada en önemli koruyucu yaklaşım aşılama. Birinci basamak sağlık kurumları aşılama büyük rol oynarken diğer basamak sağlık kurumlarında da erişkin aşılama, kurulan erişkin aşı birimlerinde artan sayılarda sürdürülmektedir. Bu bildiride, hastanemiz aşı biriminde bir yıllık hepatit B aşısı uygulanan hastaların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Ankara Şehir Hastanesi Nöroloji Ortopedi Hastanesi Aşı Birimi'ne ait 2020 yılı kayıtları geriye dönük olarak değerlendirildi. Hepatit B aşısı yapılan hastalara ait yaş, cinsiyet, aşıya yönlendiren birim, aşıya yönlendirme nedeni, çift doz veya ikinci tur aşılama durumu gibi bilgiler, hazırlanan hasta bilgi formlarına kaydedildi. Tanımlayıcı istatistikler sürekli değişkenler için ortalama $\pm$ standart sapma, kategorik değişkenler için ise vaka sayısı ve (%) şeklinde ifade edildi.

Bulgular: Toplam 237 hastaya, 313 hepatit B aşısı uygulaması değerlendirildi. Hastaların %50.2'si kadın, ortalama yaş 38.9 (± 11.787) olarak izlendi. Aşıya en sık yönlendiren bölümler enfeksiyon hastalıkları, romatoloji ve dermatoloji iken (Tablo 1), en sık yönlendirilme gerekçesi immünsüpresif tedavi kullanma, sağlık çalışanı olmak ve HIV enfeksiyonu idi. Başka bir neden olmaksızın AntiHbs negatif izlendiği için kendi isteğiyle başvuran hastaların oranı %3.3 idi (Tablo 2.). Hastaların %10.9'unda çift doz aşılama uygulanırken, ikinci tur uygulama %10.1 hastada izlendi. İkinci tur aşı uygulanan hastaların %33.3'ünde çift doz aşı uygulandı. Çift doz uygulanma gerekçeleri sıklık sırasına göre immünsüpresif tedavi kullanımı (%38.4), kronik böbrek hastalığı (%30.7) ve organ/doku nakli (%30.7) olarak izlendi.

Sonuç: Aşılama Hepatit B enfeksiyonuna karşı en etkili korunma yöntemidir. Hepatit B Kontrol Programı kapsamında aşı uygulanan sağlık kurumlarına başvuru durumunda yüksek riskli kişilere ve hekimlerin gerekli gördüğü hastalara Hepatit B aşısı ücretsiz uygulanmaktadır. Hekimlerin, erişkin aşı birimleri konusunda farkındalığı ve hastaları aşıya yönlendirmesi önemlidir. Hastanelerde erişkin aşı birimlerinin bulunması, aşı ile önlenabilen hastalıklarla savaşta büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: hepatit B aşısı, sağlık hizmeti, aşılama, erişkin bağışıklama

SÖZLÜ BİLDİRİ - 0123

Tablo1. Hepatit B aşısı uygulanan hastaların özellikleri

Yaş (ortalama±SS)	38.9 (±11.787)
Cinsiyet	
<i>Kadın</i>	119 (%50.2)
<i>Erkek</i>	118 (%49.7)
Hepatit B Aşısı İçin Yönlendiren Birim	
Enfeksiyon hastalıkları	123 (%51.8)
Romatoloji	22 (%9.2)
Dermatoloji	18 (%7.5)
Nöroloji	15 (%6.3)
Acil tıp kliniği	13 (%5.4)
İş yeri hekimliği	13 (%5.4)
Hematoloji	7 (%2.9)
Onkoloji	7 (%2.9)
Dahiliye	4 (%1.6)
Endokrinoloji	3 (%1.2)
Gastroenteroloji	3 (%1.2)
Kadın hastalıkları	2 (%0.8)
Nefroloji	2 (%0.8)

Tablo 2. Aşıya Yönlendirilme Nedeni, n (%)

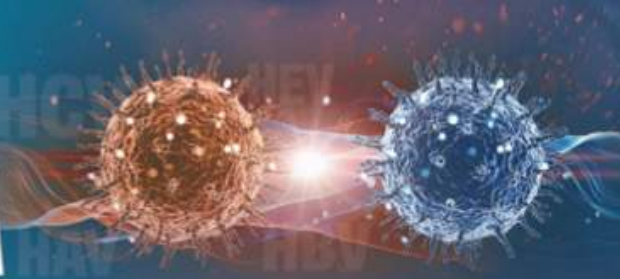
<i>İmmünstüpresif Tedavi Kullanma</i>	60 (%25.3)
<i>Sağlık Çalışmanı</i>	35 (%14.7)
<i>HIV Enfeksiyonu</i>	27 (%11.3)
<i>Kesici Delici Alet Yaralanması</i>	18 (%7.5)
<i>Aile Bireyinde Hepatit B</i>	12 (%5)
<i>Kronik Böbrek Hastalığı</i>	12 (%5)
<i>Romatolojik Hastalık</i>	12 (%5)
<i>Organ/ Doku Nakli</i>	10 (%4.2)
<i>Sağlık Alanında Öğrenci/Stajyer</i>	9 (%3.7)
<i>Gebelik</i>	8 (%3.3)
<i>Malignite</i>	8 (%3.3)
<i>Kendi İsteğiyle Başvıru</i>	8 (%3.3)
<i>Karaciğer Hastalığı</i>	7 (%2.9)
<i>İşe Başlama</i>	6 (%2.5)
<i>Splenektomi</i>	5 (%2.1)

www.vhsd.org

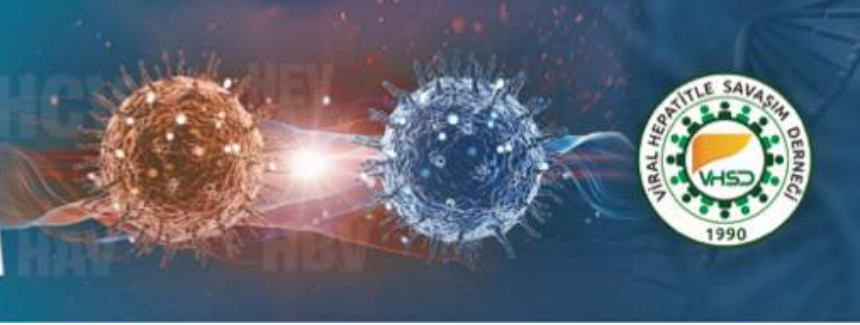
XV.

**ULUSAL VİRAL
HEPATİT
KONGRESİ**

7 - 10 Ekim 2021
Hilton Dalaman Sarıgerme Resort



SÖZLÜ BİLDİRİ ***FARMAKOEKONOMİ***



SÖZLÜ BİLDİRİ - 0167

Cost-effectiveness Analysis of Hepatitis C Treatment among Persons Who Inject Drugs in Turkey, 2019-2029

Ülkü Üser¹, Emine Yaylalı², Şahincan Üçler², Tansu Yamazhan³, Fehmi Tabak⁴

¹*Antalya Training and Research Hospital, Antalya, Turkey*

²*Istanbul Technical University, Industrial Engineering Department, Istanbul, Turkey*

³*Ege University, Department of Infectious Diseases, Izmir, Turkey*

⁴*Istanbul University – Cerrahpaşa, Department of Infectious Diseases, Istanbul, Turkey*

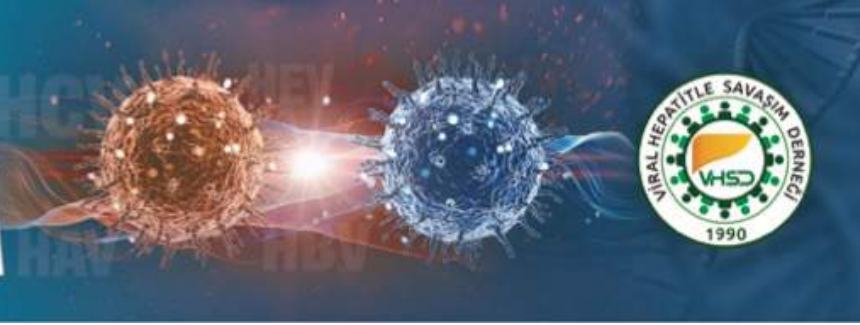
Objective: Persons who inject drugs(PWID) are in an elevated risk of acquiring HCV. While there is no national surveillance for HCV in Turkey, local studies reported a high percentage of positive patients in this population. Thus, the purpose of this study is to estimate HCV prevalence by disease stage in PWID, and to evaluate cost-effectiveness of scaling up diagnosis and treatment in PWID of Turkey over a 10-years interval.

Materials-Methods: We developed a dynamic compartmental model of HCV transmission and progression for PWID population in Turkey. The model is populated with demographic, epidemiological, behavioral, and clinical data from several sources including one of the largest HCV patients' cohort in Turkey. The model population is stratified by disease status, disease stage and treatment level. To assess the effect of diagnosis and treatment, we developed three scenarios where the percent of diagnosed and on treatment varied. The impact of improving diagnosis and treatment has been evaluated in terms of the number of infections prevented, quality-adjusted life years(QALY) gained and incremental cost-effectiveness ratios.

Results:When the rate of diagnosis and treatment is 25% among PWID HCV patients, the number of new infections over 10-years period would decrease by 18.5% compared to no diagnosis and treatment scenario. This benefit would increase to 53% and 83% reduction in incidence for 50% and 75% diagnosis and treatment rate. While costs per infections prevented and QALYs gained are \$285,000 and \$20,800 for the low scenario, these measures are improved to \$9,500 and \$3900 for the medium and cost-saving for the high scenario (Table 1).

Conclusion: Diagnosis and treatment of HCV are crucial for reducing HCV incidence in Turkey and the value of improving both would be substantial to prevent and eliminate HCV and it could be either cost-effective or cost-saving depending on the continuum level in Turkey.

Keywords: Cost-effectiveness analysis, mathematical modeling, PWID



SÖZLÜ BİLDİRİ - 0167

Table 1: Cost-effectiveness of improving the percentage of diagnosed and on treatment among HCV positive persons to 25%, 50% and 75%, 2019-2029

	Total Infections	Total QALYs	Total Cost (USD)	Incremental Cost Saved (USD)*	Infections Prevented*	Incremental QALYs saved*	ICER Infections Prevented (USD)*	ICER QALY (USD)*
No Treatment Diagnosis and Treatment	140,300	3,763,105						
Low Diagnosis and Treatment (25%)	114,324	4,120,016	7,420,163,380	7,420,163,380	25,976	356,911	285,655	20,790
Medium Diagnosis and Treatment (50%)	65,736	4,238,787	7,884,851,199	464,687,819	48,588	118,771	9,564	3,912
High Diagnosis and Treatment (75%)	24,118	4,286,775	7,578,245,318	Cost-saving	41,618	47,988	Cost-saving	Cost-saving

*ICER: incremental cost-effectiveness ratio *calculated for the next best strategy*

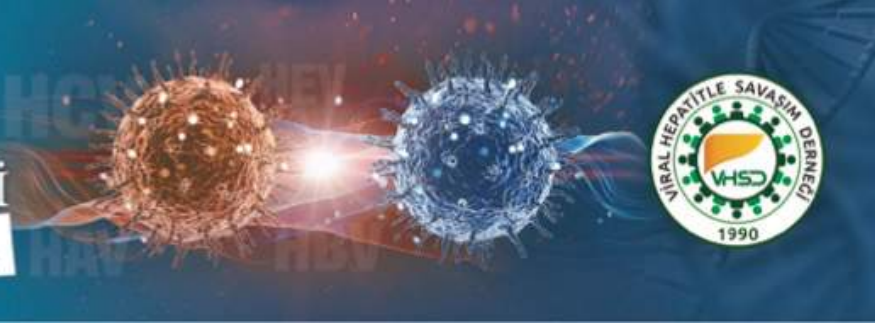
ICER= (CostA- CostB) / The number of infections prevented or Total QALYs (B-A)

www.vhsd.org

XV.

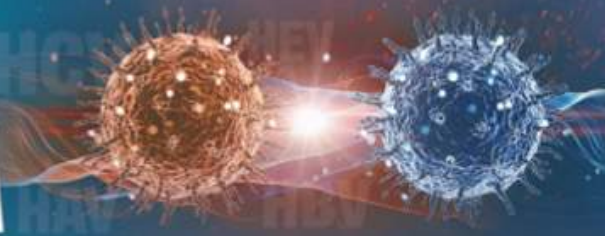
ULUSAL VİRAL
HEPATİT
KONGRESİ

7 - 10 Ekim 2021
Hilton Dalaman Sarıgerme Resort



SÖZLÜ BİLDİRİ

İMMUNSUPRESİF HASTALARDA VİRAL HEPATİTLER



SÖZLÜ BİLDİRİ - 0140

Biyolojik Ajan Tedavisi Alan Hastaların Hepatit B Serolojilerinin ve Reaktivasyon Durumlarının Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi**Bekir Tunca², Nevin İnce¹, Şengül Cangür³**¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon hastalıkları Ana Bilim Dalı, Düzce²Hopa Devlet Hastanesi, Enfeksiyon hastalıkları, Artvin³Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim dalı, Düzce

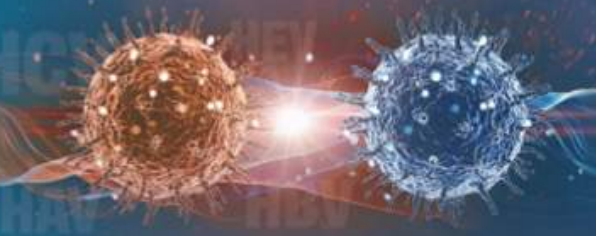
Amaç: Kronik hepatit B ve daha önce geçirilmiş HBV enfeksiyonu olan hastalarda immünsüpresif tedaviye bağlı olarak hepatit B reaktivasyonu (HBVr) görülebilmektedir. Biyolojik ajan tedavisi alan enfeksiyon hastalıkları polikliniğinde takip edilen hastaların HBV serolojileri ve reaktivasyonunun retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya 166 hasta dahil edilmiştir. Hastalar HBsAg pozitif (n:16) ve negatif (n: 150) olarak 2 gruba ayrılmıştır. HBsAg negatif/anti HBc IgG pozitif hastalar; profilaksi alan(n: 46) ve profilaksisiz izlem (n: 104) olarak kendi içinde 2 gruba ayrılmıştır. Hastalar kendi grupları içinde HBVr saptanan ve saptanmayanlar arasında; yaş, cinsiyet, kullandığı immünomodülatör ajan ve tanısı, bazal anti-HBs, AST, ALT, PLT değerleri karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Tüm hastaların almakta olduğu biyolojik ajanlar HBVr açısından orta risk kategorisindeydi. HBsAg pozitif hastaların tamamının antiviral profilaksi aldığı görülmüş olup lamivudin profilaksi alan bir hastada (%6,3) HBVr saptanmıştır. HBsAg negatif/anti-HBc IgG pozitif profilaksisiz izlem yapılan 104 hastanın 18' inde (%17,3) HBVr saptanmıştır. HBVr saptanan hastalarda HBsAg pozitifliği olmamış ve AST, ALT değerlerinde artış görülmemiştir. HBVr görülen ve görülmeyen hastalar arasında yaş, cinsiyet, biyolojik ajan, hastalık tanısı ve bazal AST, ALT, PLT değerleri açısından istatistiksel farklılık görülmemiştir ancak anti-HBs değeri 100 mIU/ml' nin altında olan hastalarda 2,5 kat fazla HBVr saptanmıştır ve istatistiksel olarak anlamlı fark görülmüştür ($p<0,05$). HBsAg negatif/anti-HBc pozitif antiviral profilaksi başlanan 46 hastanın 4' ünde (%8.7)HBVr saptanmıştır. HBVr saptanan ve saptanmayan hastalar arasında yaş, cinsiyet, biyolojik ajan, hastalık tanısı ve bazal AST, ALT, PLT değerleri, kullanılan antiviral ajan karşılaştırılmış ve aralarında anlamlı fark saptanmamıştır.

Sonuç: Anti-HBs negatif ya da düşük titrede saptanan hastalarda HBVr' nin daha yüksek oranlarda görüldüğünü bildiren çalışmalar mevcuttur. Bizim çalışmamızda da profilaksisiz izlem grubunda Anti-HBs titresi 100 mIU/ml altında olan hastalarda 2,5 fazla HBVr görülmesi nedeniyle Anti-HBs' nin yüksek titrede olmasının HBVr' yi önlemede koruyucu olabileceğini düşündürmüştür.

Anahtar Kelimeler: HBVr: hepatit B virüs reaktivasyonu, AST: Aspartat aminotransferaz, ALT: Alanin aminotransferaz



SÖZLÜ BİLDİRİ - 0172

HBV Reaktivasyon Profilaksisinde Tenofovir Disoproksil Fumarat ve Tenofovir Alafenamid'in Karşılaştırılması: Ön Sonuçlar

Şencan Acar, Mustafa Sadeçolak, Mukaddes Tozlu, Ahmet Tarık Eminler, Aydın Şeref Köksal

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Sakarya, Türkiye

Giriş: Hepatit B virüsü (HBV) enfeksiyonunun doğal seyri, viral replikasyon ve konağın bağışıklık yanıtı arasındaki etkileşim yoluyla belirlenir. Malignite, otoimmün hastalıklar veya kemik iliği transplantasyonu nedeniyle immüno-supresif tedavi (İST) alacak olup, HBV enfeksiyonu (HBsAg veya anti-HBcIgG-pozitifliği) olan hastalar HBV reaktivasyon (HBVr) riski altındadır. HBV reaktivasyonu önemli morbidite ve mortaliteye sahiptir. Mevcut kılavuzlar, İST alan hastalarda HBVr'ü önlemek için, İST derecesi ve virolojik faktörlere göre antiviral profilaksi başlatılmasını önermektedir. Bu çalışmanın amacı, profilaksi için tenofovir alafenamid (TAF) ve tenofovir disoproksil fumaratın (TDF) etkinliğini karşılaştırmaktır.

Yöntem: Mart-Ağustos 2021 arasında onkoloji, dermatoloji ve romatoloji polikliniklerinden İST başlanması planlanan/başlanmış olan, HBsAg ve/veya Anti-HBc-IgG pozitifliği nedeniyle değerlendirilmek üzere gastroenteroloji polikliniğine yönlendirilen toplamda 45 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar 1:1 oranında randomize edilerek bir gruba TDF, diğer gruba TAF başlandı. Hastalarda 3 aylık periodlar halinde biyokimyasal ve virolojik parametreleri, kemik yoğunluğundaki değişiklikler, FRAX skoru ve kardiyovasküler risk skoru değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 22'si [ort. yaş 63, %61.9 kadın], TDF grubunda, 23 tanesi [ort. yaş 66, %77.3 erkek] TAF grubunda toplam 45 hasta alındı. Her iki grup arasında başlangıç FRAX skoru, DEXA femur skoru, DEXA lomber skoru ve kardiyovasküler risk skoru açısından fark yoktu. TDF grubunda 2 hastada HbsAg (+) olup diğer tüm hastalarda Anti-Hbc-IgG pozitif idi. HbsAg (+) olan 2 hastada ve Anti-Hbc-IgG pozitif bir hastada HBV-DNA saptanabilir düzeylerde olup diğer hastalarda HBV-DNA negatif idi. Gruplar arasında başlangıç glukoz, kreatinin, lipid parametreleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark mevcut değildi.

3. ay sonunda hastaların laboratuvar parametreleri incelendiğinde her iki grupta ALT ve AST değerleri arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmamakla birlikte ALT ve AST farkı TAF grubunda daha fazlaydı. Lipid değerlerinin farkı açısından yapılan değerlendirmede iki grup arasında 3. ay sonunda anlamlı fark saptanmadı. Her iki grupta da HBVr veya ilaçlara bağlı yan etki gözlenmedi.

Sonuç: İST alan hastalarda HBVr önlemede TDF ve TAF etkili ve güvenlidir. Çalışmanın erken dönem sonuçları arasında TDF grubunda istatistiksel anlamlı fark oluşmamasına rağmen kreatinin artışı saptanmıştır. Hastaların yakın takibi ve çalışmanın uzun dönem sonuçları gereklidir.

Anahtar Kelimeler: HBV, immüno-supresif tedavi, reaktivasyon, tenofovir

SÖZLÜ BİLDİRİ - 0172

TDF ve TAF gruplarında başlangıç ve 3. ay verilerinin karşılaştırılması

Başlangıç	TDF	TAF	p
FRAX skoru	1.01±1.14	1.28±1.76	0.58
DEXA femur	-0.26±1.14	-0.32±1.08	0.88
DEXA lomber	-0.68±2.12	-1.26±1.48	0.34
Kardiovasküler risk skoru	13.3±9.35	16±6.6	0.37
3.ay			
Kreatinin artışı (mg/dL)	0.09±0.18	0.01±0.17	0.25
AST (U/L)	2.45±7.72	7.15±23.05	0.52
ALT (U/L)	3.81±15	6.07±24.52	0.79
Başlangıç	TDF	TAF	p
FRAX skoru	1.01±1.14	1.28±1.76	0.58
DEXA femur	-0.26±1.14	-0.32±1.08	0.88
DEXA lomber	-0.68±2.12	-1.26±1.48	0.34
Kardiovasküler risk skoru	13.3±9.35	16±6.6	0.37
3.ay			
Kreatinin artışı (mg/dL)	0.09±0.18	0.01±0.17	0.25
AST (U/L)	2.45±7.72	7.15±23.05	0.52
ALT (U/L)	3.81±15	6.07±24.52	0.79

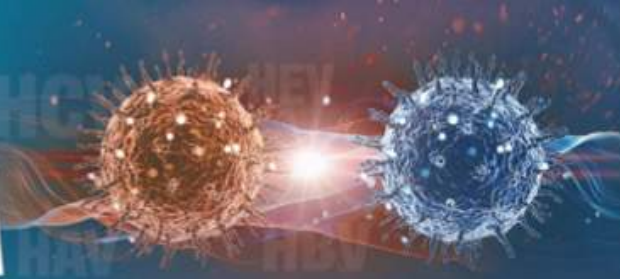
Frax: Fracture Risk Assessment Tool, DEXA: Dual Energy X-Ray Absorbsiyometri, AST: Aspartat aminotransferaz, ALT: Alanin aminotransferaz

www.vhsd.org

XV.

**ULUSAL VİRAL
HEPATİT
KONGRESİ**

7 - 10 Ekim 2021
Hilton Dalaman Sarıgerme Resort



SÖZLÜ BİLDİRİ

KARACİĞER VE COVID - 19

SÖZLÜ BİLDİRİ - 0115

Pandeminin Viral Hepatit Hastalarına Etkisi ve Hastaların Bu Dönemde Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Durumları

Pınar Ergen

S.B. Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi

Amaç: Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) Çin'de başlayıp tüm dünyayı etkisi altına almış, pandemi yaşamın her alanına tesir etmiştir. Özellikle pandeminin ilk dönemlerinde rutin sağlık hizmetlerinde aksamalar olmuş, poliklinik hizmetleri sekteye uğramıştır. Amacımız viral hepatitli hastaların pandemi döneminden nasıl etkilendiklerini tespit etmek, sağlık hizmetine ulaşımını ve faydalanmalarını değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya 15 Haziran-15 Temmuz 2021 tarihleri arasında polikliniğimize başvuran viral hepatit tanılı hastalar alındı. Yüz yüze gerçekleştirilen anket çalışmasına katılım gönüllülük esasına dayalıydı. Hastalara demografik bilgileri, hepatit hastalığı geçmişleri, pandemi döneminde sağlık hizmetlerinden faydalanma, COVID-19 hastalığı geçirme ve aşılanma durumlarını içeren 22 soru soruldu. İstatistiksel analizler için NCSS 2007 programı kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya %52'si (n=66) kadın toplam 127 hasta katıldı. Olguların yaşları ortalanca 45(23-87), tanı süreleri 10 (1-37) yıldır. HBsAg pozitif hasta sayısı 119 (%93,7) Anti HCV pozitif hasta sayısı 8 (%6,3) idi (Tablo 1). Pandemi döneminde hastaların %80,3 (n=102) kontrollerine ara vermişti. Yaş, tanı süresi, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve ek hastalıklar ile kontrollere ara verme arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu ($p>0,05$). En sık ara verme nedeni olarak (n=59, %57,8) hastaneye gitmekten endişe duymalarını, ikinci neden olarak (n=35, %34,3) doktorlarına ulaşamamalarını göstermişlerdi (Tablo 2). Hastaların %26,3'ü (n=10) antiviral tedaviye ara vermiş, biyopsi önerilen 5 HBsAg pozitif hasta (%4,2) biyopsi randevusunu ertelemişti. 29 hasta (%22,8) COVID-19 hastalığı geçirmiş, 3'ü (%10,3) hastaneye yatırılarak takip edilmişti.

Hastaların %33,9'u (n=43) aşı olmamış ve en sık sebep olarak doktoruna danışmadan aşı olmak istememelerini göstermişlerdi (n=14, %32,6) (Tablo 2). Aşı yaptıran olguların yaşları, yaptırmayan olgulara göre anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,020$; $p<0,05$).

Sonuç: Günümüzde sloganımız "Viral Hepatite Dur", hedefimiz 2030 yılında viral hepatiti eradike etmektir. Yeni hastaların tespiti ve ileri tetkiklerinin yapılması; tanılı hastaların ise takip ve tedavilerinin devamlılığının sağlanması gerekmektedir. Pandemi viral hepatit gibi kronik hastalığı olan kişilerin takibini etkilemiştir. Pandeminin geleceği henüz belirsiz olup, hasta hekim ilişkisinin kesintiye uğramasını engelleyecek iletişim yöntemleri geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: hepatit, pandemi, COVID-19

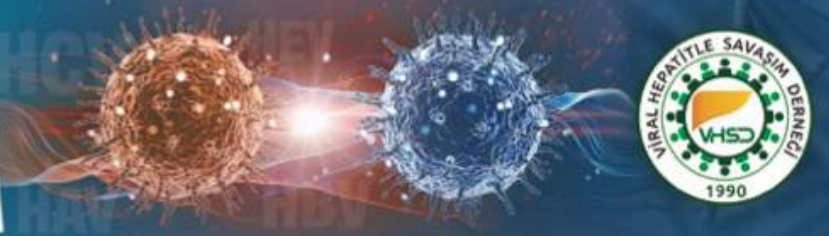
SÖZLÜ BİLDİRİ - 0115

Tablo 1: Hastaların karakteristik özelliklerinin dağılımı

Yaş	<i>Ort±Ss</i>	46,75±12,80
	<i>Medyan (Min-Max)</i>	45 (23-87)
Tanı süresi	<i>Ort±Ss</i>	11,34±7,66
	<i>Medyan (Min-Max)</i>	10 (1-37)
Toplam hasta sayısı (n=127)		n (%)
Cinsiyet	Erkek	61 (48,0)
	Kadın	66 (52,0)
Medeni durum	Bekâr	23 (18,1)
	Evli	104 (81,9)
Eğitim durumu	Okuma-yazma bilme	3 (2,4)
	İlköğretim	54 (42,5)
	Lise	36 (28,3)
	Üniversite	34 (26,8)
Tanı	HBsAg pozitif	119 (93,7)
	Anti HCV pozitif	8 (6,3)
Ek hastalık	Yok	96 (75,6)
	Var	31 (24,4)
	Dişabet	13 (41,9)
	Hipertansiyon	14 (45,2)
	Diğer	12 (38,7)

Tablo 2. Hastaların kontrole ara verme ve coronavirüs aşısı olmama nedenleri

Kontrole ara verme nedenleri	Hasta (n= 102) n (%)
Hastaneye gitmekten endişe duydum	59 (57,8)
Doktoruma ulaşamadım	35 (34,3)
Kontrole gitmeye gerek görmedim	4 (3,9)
İlacımı eczaneden temin ettim	3 (2,9)
Yurtdışındaydım	1 (1,0)
Aşı olmama nedenleri	Hasta (n= 43) n (%)
Doktoruma danışmadan olmak istemedim	14 (32,6)
Aşı yan etkilerinden korktum	11 (25,6)
Covid 19 geçirdim	11 (25,6)
Gerekli olduğunu düşünmüyorum	5 (11,6)
Gebelik nedeniyle olmadım	2 (4,7)

**SÖZLÜ BİLDİRİ - 0157****Pandemi Süreci Kronik Hepatit B Hastalarının İzlemini Etkiledi Mi? Değişen HBV-DNA ve HBV İlaç Direnç Test Sayıları**

Elif Seren Tanriverdi¹, Yusuf Yakupoğulları¹, Yaşar Bayındır², Muhsin Murat Muhip Harputluoğlu³, Barış Otlı¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Malatya

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji ve Hepatoloji Bilim Dalı, Malatya

Amaç: Kronik hepatit B (KHB), dünyada 290 milyondan fazla kişinin etkilendiği önemli bir halk sağlığı problemidir. Hastaların takibinde viral yük ve ilaç direncine neden olan mutasyonların tespiti tedavi başarısında önemlidir. Bu çalışmada, koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) pandemisinin KHB hastalarının izlemi üzerine olan etkisinin test istemleri düzeyinde değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Hastanemize, 2015-2019 tarihleri ve pandemi dönemini kapsayan bir yıl boyunca başvuran hastaların HBV-DNA ile HBV ilaç direnci istem sayıları ve sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Nükleik asit ekstraksiyonu, QIA-symphony SP cihazı (Qiagen, Almanya) kullanılarak yapıldı ve HBV-DNA miktarı gerçek zamanlı kalitatif PCR yöntemi ile artus HBV QS-RGQ kiti (Qiagen, Almanya) kullanılarak ölçüldü. İlaç direncinden sorumlu mutasyonlar, revers transkriptaz gen bölgesinin pirosekans yöntemi ile dizilenmesi sonucunda saptandı.

Bulgular: Pandemi öncesi 5 yıllık dönemde hastamızda yıllık ortalama 4730 hastadan HBV-DNA istemi yapıldı ve bunların 1559'u (32.9) HBV-DNA pozitif olarak tespit edildi. Pandemi döneminde ise bir yılda 2895 hastadan HBV-DNA testi çalışıldı ve 591 hastanın HBV-DNA'sı pozitif (%20.6) olarak bulundu (Tablo 1). Buna göre pandemi yılında HBV-DNA istemlerinin %38.8 ve HBV-DNA pozitifliğinin %62.1 azaldığı tespit edildi. Pandemi öncesinde yıllık ortalama 40 hastadan HBV ilaç direnci istendi ve bunların 2,8'i (%6.9) pozitif idi. Pandemi yılında, 9 hasta için HBV ilaç direnci istemi çalışıldı fakat hiçbirinde direnç ilişkili mutasyon bulunamadı (Tablo 1). Buna göre, HBV ilaç direnci istemi pandemi döneminde %77.7 düzeyinde azalmış olarak saptandı.

Sonuç: Bu çalışmada, pandemi sürecinde KHB hastalarının viral yük istemlerinde önceki yıllara göre 1/3, direnç tespitine yönelik analizlerin ise 2/3'ten fazla azaldığı saptanmıştır. Dünya Hepatit Birliği'nin 32 ülkede yaptığı bir araştırmada, COVID-19 pandemisinde viral hepatitli hastalarının yaklaşık %30'unun tedaviye erişimde ciddi sorunlar yaşadığı bildirilmiştir. Sonuç olarak, elde ettiğimiz veriler pandemi döneminde bölgemizdeki KHB hastalarının önemli bir kısmının yeteri tanı ve tedaviye ulaşamamış olduğunu göstermiştir. Gelecekte KHB hastalarının morbidite ve mortalite düzeylerinin bu durumdan olumsuz yönde etkilenebileceği öngörülebilir.

Anahtar Kelimeler: antiviral direnç, HBV-DNA, Hepatit B virüsü, mutasyon

SÖZLÜ BİLDİRİ - 0157

Yıllara Göre HBV-DNA ve HBV İlaç Direnci İstem ve Pozitif Sayıları

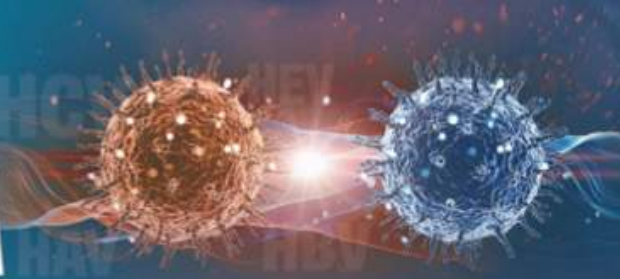
Yıllar	HBV-DNA	HBV-DNA (+)	HBV İlaç Direnci	HBV Direnç (+)
2015	4525	1775	60	5
2016	4737	1565	49	3
2017	5028	1695	32	3
2018	4593	1427	31	1
2019	4771	1337	29	2
2020-21	2895	591	9	0

www.vhsd.org

XV.

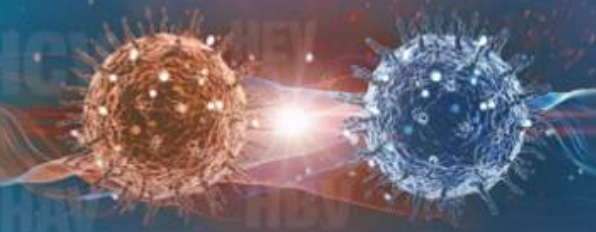
**ULUSAL VİRAL
HEPATİT
KONGRESİ**

7 - 10 Ekim 2021
Hilton Dalaman Sarıgerme Resort



SÖZLÜ BİLDİRİ

KO-ENFEKSİYONLAR



SÖZLÜ BİLDİRİ - 0094

HIV-Enfekte Hastalarda İzole Anti-HBc IgG Pozitifliği

Esra Canbolat Ünlü, Zuhale Yeşilbağ

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

Amaç: Hepatit B virus (HBV) enfeksiyonunda diğer serolojik göstergeler olmaksızın tek başına anti-HBc IgG pozitifliğinin saptanması izole anti-HBc IgG pozitifliği olarak adlandırılmaktadır. Olası nedenleri arasında yalancı pozitiflik, HBs Ag'nin saptanamayacak düzeyde olduğu kronik enfeksiyon veya anti-HBs'nin zaman içinde ölçülemeyecek düzeye inmesi sayılabilir. HIV-enfekte hastalarda izole anti-HBc IgG pozitifliği kronik HBV enfeksiyonunun tek göstergesi olabilmektedir. Bu çalışmada kliniğimizde takip edilen HIV-enfekte hastalarda izole anti-HBc IgG pozitifliği ve bununla ilişkili faktörlerin belirlenmesi, bu hastalarda aşılama sonrası antikor yanıtlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Ocak 2016-Eylül 2019 tarihleri arasında takip edilen HIV-enfekte bireyler çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, laboratuvar bulguları dosyalarından retrospektif olarak incelendi. HBs Ag veya anti-HBs sonuçlarına ulaşılamayan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular: Toplam 1049 HIV-enfekte hastadan HBs Ag ve anti-HBs negatif ve anti-HBc IgG sonucuna ulaşılabilen 419 hasta çalışmaya alındı. Hastaların yaş ortalaması 37.46 ± 10.96 olup 358 (%86.1)'i erkekti. 419 hastanın 77 (%18.5)'sinde izole anti-HBc Ig G pozitifliği saptandı. İzole anti-HBc IgG pozitifliği saptananlarda saptanmayanlara göre yaş ortalaması, erkek cinsiyet ve heteroseksüellerin oranı anlamlı olarak daha yüksekti (tablo 1). 77 hastanın 43'ünde antiretroviral tedavi öncesi HBV DNA bakılabildi. Bunların %2.3'ünde (1/43) HBV DNA pozitif saptanarak okült HBV olarak değerlendirildi. 77 hastanın 32'sine (%41.5) HBV aşısı uygulandı. Aşılanan 32 hastanın %46.8'inde (n=15) anti-HBs pozitif, %31.2'sinde (n=10) negatif olarak saptandı, 7 hastanın anti-HBs sonucuna ulaşılamadı. Aşılama sonrası antikor yanıtı oluşan ve oluşmayan hastalar karşılaştırıldığında yaş, sigara ve alkol kullanımı antikor yanıtı oluşumunu etkileyen faktörler olarak saptandı (tablo 2).

Sonuç: Ülkemizde kan donörleri ile yapılan çalışmalarda izole anti-HBc IgG pozitifliği %2-5 arasında bildirilmiştir. Çalışmamızda HIV-enfekte hastalarda izole anti-HBc IgG pozitifliği %18.5 olarak bulunmuş olup sağlıklı kan donörlerinden daha yüksektir. İzole anti-HBc IgG pozitifliği okült hepatit B enfeksiyonunun bir göstergesi olabileceğinden tüm HIV-enfekte bireyler antiretroviral tedavi öncesi bu açıdan taranmalıdır. Çalışmamızda aşılama sonrası antikor yanıtı %46.8 olarak bulunmuş, sigara ve alkol kullanımının anamnestic antikor yanıtını olumsuz etkilediği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: anti-HBc IgG, HBV, HIV

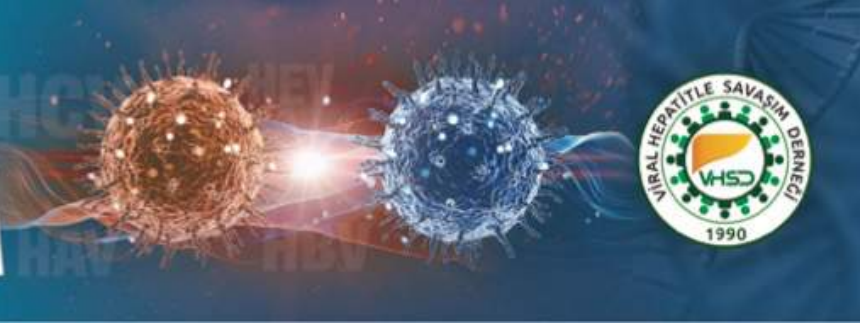
SÖZLÜ BİLDİRİ - 0094

Tablo 1. İzole anti-HBc IgG pozitifliği olan ve olmayan HIV-enfekte hastaların özellikleri

	İzole anti-HBc IgG pozitif olan hastalar (n=77)	İzole anti-HBc IgG pozitif olmayan hastalar (n=339)	p
Cinsiyet, n(%)			
Kadın	5 (6.5)	53 (15.6)	
Erkek	72 (93.5)	286 (84.4)	0.03*
Yaş, yıl, ort±ss	44.94±11.10	35.75±10.20	<0.001*
Cinsel temas, n(%)			
Heteroseksüel	47 (62.7)	164 (50.2)	
MSM	28 (37.3)	163 (49.8)	0.05*
HCV koenfeksiyonu, n (%)	0 (0)	2 (0.6)	1
Sigara kullanımı, n (%)	33 (55)	146 (56.8)	0.79
Alkol kullanımı, n (%)	22 (37.3)	112 (45.3)	0.26
CD4<200 hücre/mm3, n(%)	19 (26)	57 (17.6)	0.10

Tablo 2. HBV aşılması sonrası antikor yanıtı gelişen ve gelişmeyen hastaların karşılaştırılması

	Aşı sonrası anti-HBs pozitif hastalar	Aşı sonrası anti-HBs negatif hastalar	p
Yaş, yıl, ort±ss	42.27±9.96	49.60±7.73	0.05*
Sigara kullanımı, n (%)	2 (20)	6 (75)	0.05*
Alkol kullanımı, n (%)	1 (10)	5 (62.8)	0.04*
CD4<200 hücre/mm3, n (%)	10 (71.4)	9 (90)	0.35
Cinsel temas, n (%)			
Heteroseksüel	8 (53.3)	6 (60)	
MSM	7 (46.7)	4 (40)	1



SÖZLÜ BİLDİRİ - 0103

Kronik HBV ve Delta Hepatiti Hastalarında SARS-CoV-2 Prevalansı ve Klinik Sonuçları

Muhammed Bekçibaşı

Bismil Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Diyarbakır

Amaç: Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) pandemisi Dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de şiddetli akut solunum sendromu koronavirüsü 2 (SARS-CoV-2) ile enfekte hastalarda ciddi klinik tablolara yola açmakta ve ölümlere neden olmaktadır. Ülkemizin Güneydoğu Anadolu bölgesinde hepatit B virüs (HBV) enfeksiyonu ve Delta süperenfeksiyonu diğer bölgelere göre daha yüksek sıklıkta gözlenmektedir. Ülkemizde Kronik HBV ve Delta hepatiti enfeksiyonu olan hastalarda SARS-COV-2 prevalansı hakkında herhangi bir rapor veya çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışma, Diyarbakır'da kronik HBV ve Delta hepatiti enfeksiyonu olan hastalarda SARS-COV-2 prevalansını ve klinik sonuçlarındaki farklılıkları saptamayı amaçlamaktadır.

Gereç-Yöntem: 2020 yılı Nisan ayından itibaren bir yıllık süreçte Kronik HBV ve Delta Hepatiti tanısıyla takip ve tedavileri yapılan hastalar çalışmaya alındı. COVID-19 aşısı olan hastalar çalışma dışında bırakıldı. Kronik HBV ve Delta Hepatiti tanısıyla takibimiz altında olan hastaların klinik kayıtları geriye dönük olarak incelendi ve bu hasta gruplarında PCR pozitifliği ile doğrulanmış SARS-COV-2 prevalansı hesaplandı.

Bulgular: Kronik HBV hastalarında SARS-COV-2 prevalansı %13.3 (61/459) ve Delta Hepatiti hastalarında ise %11.9 (7/59) saptandı ($p>0.05$). SARS-COV-2 PCR pozitifliği saptanan Kronik HBV hastalarından 11 (%18)'i hastaneye yatırıldı, 50 (%82) hasta ise ayaktan tedavi edildi. Delta Hepatiti hastalarının ise sadece biri hastanede yatarak, 6 (%85.7) hasta ise ayaktan tedaviyle takip edildi. Çalışmaya dahil edilen Kronik HBV ve Delta hepatiti hastalarında yoğun bakım ihtiyacı gelişmedi ve ölüm görülmedi.

Sonuç: Kronik HBV ve Delta hepatiti hastalarında SARS-COV-2 prevalansı ve COVID-19 nedeniyle hastaneye yatış oranları birbirine yakın seyretmektedir. COVID-19, kronik HBV ve Delta hepatiti hastalarında hepatik alevlenmeye ya da reaktivasyona neden olmamaktadır. Bununla birlikte SARS-CoV-2'nin bu enfeksiyonlar ve ilişkili karaciğer hastalıkları üzerindeki etkisini spesifik olarak analiz eden daha fazla çalışmaya ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: HBV, Delta, SARS-CoV-2, COVID-19, prevalans

SÖZLÜ BİLDİRİ - 0134

HBV, HIV, HIV/ HBV Koinfekte Olguların Demografik Özellikleri Laboratuvar, APRI ve FIB-4 Skoru Değerlerinin Araştırılması

Ayşe İnci, Nagehan Didem Sarı, Gülşen Yörük

SBÜ İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İstanbul

Amaç: Hepatit B (HBV) ve İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü (HIV), enfeksiyonu her ikisi de kronik hastalık, kanser ve ölüme yol açabilmektedir. HBV ve HIV, maruziyet açısından ortak risk faktörlerini paylaşmaktadır ve ko-enfekte hastalarda karaciğer ile ilişkili mortalite riski artmaktadır. Koenfeksiyon durumu daha yüksek morbidite ve mortalite ile ilişkilidir. Bu çalışmada amacımız HBV, HIV ve HIV/ HBV koinfekte olguların demografik, serolojik, laboratuvar değerlerinin, APRI ve FIB-4 skorlarının karşılaştırılmasının incelenmesidir.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmaya 30 KHB, 30 HIV ve 30 HIV/HBV koinfekte olgu olmak üzere toplam 90 olgu alınmıştır. Olguların bilgisayar kayıtları retrospektif olarak incelenmiş ve kaydedilmiştir. Bu olguların başvuru sırasında yaş, cinsiyet, aspartat aminotransferaz (AST), alanin aminotransferaz (ALT), Platelet, HBe Ag durumları CD4 değerleri ayrıca The AST to Platelet Ratio Index (APRI) APRI skorları ve The Fibrosis-4 Index (FIB-4) FIB-4 skorları hesaplanarak kaydedilmiştir.

Bulgular: Çalışmamızda HBV, HIV enfeksiyonlu ve HIV /HBV enfeksiyonlu olgular karşılaştırıldığında yaş ortalamasının HBV'de 47.7, HIV'de 35.4, HIV/HBV'de 40.7 olduğu belirlenmişken olgularımızın cinsiyet dağılımına bakıldığında ise HBV'de erkek oranının % 86.7 (26/30), HIV enfekte olgularda %90 (27/30) HIV/HBV'de %83.3 (25/30) olduğu görülmüştür. HBeAg pozitiflik oranı HBV enfeksiyonlu olgularda %30 (9/30) iken HIV/HBV enfekte olgularda ise % 42.3 (11/26) olarak belirlenmiştir. Olgularımızın demografik verileri AST, ALT, platelet, HBeAg durumu, CD4, APRI, FIB-4 değerleri tablo 1 de görülmektedir.

Sonuç: Sonuç olarak HIV/HBV ko-enfeksiyonunun, karaciğer hasarı için önemli bir risk faktörü olabileceği düşünüldüğünde HIV/HBV ko-enfeksiyonunda hızlı tanı ve takiplerin önemli olduğunu ayrıca konuyla ilgili ülkemizden daha fazla olgu ile çalışmalar yapılmasının bu olguların takip ve tedavisinde katkı sağlayabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: HIV, HBV, APRI, FIB-4

SÖZLÜ BİLDİRİ - 0134

HBV,HIV ve HIV/HBV Olgularının Demografik, Laboratuvar değerleri ve APRI,FIB-4 skorları (ortalama)

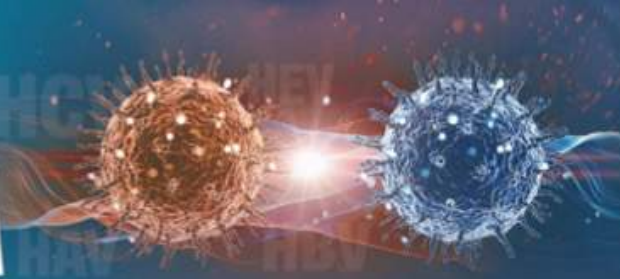
	HBV n: (30)	HIV n: (30)	HIV/HBV n: (30)
Erkek (n/%)	26/30(86,7)	27/30(90)	25/30(83,3)
Yaş	47,70	35,46	40,07
HBe Ag (+)(n/%)	9/30(30)		11/26(42,3)
Platelet (10 ⁹ /L)	214,50	230,10	211,67
ALT (U/L)	107,70	20,73	71,38
AST (U/L)	62,13	22,43	58,03
APRI	0,65	0,26	0,63
FIB-4	1,46	0,80	1,57
CD4 CD4 (hücre/mm ³)		513,53	379,79

www.vhsd.org

XV.

**ULUSAL VİRAL
HEPATİT
KONGRESİ**

7 - 10 Ekim 2021
Hilton Dalaman Sarıgerme Resort



SÖZLÜ BİLDİRİ ***KRONİK HEPATİT B***

SÖZLÜ BİLDİRİ - 0082

HBsAg Pozitif Hastaların Trombosit İndekslerinin Değerlendirilmesi

Arzu Şahin¹, Filiz Bayar²

¹Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji Ana Bilim Dalı, Uşak

²Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Uşak

Amaç: Hepatit B virüsü, kronik karaciğer inflamasyonunun en önemli nedenidir. Trombositlerin, kronik inflamasyon durumlarında inflamatuvar tetikleyici olarak önemli fonksiyonlarının olduğunu gösteren çalışmalar son yıllarda artmıştır. Trombosit (PLT) indeksleri olarak ifade edilen; trombosit hacmi (MPV), trombosit dağılım genişliği (PDW) ve trombosit/plateletkrit (PCT) değerleri; trombositlerin fonksiyonu ve aktivasyonu hakkında bilgi veren önemli belirteçlerdendir. Bu çalışmada; HBsAg pozitif hastalar ile HBsAg negatif bireylerde; PLT, MPV, PDW, PCT parametrelerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya; Ocak -Aralık 2018 tarihleri arasında Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon hastalıkları polikliniğine başvurmuş Hepatit B tanısı almış hastalar (n=193) ile kontrol grubu olarak da Hepatit B tanısı almamış bireyler (n=193) dahil edildi. Hastalara ait dosyalardan; demografik veriler, HBsAg sonuçları ve tam kan parametreleri değerlendirildi.

Veriler SPSS 22 programı ile analiz edildi. $P<0,005$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışma, yaşları 18 ile 60 yaş arasında değişen toplam 386 birey ile yapıldı. Grupların yaş ortalaması; HBsAg pozitif hastalarda 47.93 ± 14.02 yıl, kontrol grubunda ise 45.10 ± 15.92 yıl olarak belirlendi. HBsAg pozitif hasta grubunda; PLT, PDW, PCT ve MPV değerleri sırası ile 227.36 ± 69.98 103/mm³, % 16.34 ± 1.52 , % 0.22 ± 0.62 ve 9.74 ± 1.10 fl olarak belirlenirken, kontrol grubunda ise bu değerler sırasıyla; 224.95 ± 67.48 103/mm³, % 16.16 ± 1.08 , % 0.22 ± 0.62 , 9.82 ± 1.20 fl olarak tespit edildi (sırasıyla; $p>0.005$, $p>0.005$, $p>0.005$ ve $p>0.005$). Bu değerler yönünden HBsAg pozitif hasta grubu ile kontrol grubu arasında istatistiki olarak anlamlı fark tespit edilememiştir. Tüm olgularda (n=386) yapılan korelasyon analizinde PLT ile yaş, MPV, PDW arasında oldukça güçlü negatif korelasyon (sırası ile, $r= -0.156$ $p=0.006$, $r= -0.394$ $p<0.001$, $r= -0.467$ $p<0.001$) belirlenmiş olup, PLT ile PCT arasında ise güçlü bir pozitif korelasyonun ($r= 0.915$ $p<0.001$) olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Bu çalışmada; trombosit indeksleri yönünden HBsAg pozitif hastalar ile kontrol grubu arasında anlamlı fark tespit edilememiştir. Çalışma verilerimiz daha geniş seriler ile desteklenmeli, farklı hepatit B hasta gruplarında ve farklı klinik evrelerde denenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hepatit B, MPV, PCT, PDW, PLT

SÖZLÜ BİLDİRİ - 0082

Tablo 1. HBsAg pozitif hasta grubunun ve kontrol grubunun tanımlayıcı özellikleri.

	HBsAg Pozitif Hasta Grubu (n=193)	Kontrol Grubu (n=193)	P Değeri
Yaş (yıl)	47.93±14.02	45.10±15.92	0.380
Cinsiyet (Kadın/Erkek)	83/110	99/94	0.213
PLT (103/mm ³)	227.36±69.98	224.95±67.48	0.731
PDW (%)	16.34±1.52	16.16±1.08	0.181
PCT (%)	0.22±0.62	0.22±0.62	0.965
MPV (fl)	9.74±1.10	9.82±1.20	0.538
WBC (103/mm ³)	6.87±1.90	6.89±1.95	0.947
RBC (106/mm ³)	4.86±0.53	4.81±0.54	0.261
HGB (g/dl)	14.33±1.74	14.12±1.71	0.221
HCT (%)	42.84±4.51	42.06±4.6	0.096

PLT: Trombosit sayısı, PDW: Trombosit dağılım genişliği,
PCT: Trombosit yüzdesi, MPV: Ortalama trombosit hacmi,
WBC: lökosit sayısı, RBC: eritrosit sayısı,
HGB: Hemoglobin,
HCT: Hematokrit

SÖZLÜ BİLDİRİ - 0085

Hepatit B Enfeksiyonu'nda Leptin Düzeyinin Karaciğer İnflamasyonu ile İlişkisi

Arzu Şenol

Fethi Sekin Şehir Hastanesi Elazığ

Amaç: Hepatit B virüs enfeksiyonu (HBE), normal alanin transaminaz seviyeleri, immün toleran faz, inaktif HBsAg taşıyıcı faz ve çözülmüş hepatit B fazı ifade eden bir tanımdır. Leptin, bazı sitokinlerin salınımını, oksidatif hasarı ve insülin direncini (IR) indükleyerek, karaciğer inflamasyonunu ve hasarını arttırabilir. Bu çalışmamın amacı, HBE'da serum leptin düzeyi ile karaciğer inflamasyonu ve hasarı arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya, 66 HBE'lu olgu ve hepatit B ve C serolojik testleri negatif, herhangi bir kronik hastalığı olmayan 30 kontrol grubu alındı. Hastalarda açlık kan şekeri ile birlikte insülin düzeyi ölçülerek "HOMA-IR" hesaplandı. Bu değerin >2,7 olması IR'ini gösterir. Serum leptin düzeyi ELISA yöntemi ile belirlendi.

Bulgular: HBE olgularının 24'ü kadın, 42'si erkek (yaş aralığı 44.6 ± 2.19), kontrol grubunun 12'si kadın, 18'i erkek (yaş aralığı 28.3 ± 1.29) idi. Sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında HBE olgularında artmış leptin seviyeleri bulundu ve bu istatistiksel olarak anlamlıydı ($p:0.038$). Leptin düzeyi ile HOMA-IR arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p: 0.182$).

Tartışma ve Sonuç: Leptin, karaciğerde insülin direncini, inflamasyonu arttırarak steatohepatit ve fibrozis gelişimine neden olmaktadır. Bu nedenle IR'ne neden olan sitokinler (leptin) son derece önemlidir. Leptin, proinflamatuvar etkilidir. HBE'da, plazma leptin düzeylerinin kontrollerden daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Leptin ayrıca, reaktif oksijen türlerinin üretimini uyarır. Leptinin inflamasyon ve IR'deki rolü hala tam olarak anlaşılmamıştır. Birçok in vivo ve ex vivo çalışma, leptinin profibrojenik rolünü kanıtlamıştır. İnflamatuvar süreçte artmış leptin üretiminin, CD4 T lenfositleri ve makrofajları uyarak sitokin salınımına yol açtığı düşünülmüştür. Kronik viral hepatitlerde leptin sisteminin, immünpatogeneze rolü olduğu gösterilmiştir.

Leptin inflamatuvar olaylarda artış göstermektedir. Leptin düzeyinin HBE enfeksiyonlu olgularda, kontrolden yüksek olması, kronik karaciğer hastalığı gelişiminde, inflamasyonda ve karaciğer hasarında rolü olduğunu düşündürebilir. Leptin düzeyinde yükselme, karaciğer fonksiyon bozukluğu ve hastalık progresyonunun takibinde bir biyobelirteç olarak görev yapabilir. Ayrıca, leptinin proinflamatuvar rolü ve oksidan sistem üzerindeki etkisi düşünüldüğünde, antiinflamatuvar ve antioksidan etkili ajanlarla progresyon önenebilir.

Anahtar Kelimeler: Hepatit B enfeksiyonu, leptin, insülin direnci

SÖZLÜ BİLDİRİ - 0085

Hepatit B enfeksiyonu ve kontrol grubunun demografik verileri, leptin düzeyleri

	Hepatit B enfeksiyonu	Kontrol	p değeri
Yaş	44.6±2.19	28.3±1.29	0.152
Cinsiyet (K/E)	24/42	12/18	0.001
AST(IU/L)	24.53±1.97	21.86±1.79	0.204
ALT(IU/L)	25.32±2.52	22.57±1.69	0.288
TOT BİL	0.67±0.11	0.29±0.06	0.424
AFP(μg/L)	2.53±0.28	2.76±0.37	0.397
PLATELET(10 ⁹ /L)	250±1.35	229±9.85	0.519
PTZ	11.81±0.20	11.09±0.13	0.526
IR	3.83±0.17	1.24±0.03	0.109
KOLESTEROL	153.20±18.57	147.14±5.33	0.382
TRİGLİSERİD	128.40±25.40	77.14±2.86	0.256
LEPTİN (ng/ml)	4.40±0.02	1.05±0.01	0.038

SÖZLÜ BİLDİRİ - 0102

Kronik Hepatit B Değerlendirmesinde HBV-DNA Düzeylerinin Biyokimyasal ve Mikrobiyolojik Parametrelerle Karşılaştırılması**Sanem Karadağ Geçgel***Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Bölümü*

Amaç: Kronik hepatit B (KHB) ön tanılı hastaların biyokimyasal ve mikrobiyolojik parametrelerini HBV-DNA düzeylerine göre karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Şubat-Haziran 2018 tarihleri arasında hastanemize başvuran 500 hastanın kan örneklerinden HBV-DNA, mikrobiyolojik ve biyokimyasal parametrelerini retrospektif olarak inceledik.

Bulgular: Ortalama korpüsküler hacim (MCV) değerleri; Hepatit B-Deoksiribonükleik asit (HBV-DNA) > 20000 IU / mL bulunan hastalarda, HBV-DNA negatif, HBV-DNA <2000 IU/mL ve HBV-DNA 2000-20000 IU /mL saptanan hastalara göre yüksek bulundu (P <0.05, P <0.01, P <0.01). Gama-glutamil transpeptidaz (GGT) değerleri; HBV-DNA 2000-20000 IU/mL arasında belirlenen hastalarda, HBV-DNA negatif, HBV-DNA <2000 IU/mL ve HBV-DNA > 20000 IU/mL bulunan hastalardan daha düşük bulundu (P <0.05). Albümin değerleri; HBV-DNA > 20000 IU/mL olan hastalarda, HBV-DNA 2000-20000 IU/mL ve HBV-DNA <2000 IU/mL olan hastalardan düşük tespit edildi (P <0.01). Hepatit B yüzey antijeni (HBsAg) değerleri; HBV-DNA 2000-20000 IU/mL olan hastalarda, HBV-DNA negatif, HBV-DNA <2000 IU/mL ve HBV-DNA > 20000 IU/mL olan hastalara kıyasla yüksek bulundu (P <0.05, P <0.05, P <0.05). Albümin, HBV-DNA ile negatif olarak 2.9% oranında korelasyon gösterdi (P <0,01).

Sonuç: MCV, GGT, albümin ve HBsAg seviyeleri, HBV-DNA seviyeleri ile birlikte KHB hastalığını teşhis etmek, enfeksiyonun evresini belirlemek, tedaviye karar vermek ve hastalığın seyrini belirlemek için kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Kronik Hepatit B, HBV-DNA, HBsAg, MCV, GGT

SÖZLÜ BİLDİRİ - 0102

HBV-DNA düzeylerine göre biyokimyasal parametrelerin karşılaştırılması

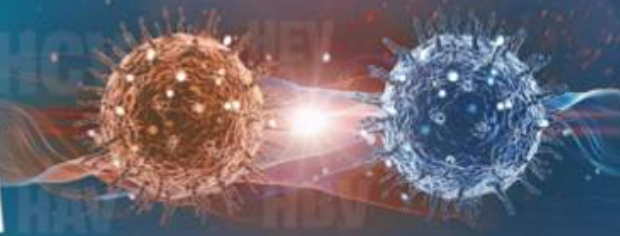
Biyokimyasal Parametreler	HBV-DNA				P
	Negatif	<2000	2000-20000	>20000	
	Mean±Std Sapma	Mean±Std Sapma	Mean±Std Sapma	Mean±Std Sapma	
WBC	7.0±2.1	7.0±1.7	7.0±2.3	6.5±1.7	0.507a
HGB	13.6±2.1	14.0±1.8	13.8±1.8	14.4±1.7	0.190a
MCV	84.6±6.8	84.3±6.2	83.3±7.0	87.5±5.0	0.039a*, 0.044c*, 0.009c**, 0.003c**
RDW	14.2±1.9	14.0±2.0	14.1±2.0	14.4±3.1	0.617a
α- fetoprotein	5.8±24.5	8.2±28.7	3.0±2.3	41.6±191.6	0.240a
AST	35±95	23±7	24±6	225±525	0.000a**, 0.000c**, 0.000c**, 0.000c**
ALT	41±170	24±12	26±14	257±698	0.000a**, 0.000c**, 0.000c**, 0.000c**
ALP	80±45	71±26	65±21	102±78	0.077a
GGT	25±19	23±13	20±15	56±93	0.033a*, 0.018c*, 0.019c*, 0.014c*
Albümin	4.59±0.55	4.74±0.47	4.76±0.42	4.41±0.64	0.003b**, 0.004d**, 0.006d**
PT	14.7±1.7	14.5±0.9	14.7±1.3	14.6±1.1	0.097a
aPTT	30.1±5.6	29.2±2.8	29.9±2.5	29.4±1.9	0.445a
INR	1.7±0.1	1.0±0.1	1.1±0.1	1.1±0.1	0.116a

a: Kruskal Wallis testi b: One way anova testi c: Mann-Whitney U testi d: Post Hoc LSD testi **P<0.01 *P<0.05

HBV-DNA düzeylerine göre HBsAg değerlerinin karşılaştırılması

Test	HBV-DNA				P
	Negatif	<2000	2000-20000	>20000	
	Mean±Std Sapma	Mean±Std Sapma	Mean±Std Sapma	Mean±Std Sapma	
HBsAg	3323±2444	3879±2116	4696±1677	3817±1865	0.001a**, 0.018b*, 0.000b**, 0.022b*, 0.034b*

a: Kruskal Wallis testi b: Mann-Whitney U testi **P<0.01 *P<0.05



SÖZLÜ BİLDİRİ - 0105

HBeAg Negatif Kronik Hepatit B Enfeksiyonlu Hastalarda TyG İndeksi ve TG/HDL-C Oranının Değerlendirilmesi

Tülay Ünver Ulusoy¹, Heval Can Bilek², Hacer Demirköse³, Ayşegül Keleş⁴

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Ankara

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Samsun

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

⁴Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

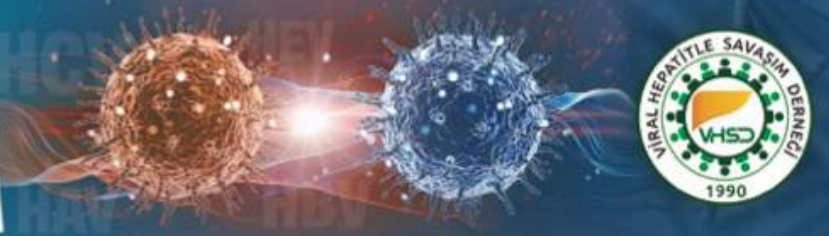
Amaç: Hepatit B e antijeni (HBeAg) negatif kronik HBV enfeksiyonu olan hastalar HCC ve siroz açısından düşük risk taşırlar ve aralıklı kontrol edilirler. Takip edilmesi önerilen parametreler arasında insülin, lipid paneli ve glikoz yoktur. Bu çalışmadaki amaç; HBeAg negatif kronik HBV enfeksiyonlu hastalarda insülin direnci varlığını ve hepatosteatoz ile insülin direnci arasındaki ilişkiyi TyG indeks ve TG/HDL-C oranını kullanarak araştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji polikliniğine Ocak 2019-Aralık 2020 arasında başvuran, 132 HBeAg negatif kronik hepatit b enfeksiyonlu hasta çalışmaya dahil edildi. Glikoz, lipid paneli, alanin amino transferaz(ALT), asetil amino transferaz (AST), beden kütle indeksi (BKI), TyG indeks, TG/HDL-C ve hepatobilyer USG sonuçları değerlendirildi. Hastaların sonuçları HBsAg negatif 308 kişiden oluşan kontrol grubu ile karşılaştırıldı. İstatistiksel analizler, IBM SPSS Statistics for Windows kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Çalışmada ortalama yaşı 52 (min.27, maks.77) olan 132 hasta mevcuttu. Hastaların %52.3'ü kadın, %47.7'si erkekti. BKI sonucuna göre; 18(%13.6)'i zayıf, 62 (%47)'si normal, 45(%34,1)'u fazla kilolu, 7(%5.3)'si obezdi. Hastaların 78 (%59)'inde hepatosteatoz yoktu, 36 (%27.2)'sında grade 1 hepatosteatoz, 18 (%13,6)'inde grade 2 hepatosteatoz saptandı. Hasta ve kontrol grubu arasında yaş, cinsiyet, BKI açısından anlamlı fark yoktu ($p=0.165$, $p=0.950$, $p=0.72$). Hastalarda; açlık glikoz, total kolesterol, TG, LDL, AST, ALT, TyG indeksi ve TG/HDL-C oranı kontrol grubundan anlamlı yüksekti ($p=0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$, $p=0.008$, $p<0.001$, $p<0.001$), HDL değeri ise anlamlı düşüktü ($p=0.035$). TyG indeksi ve TG/HDL-C oranı; TG (($r:0,946$; $p<0,001$),($r:0,910$; $p<0,001$)) ve BMI (($r:0,699$; $p=0,001$), ($r:0,680$; $p=0,001$)) ile pozitif güçlü korelasyona, HDL değeri ile de negatif güçlü korelasyona sahipti (($r:0,441$; $p<0,001$),($r:0,697$; $p<0,001$)).

Sonuç: Bulgularımıza göre HBeAg negatif kronik HBV enfeksiyonu olan hastaların metabolik hastalıklarının değerlendirilmesinde TyG indekse ve TG/HDL-C oranına bakılması, basit ve tanısal olarak faydalı bir uygulamadır. Özellikle hepatosteatozu olan, BKI yüksek, erkek hastaların tetkik edilmesi gelişebilecek insülin direnci ve komplikasyonları açısından önleyici olabilir.

Anahtar Kelimeler: Hepatit B, Metabolik parametreler, İnsülin direnci, TyG indeksi, TG/HDL-C oranı



SÖZLÜ BİLDİRİ - 0105

Tablo 1. Hasta ve Kontrol Gruplarının Bazı Demografik ve Laboratuvar Bulgularının Karşılaştırılması

Tablo 1. Hasta ve Kontrol Gruplarının Bazı Demografik ve Laboratuvar Bulgularının Karşılaştırılması

	Hasta (n=132)	Kontrol (n=308)	P
Yaş, yıl			
Ortanca (min-max)	52 (27-77)	47 (27-90)	0,165 ¹
BMI, kg/m ²			
Ortanca (min-max)	25,12 (16-44,9)	24,95 (17,7-45)	0,172 ¹
Cinsiyet, n (%)			
Kadın	69 (52,3)	162 (52,6)	0,950 ²
Erkek	63 (47,7)	146 (47,4)	
Glukoz, mg/dl			
Ortanca (min-max)	92 (74-244)	91,6 (59-230)	0,001 ¹
T. kolesterol, mg/dl			
Ortanca (min-max)	196,0 (116,0-304,0)	184,75 (86,00-264,0)	<0,001 ¹
TG, mg/dl			
Ortanca (min-max)	107,0 (39,0-488,0)	91,85 (15,0-182,0)	<0,001 ¹
HDL, mg/dl			
Ortanca (min-max)	47,0 (29,0-98,0)	49,6 (26,0-99,0)	0,035 ¹
LDL, mg/dl			
Ortanca (min-max)	122,5 (57,0-222,0)	114,6 (43,0-186,0)	0,001 ¹
AST, IU/L			
Ortanca (min-max)	21,0 (12,0-42,0)	18,9 (10,0-42,0)	<0,001 ¹
ALT, IU/L			
Ortanca (min-max)	18,0 (6,0-75,0)	16,5 (5,0-53,0)	0,008 ¹
TyG indeksi			
Ortanca (min-max)	8,52 (7,44-10,53)	8,32 (6,0-10,2)	<0,001 ¹
TG/HDL-C Oranı			
Ortanca (min-max)	2,25 (0,49-15,25)	1,86 (0,28-6,73)	<0,001 ¹
TyG indeksi			
< 3,5	64 (48,5)	195 (63,3)	0,004
≥ 3,5	68 (51,5)	113 (36,7)	
TG/HDL-C Oranı			
< 3	88 (66,7)	260 (84,4)	<0,001 ²
≥ 3	44 (33,3)	48 (15,6)	

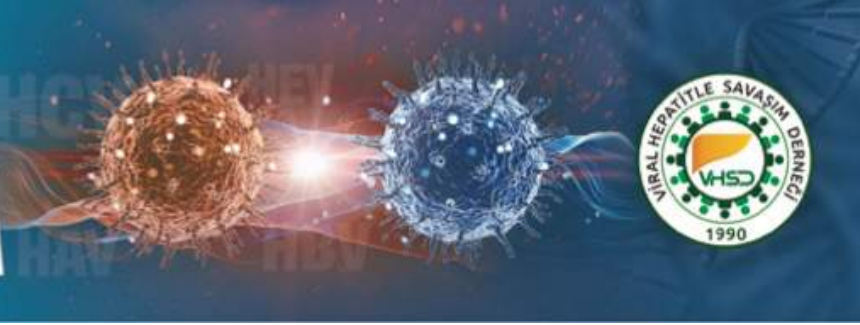
¹Mann-Whitney U Testi ²Chi-Square Test * Sürekli Yüzdeleri

Tablo 2. Hasta grubunda TyG indeksi ve TG/HDL-C Oranların Bazı Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Tablo 2. Hasta grubunda TyG indeksi ve TG/HDL-C Oranların Bazı Özelliklere Göre Karşılaştırılması

	TyG indeksi Ortanca (min-max)	P	TG/HDL-C Ortanca (min-max)	P
Cinsiyet				
Kadın	8,47 (7,44-10,33)	0,030 ¹	1,75 (0,28-7,06)	<0,001 ¹
Erkek	8,67 (7,56-10,0)		2,26 (0,62-5,25)	
Usg de steatoz				
Steatoz yok	8,39 (7,44-9,75)	0,018 ¹	2,07 (0,49-7,86)	0,034 ²
Steatoz var	8,69 (7,58-10,33)		2,52 (0,66-5,25)	
HBV DNA				
Negatif	8,48 (7,44-9,71)	0,724 ²	2,20 (0,66-8,46)	0,882 ²
<5000	8,65 (7,44-10,33)		2,27 (0,49-5,25)	
≥5000	8,46 (7,88-9,89)		2,30 (1,10-7,86)	
BMI				
<18,5	7,65 (7,44-8,98)	<0,001 ¹	1,06 (0,81-6,8)	<0,001 ¹
18,5-24,9	8,35 (7,44-9,75)		1,82 (0,49-8,5)	
25-29,9	8,79 (7,88-9,68)		2,82 (1,11-29)	
>30	9,41 (8,45-10,33)		5,26 (1,67-15,25)	

¹ Mann-Whitney U Testi ²Kruskal Wallis Testi



SÖZLÜ BİLDİRİ - 0121

Gebelerde HBs Ag, Anti HBs ve Anti HCV Sıklığı ve HBs Ag Pozitif Olguların İrdelenmesi

Özlem Aydın

SB Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi

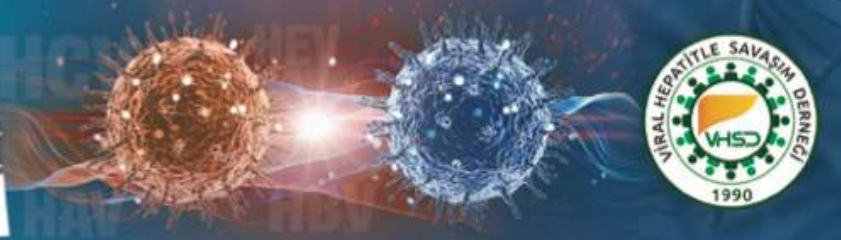
Amaç: Hepatit B virüs (HBV) enfeksiyonunun karşı etkin bir aşı, Hepatit C virüs (HCV) enfeksiyonuna etkili antiviral bir tedavi olmasına rağmen, bu enfeksiyonlar halen dünyada ve ülkemizde önemli birer halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Rutin gebelik takipleri sırasında bu virüslerin seropozitiflik durumlarının bilinmesi, hem gebelerin doğru şekilde takibini, hem de yenidoğana yapılması gereken müdahaleleri belirlemede yol gösterici olmaktadır. Bu çalışmada; hastanemizde takip edilen ve/veya doğum için başvuran gebe kadınlarda HBV, HCV seroprevalansının saptanması ve HBV ile enfekte gebelerin irdelenmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya, Ocak 2017- Kasım 2020 tarihleri arasında Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğine başvuran 3419 gebe dahil edildi, HBs Ag, Anti HBs, Anti HCV serolojisi ELISA yöntemiyle retrospektif olarak incelendi. İstatistiksel analizler için NCSS programı kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan gebelerin yaşları 15-47 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması $28,63 \pm 6,31$ 'di. HBs Ag gebelerin %3,8'inde (n=131), Anti HCV %0.7'sinde (n=23), anti HBs %15.9'ında (n=545) pozitif olarak saptandı (Tablo 1). HBs Ag, Anti HCV, anti HBs pozitiflik oranlarının yaşlara göre dağılımı incelendi. HBs Ag pozitiflik oranı 23 yaş ve altında diğer yaşlara göre istatistiksel olarak anlamlı olarak daha düşük, anti HBs pozitifliği ise; istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olarak saptanırken, Anti HCV pozitifliğininse yaş dağılımları ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı gösterildi (sırasıyla $p < 0.05$, $p < 0.05$, $p > 0.05$) (Tablo 2). HBV enfeksiyonu tanısı olguların %24.4'üne (n=32) gebelik sırasındaki taramalarda konuldu. HBs Ag pozitif gebelerin %8.4'ü (n=11) HBe Ag pozitif. Gebelerin %9.1'ine (n=12) tenofovir disoproksil fumarat tedavisi verildi. HBs Ag pozitif anneden doğan bebeklerin tümüne doğum sonrasında immunglobulin ve aşı uygulandı.

Sonuç: Gebeler takipleri sırasında rutin olarak HBV enfeksiyonu yönünden taranmalı ve gerekirse tedavi açısından multidisipliner bir yaklaşımla değerlendirilmelidir. HCV enfeksiyonunu tedavisi gebelik süresince mümkün olmamakla birlikte; taramada pozitif saptanan kadınlar doğum sonrasında takip ve gerektiğinde tedavi programına alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: gebelik, hepatit B, hepatit C



SÖZLÜ BİLDİRİ - 0121

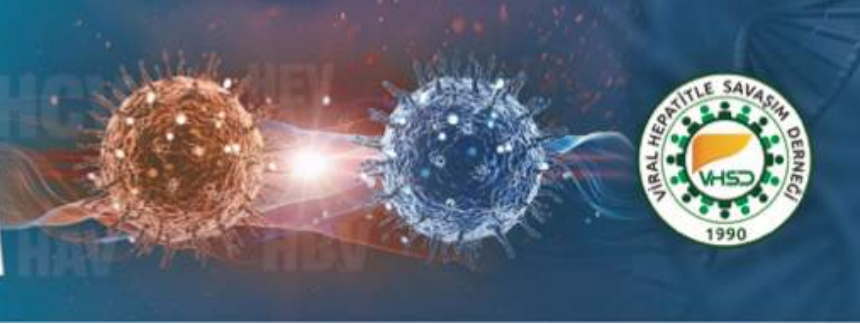
Tablo 1: HBs Ag, Anti HBs ve Anti HCV dağılımı

		<i>n</i>	%
HBs Ag	<i>Negatif</i>	3288	96,2
	<i>Pozitif</i>	131	3,8
Anti HBs	<i>Negatif</i>	837	24,5
	<i>Pozitif</i>	545	15,9
Anti HCV	<i>Negatif</i>	3396	99,3
	<i>Pozitif</i>	23	0,7

Tablo 2: Yaş gruplarına göre HBs Ag, Anti HBs ve Anti HCV değerlendirmeleri

		Yaş				<i>p</i>
		23 ve altı	24-30	31-35	>36 yaş	
		<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	
HBs Ag	<i>Negatif</i>	820 (97,4)	1210(96,6)	722 (95,3)	536 (94,5)	<i>a</i> 0,018*
	<i>Pozitif</i>	22 (2,6)	42 (3,4)	36 (4,7)	27 (5,5)	
Anti HBs	<i>Negatif</i>	114 (31,7)	264 (59,9)	266 (78,5)	193 (79,8)	<i>a</i> 0,001**
	<i>Pozitif</i>	246 (68,3)	177 (40,1)	73 (21,5)	49 (20,2)	
Anti HCV	<i>Negatif</i>	840 (99,8)	1245(99,4)	750 (98,9)	561 (98,9)	<i>b</i> 0,136
	<i>Pozitif</i>	2 (0,2)	7 (0,6)	8 (1,1)	5 (1,1)	

*a*Pearson Chi-Square*b*Fisher Freeman Halton Test**p*<0,05***p*<0,01

**SÖZLÜ BİLDİRİ - 0129****Hepatit B'li Hastalarda HBsAg/AntiHBs Serokonversiyonunun Değerlendirilmesi****Mehmet Can Taşkın¹, Ahmet Uyanıkoğlu²**¹Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları²Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji

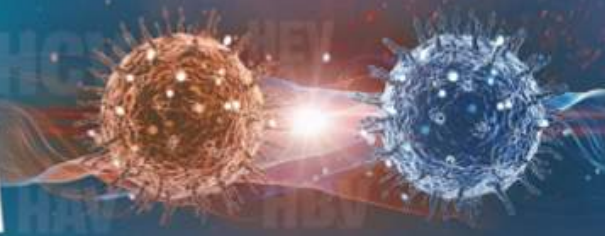
Amaç: Hepatit B yüzey antijeni (HbsAg) seroklirens/serokonversiyonu, HBV enfeksiyonun nihai immün kontrolünün bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. HBsAg kaybı, HBV replikasyonu ve viral protein ekspresyonunun derin baskılanmasını gösterdiğinden tedavi ve takipte en önemli sonlanım noktasıdır. Bu çalışmada ilk müracaatında HBsAg pozitif hastalarda, uzun dönme takipte seroklirens/serokonversiyon durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalında, 2012-2020 tarihleri arasında ilk başvuruda HBsAg pozitif saptanan hastalar alındı. Çalışma retrospektif historikal kohort şeklinde tasarlandı. Verilerin istatistiksel analizinde SPSS versiyon 22.0 paket programı kullanıldı.

Bulgular: HBsAg'si pozitif saptanan 1053 hastadan dosyasında yeterli veri bulunan 854 hasta çalışmaya alındı, 494'ü (%57,8) erkek, 360'ı (%42,2) kadın, yaş ortalaması 42,71±14,31 (dağılımı 18-88) idi. Ortalama hastalık süreleri 86,13±72,92 ay idi. 854 hastanın, 9 yıllık takiplerinde 65'inin (%8,4) son HBsAg testi negatif çıkmış ve seroklirens gelişmiştir. Seroklirens gelişen 65 hastanın 49'unda (%75,4) son Anti HBs testi pozitif olup serokonversiyon geliştiği saptandı. Seroklirens gelişen hastaların 28/30 (%93,3)'u karaciğer nakli, 14/15'i (%93,3) akut hepatit B, 15/438'i (%3,4) hepatit taşıyıcı, 6/196 (%3,1) e(-) kronik hepatit B, 2/41'i siroz (% 4,8) idi. 38 e(+) kronik hepatit hastasının hiçbirinde seroklirens gelişmemiştir.

Sonuç: İlk müracaatında HBsAg pozitif olan hastaların ortalama 9 yıllık takibinde, yaklaşık onda birinde (%8,4) seroklirens gelişmiş, üçte ikisinde aynı zamanda serokonversiyon gelişmiştir. Karaciğer nakli ve akut hepatit B sonrası hastaların tamamına yakınında seroklirens gelişmekteyken, taşıyıcı, e(-) kronik hepatit B ve sirotik hastaların yaklaşık yüzde üçünde seroklirens gelişmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kronik hepatit B, HBsAg seroklirens, HBsAg serokonversiyon



SÖZLÜ BİLDİRİ - 0147

Kronik Viral Hepatit Hastalarının Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemi Kullanımlarının Değerlendirilmesi**İlknur Esen Yıldız***Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Rize*

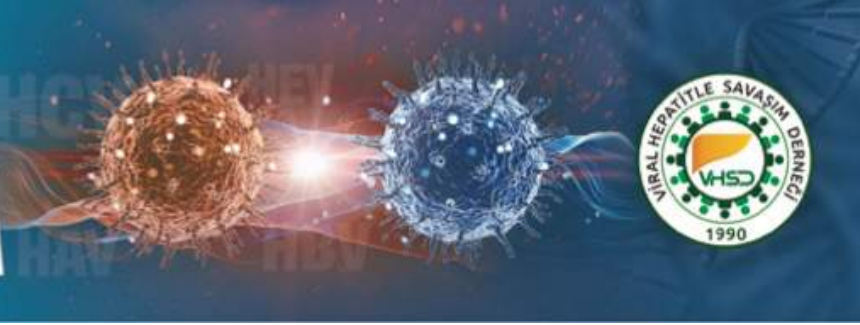
Amaç: Günümüzde, dünya genelinde ve ülkemizde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) yöntemlerine gittikçe artan oranlarda başvurulmaktadır. Bu çalışmada Kronik Hepatit B Virüs (HBV) enfeksiyonu olan hastalarda GETAT yöntemlerinin kullanım oranlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte planlanan çalışmamız; RTEÜ Tıp Fakültesi Eğitim Araştırma Hastanesine 01.01.2018-31.12 2020 tarihleri arasında Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji polikliniğine başvuran HBV ile enfekte bireylerle yapıldı. Yüz-yüze görüşme şeklinde yapılan ankete katılmayı kabul eden hastalara GETAT yöntemleri hakkındaki eğilimlerini ölçen sorular yöneltildi. Hastaların demografik verileri ve anket cevapları değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan 390 bireyin median yaşı 42 (19-98) yıl olup kadın erkek oranı; K/E=201/198 idi. Hastaların %77,2'si (n=301) evli, %50'si (n=195) ilköğretim mezunu, %61,5'i (n=236) kırsal alanda yaşamaktaydı. HBV ile enfekte bireylerin %15,3'ünün (n=60) GETAT yöntemlerinden birini kullandığı ve hastaların %66,6'sının (n=40) GETAT yönteminden yarar gördüğünü ifade ettiği belirlendi. GETAT yöntemi kullanan hastaların %45'inin (n=175) fitoterapi (lavanta yağı, enginar, deve diken, kestane balı, keçi boynuzu özü, hindiba, bitkisel çay, maydonoz kürü, elma kürü), %50'sinin (n:185)'ü hacamat-sülük, %0,5'i (n=3) dil altı kestirme yöntemlerini kullandıkları görüldü. Kronik HBV olan ve antiviral ilaç kullananların %16,6'sında (n=10) ilaç ile birlikte GETAT yöntemi kullanımı mevcuttu. Hastaların GETAT yöntemini öğrenme kaynağı olarak önemli oranda (%90,9) oranında eş, dost ve tanıdıkların önerisi ile öğrendiği, bitkisel ürünlerin en çok alındığı ise yerin ise %50'ye yakın oranda aktardan olduğu saptandı. Hacamat-sülük yöntemini uygulattırdıkları kişilerin ise %90'nın üzerinde sağlık çalışanı olmayan kişiler olduğu görüldü.

Sonuç: Hastanemizde Kronik HBV hastalarında GETAT yöntemlerinin kullanımı çok yüksek oranda olmamakla birlikte, fitoterapinin yanı sıra hacamat-sülük yöntemlerinin de yaygın olarak tercih edilmiş olması dikkat çekici olarak bulunmuştur. Özellikle ilaç etkileşimi hepatotoksitesite gelişimi ve toplumsal bulaş açısından hepatit hastalarında ve toplumda farkındalık sağlanmalıdır. Bu bağlamda GETAT kullanımı araştıran geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hepatit B Virüs, tamamlayıcı ve geleneksel tıp, farkındalık

**SÖZLÜ BİLDİRİ - 0159****Kronik Hepatit B Enfeksiyonu Renal Transplant Alıcılarında Greft ve Hasta Sürvisini Etkiler Mi?**

Banu Erkalma Şenates¹, Sevim Nuran Kuşlu Çiçek², Amil Hüseyinov³, Murat Tuncer⁴

¹T.C. Sağlık Bakanlığı Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Nefroloji Bilim Dalı

²Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

³Özel Medicana Bahçelievler Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü

⁴Özel Medicana International İstanbul Hastanesi Organ Nakli Birimi

Amaç: Renal transplant (RT) alıcılarında kronik hepatit B varlığı ile ilgili literatürde çelişkili sonuçlar bildirilmiştir. Bu çalışmada amacımız kronik hepatit B varlığının, RT alıcılarında hasta ve greft sürvisi üzerine etkisini araştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Hastanemizde 2009-2018 tarihleri arasında RT yapılan ve kronik hepatit B enfeksiyonu tanısı olan hastalar (hastalar) çalışmaya alındı. Verisi eksik olan veya son durumu hakkında bilgiye ulaşılamayan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Kontrol olarak yine aynı tarihler arasında, aynı hasta kohortundan yaş-cinsiyet açısından eşleştirilmiş benzer özelliklere sahip hastalar (kontroller) dahil edildi. Hasta ve kontrollerin yaş, cinsiyet, transplant tipi (canlı/kadaverik), başlangıç boy, kilo, beden kitle indeksi (BKİ), sigara-alkol kullanım durumu, hemodiyaliz-periton diyalizi durumu, preemtif olup olmadığı, açlık kan şekeri, sodyum, potasyum, üre, kreatinin, AST, ALT değerleri kaydedildi. Hasta ve kontroller post-op 1. ay ve son takip kreatinin değerleri, greft ve hasta sürvisi açısından, rejeksiyon oranları karşılaştırıldı. Çıkan sonuçlar kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya, RT yapılmış toplam 1026 (385 kadın, 641 erkek) hasta içinden kriterlere uyan 40 hasta (31 erkek, 9 kadın) alındı. Tüm alıcıların vericileri canlıydı. Kontrol olarak 40 hasta (31 erkek, 9 kadın) dahil edildi. Ortalama takip süresi (hasta; 65±38 ay kontrol; 71±43 ay, p=0.508) her iki grupta benzerdi. İki grup arasında yaş, cinsiyet, boy, kilo, BKİ, sigara-alkol kullanım sıklığı, açlık kan şekeri, sodyum, potasyum, preemtif nakil, üre, kreatinin, AST ve ALT değerleri açısından anlamlı bir fark saptanmadı (p>0.05). Greft süreyi hastalarda (61±39 ay), kontrollere göre nispeten az olsa da (70±42 ay), istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadı (p=0.323). Rejeksiyon oranları hasta (5) ve kontroller (6) arasında benzerdi (p=0.36). Takip süresi içinde toplam hasta sürvisi hasta (34 hasta canlı) ve kontrollerde (37 hasta canlı) benzerdi (p=0.37).

Sonuç: Çalışmamızda, hasta ve kontrollerde greft ve hasta sürvisi benzer saptanmıştır. Kronik hepatit B enfeksiyonu, RT alıcılarında greft ve hasta sürvisini olumsuz etkilemez.

Anahtar Kelimeler: renal transplant, kronik hepatit B, greft sürvi

SÖZLÜ BİLDİRİ - 0166

Gebelik sırasında HBsAg Bakılmasının ve HBsAg Pozitif Gebelerin Bebeklerine Aşı+HBIG Yapılmasının Önemi (Ülke Geneli Çok Merkezli Çalışma)

Selma Tosun¹, Sevil Alkan², Emine Günal³, Habibe Tülin Elmaslar Mert⁴, Halil Haldun Emiroğlu⁵, Yasin Yıldız⁶, Halil Kurt⁷, Gülnur Kul⁸, Lütfiye Nilsun Altunel⁹, Nesibe Korkmaz¹⁰, Mehmet Armağan Osmanağaoğlu¹¹, İlknur Esen Yıldız¹², Ayşe Batırel¹³, Funda Balaylar¹, Cenk Soysal¹⁴, Seher Ayten Coşkun¹, Ayşe Serra Özel⁹, Yasin Şahin¹⁵

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

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği Çanakkale

³Ökmeýdanı EAH Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği İstanbul

⁴Trakya Üniversitesi Tıp Fak. Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği Edirne

⁵Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Kliniği Konya

⁶RTE Tıp Fakültesi Çocuk Kliniği Rize

⁷TOBB ETÜ Tıp Fak. Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği Ankara

⁸Kırıkkhan Devlet Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği Hatay

⁹SBÜ Ümraniye EAH Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği İstanbul

¹⁰Kahramankazan Devlet Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği Kahramankazan

¹¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Gaziantep

¹²KTÜ Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum (Perinatoloji) Trabzon

¹³Kartal Lütfi Kırdar EAH ;Enfeksiyon Hastalıkları

¹⁴Kütahya Dumlupınar Üniversitesi Kadın Doğum

¹⁵Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji

Amaç: Gebelere HBsAg bakılması, HBsAg pozitif gebelerin bebeklerine aşı+HBIG yapılması ile çocukların HBV ile enfekte olması arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

Yöntem: Etik kurul onayı ve Türkiye Halk Sağlığı Kurum Başkanlığının izni sonrası hazırlanan bir Excel formu ile ülke genelinde çok merkezli olarak veriler toplanıp analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 930 anne ve 1905 çocuk dahil edilmiştir. 1990 öncesi doğan çocukların sadece dördünün annesine gebelikte HBsAg bakılmış, çocukların hiçbirine doğumda aşı+HBIG yapılmamıştır. 1991 yılı sonrası doğan çocuklar arasında doğumda sadece aşı yapılmış olan çocukların oranı %19, aşı+HBIG yapılmış olanların %50, hiçbirşey yapılmamış olanların %15 ve aşı durumu bilinmeyen %16 olarak saptanmıştır. En düşük HBsAg pozitifliği aşı+HBIG yapılmış olan çocuklarda saptanmıştır. 1990 öncesi doğan çocukların HBV ile karşılaşma oranlarının ve HBsAg pozitifliğinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Çocukları HBsAg pozitif olan annelerin eğitim düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde ilköğretim mezunu/okur yazar olduğu belirlenmiştir. Doğum şekli ile çocuklarda HBsAg pozitifliği arasında ilişki olup olmadığı incelendiğinde HBsAg pozitifliği saptanmış olan çocukların %89.8'inin HBsAg negatif çocukların ise %63.7'sinin normal doğumla doğmuş oldukları; HBsAg negatif çocuklarda sezaryenle doğumun daha yüksek olduğu ancak son yıllarda sezaryenin çok artmış olduğu belirlenmiştir.

SÖZLÜ BİLDİRİ - 0166

Sonuç: Gebelikte HBsAg bakılmasının, pozitiflik saptanan gebelerin bebeklerine doğumda aşı+HBIG yapılmasının, gerektiğinde gebelikte oral antiviral başlanmasının önemi ve etkisi tartışılmazdır. Çalışmamızda gebelikte HBsAg bakılmaması durumunda çocuklarda çok yüksek oranlarda HBsAg pozitifliği saptandığı, aşı+HBIG yapılan çocukların ise yüksek oranda korunduğu gösterilmiştir. Gebelere HBsAg bakılmasının ve çocukların uygun şekilde immünizasyonunun gebelerin eğitim durumuyla yakından ilişkili olduğu belirlenmiştir. Ulusal aşı programımız sayesinde genç yaşta gebelerde HBsAg pozitifliğinin anlamlı şekilde azalmakta olması da sevindiricidir. Bununla birlikte günümüzde hala gebelikte HBsAg bakılmayan gebelerin olması ve bebeklerine doğumda aşı+HBIG yapılmadığı için çocukların kronik HBV hastası olması üzücüdür ve Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı 2018-2023 kapsamında üzerinde ısrarla durulması gereken bir konu olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca bebeklere HBV tetkiki yapılmasının da ihmal edildiği gözlenmiştir.

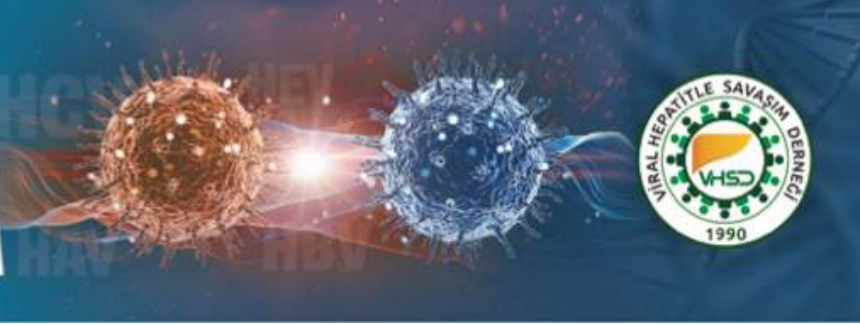
Anahtar Kelimeler: Gebelik, HBsAg, HBIG, çocuklar

Tablo 1. Çocukların doğum yıllarına göre tetkik yapılma ve HBV ile karşılaşma durumları

ÇOCUKLARIN DOĞUM YILLARI	ANTIHBs POZİTİF	BAĞIŞIK (AHBCIGG+AH BS POZİTİF)	HBSAG POZİTİF	İZOLE AHBCIGG POZİTİF	HBV NEGATİF	HBV İÇİN TETKİK YAPILMIŞ OLANLAR	Yüzde	HBV İÇİN TETKİK YAPILMAMIŞ OLANLAR
1990 ve öncesi doğmuş çocuklar (n:192)	16 (%9.2)	24(%13.8)	90(%51.7)	8(%4.6)	36(%20.6)	174	%90.6	18 (%9.4)
1991 ve sonrası doğmuş çocuklar (n: 1713)	846(%61.3)	169(%12.3)	213(%15.5)	10(%0.7)	140(%10.2)	1378	%80.4	335(%19.6)

Tablo 2. HBsAg pozitifliği saptanan çocukların doğum yıllarına (yaş gruplarına) göre dağılımı

Çocukların doğum yılları	Çocukların yaş grupları	O yaş grubundaki HBsAg pozitif çocuk sayısı (n:90)
1990 ve öncesi doğan çocuklar		
1960-1969	50-59 arası	8
1970-1979	40-49 yaş arası	24
1980-1990	29-39 yaş arası	58
Çocukların doğum yılları	Çocukların yaş grupları	HBsAg pozitif çocuk sayısı (n:213)
1991 ve sonrası		
1991-1997	22-28 yaş arası	90
1998-1999	20-21 yaş arası	30
2000-2010	19-9 yaş arası	73
2011-2019	8-1 yaş arası	20

**SÖZLÜ BİLDİRİ - 0015****Tenofovir Alafenamid ile tedavi edilen naif KHB hastaları: Gerçek Yaşam Verileri**

Kamuran Türker¹⁶, Gülşen Yörük¹, Oğuz Karabay², Tansu Yamazhan³, Nurcan Baykam⁴, Hazal Erdem⁵, Nevin İnce⁶, Serkan Sürme⁷, İlknur Esen Yıldız⁸, İlyas Dökmetaş⁹, Dilek Yıldız Sevgi⁹, Rahmet Güner¹⁰, İftihar Köksal¹¹, Şükran Köse¹², Meliha Meriç Koç¹³, Dilara İnan¹⁴, Güven Çelebi¹⁵, İlkay Bozkurt¹⁷, Ayşe Batırel¹⁸, Özgür Günel¹⁹, Levent Görenek²⁰, Fatma Sırmatel²¹, Nagehan Didem Sarı¹, Fehmi Tabak⁵ ve Hep B Çalışma Grubu

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

⁴Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi

⁵İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

⁶Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi

⁷SBÜ, Haseki Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

⁸Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi

⁹SBÜ, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

¹⁰Ankara Şehir Hastanesi

¹¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi

¹²İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

¹³Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi

¹⁴Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi

¹⁵Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi

¹⁶İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

¹⁷Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi

¹⁸SBÜ, İstanbul Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

¹⁹SBÜ, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²⁰SBÜ, İstanbul Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²¹Bolu İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Tenofovir alafenamid (TAF), Tenofovir disoproksil fumarat (TDF) ile karşılaştırıldığında daha düşük dozda, daha potent bir HBV replikasyonu inhibitörü olduğu, daha yüksek hücre içi ve sistemik tenofovir konsantrasyonlarına ulaştığı gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı gerçek yaşam verilerine dayanarak TAF'ın Kronik Hepatit B (KHB) hastalarındaki etkililiğini naif hastalarda değerlendirmektir.

Hastalar ve Yöntemler: Çalışmaya daha önce tedavi almamış KHB hastaları kaydedildi. Çalışma 15 şehirde, 27 merkezde yürütüldü. Hastaların demografik özellikleri, başlangıçtaki ve TAF tedavisi sırasındaki laboratuvar parametreleri kaydedildi. Başlangıç (n=202), 6. Ay (n=99) ve 12. (50) aydaki veriler karşılaştırıldı. Çalışma için etik kurul onayı alındı.

SÖZLÜ BİLDİRİ - 0015

Bulgular: Çalışmaya 202 tedavi almamış KHB hastası dahil edildi.

Naif hastalar arasında medyan yaş 50 (19-89), erkek sayısı 122 (% 60.4), HBeAg-negatifliği 118 (% 80.3), medyan ALT 40 U / L, medyan fibroz skoru 2 ve medyan histolojik aktivite indeksi (HAI) skoru 7 idi.

Naif olgularda ALT normalizasyonu başlangıçta % 38.2, 6. Ayda % 73.2 ve 12. Ayda % 80.0 idi ($p < 0.05$). Saptanamaz HBV DNA (< 20 IU/mL) 6. Ayda olguların % 74.7 ve 12. Ayda % 89.1'inde elde edildi. TAF tedavisi ile kreatinin seviyeleri ve eGFR başlangıçtan 6. ve 12. aylara kadar stabil kaldı (sırası ile 0.80 mg/dl, 0.89 mg/dl ve 0.85 mg/dl; 99.0 mL/dak, 95.0 mL/dk ve 94 mL/dk). Tedavi ile HDL, total kolesterol ve trigliserid düzeylerindeki 6. ve 12. aydaki değişimler istatistiksel olarak anlamlı değildi (Tablo 1).

Sonuç: Gerçek yaşam verileri, tedavi almamış KHB hastalarında TAF kullanımının etkililiğinin iyi olduğunu, böbrek ve lipid profilinde anlamlı bir değişikliğe neden olmadığını göstermiştir.

* Bu çalışma Gilead Sciences tarafından desteklenmiştir. Bu posterin hazırlanmasındaki editörlük / çeviri / teknik destek için teşekkür ederiz. Gilead Sciences çalışmanın / yayının içeriğine ve yayına sunma kararına karışmamıştır

Tablo 1. TAF ile tedavi edilen KHB hastalarının Lipid Profilleri.

Grup	Lipidler	Başlangıç	6. Ay	12. Ay	p *
Tedavi-Naif Hastalar	HDL, median (SD)	53 (± 27.3)	52 (± 32.2)	56 (± 34.6)	> 0.05
	LDL, median (SD)	107 (± 37.3)	100 (± 37.3)	97 (± 31.1)	> 0.05
	Kolesterol, median (SD)	189 (± 59.1)	208 (± 41.7)	166 (± 28.2)	> 0.05
	Trigliserit, median (SD)	103 (± 66.2)	142.5 (± 75.3)	146 (± 63.4)	> 0.05

* Tekrarlanan ölçüm varyans analizi

SÖZLÜ BİLDİRİ - 0016

Tedavi Deneyimli Hastalarda Kronik Hepatit B Tedavisinde Tenofovir Alafenamid: Gerçek Yaşam Verileri

Serkan Sürme⁷, Gülşen Yörük¹, Oğuz Karabay², Tansu Yamazhan³, Nurcan Baykam⁴, Hazal Erdem⁵, Nevin İnce⁶, İlknur Esen Yıldız⁸, İlyas Dökmetaş⁹, Dilek Yıldız Sevgi⁹, Rahmet Güner¹⁰, İftihar Köksal¹¹, Şükran Köse¹², Meliha Meriç Koç¹³, Dilara İnan¹⁴, Güven Çelebi¹⁵, Kamuran Türker¹⁶, İlkey Bozkurt¹⁷, Ayşe Batırel¹⁸, Özgür Günel¹⁹, Levent Görenek²⁰, Fatma Sırmatel²¹, Nagehan Didem Sarı¹, Fehmi Tabak⁵ ve Hep B Çalışma Grubu

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

⁴Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi

⁵İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

⁶Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi

⁷SBÜ, Haseki Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

⁸Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi

⁹SBÜ, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

¹⁰Ankara Şehir Hastanesi

¹¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi

¹²İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

¹³Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi

¹⁴Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi

¹⁵Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi

¹⁶İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

¹⁷Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi

¹⁸SBÜ, İstanbul Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

¹⁹SBÜ, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²⁰SBÜ, İstanbul Sultan Abdulhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²¹Bolu İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Tenofovir alafenamid (TAF) kronik hepatit B (KHB) tedavisinde kullanılan bir nükleotid revers transkriptaz inhibitörüdür. TAF'ın etkinliği, TDF'e benzer ve TDF ile ilişkili nefrotoksisite ve osteoporoz daha az görülmektedir. Biz bu çalışma ile TAF'ın gerçek yaşam verilerini "Tedavi Deneyimli" hastalarda bulmayı amaçladık.

Hastalar ve Yöntemler: Bu çalışmaya tedavi almamış ve tedavi değişimi yapılan KHB hastaları dahil edildi. Başlangıç, 6-12. aydaki veriler karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya önceden KHB tedavisinde kullanılan diğer ilaçları almakta iken, değişik nedenlerden TAF tedavisine geçilen 565 hasta alındı. Deneyimli hastaların medyan yaşı 53 (18-85), 336 (% 59.5)'sı erkek ve HBeAg-negatifliği 348 (% 86.1) idi. Değişim yapılan olgularda son tedavi medyan süresi 12 aydan (6-141) fazlaydı ve değişim öncesi %83.9'u TDF, %7.6'sı entekavir, %5.1'i lamivudin, %2.7'si telbivudin ve %0.7'si adefovir almakta idi. Saptanamaz HBV DNA (<20 IU/mL) oranı başlangıçta %78.6 iken, tedavinin 6. ayında olguların %87.8 ve 12. ayında %85.4'ünde saptandı. ALT normalizasyonu (erkeklerde <35 U/L, kadınlarda <25 U/L) başlangıçta %71.9 iken, 6. ayda % 79.1 ve 12. ayda % 79.6 olarak bulundu.

SÖZLÜ BİLDİRİ - 0016

Kreatinin seviyeleri ve eGFR, başlangıçtan itibaren 6. ve 12. aylara kadar stabil kalmıştır (sırasıyla 0.82 mg/dl, 0.83 mg/dl ve 0.88 mg/dl; 95.0 mL/dk, 92.0 mL/dk ve 90 mL/dk). HDL, LDL, kolesterol ve trigliserit başlangıç, 6. ay ve 12. ay ölçümlerindeki değişim istatistiksel olarak anlamsızdı. Tüm hastalar arasında TAF iyi tolere edildi. Sık karşılaşılan yan etkiler baş ağrısı 42 (% 7.4), bulantı 17 (% 3.0), yorgunluk 17 (% 3.0) ve döküntü 6 (% 1.1) idi.

Sonuç: Gerçek yaşam verileri tedavi deneyimi olan KHB hastalarında TAF'ın etkililiğini ve güvenilirliğini doğrulamakla birlikte saptanamaz HBV DNA saptanamamazlık oranının da artması dikkat çekici idi.

* Bu çalışma Gilead Sciences tarafından desteklenmiştir. Bu posterin hazırlanmasındaki editörlük / çeviri / teknik destek için teşekkür ederiz. Gilead Sciences çalışmanın / yayının içeriğine ve yayına sunma kararına karışmamıştır.

SÖZLÜ BİLDİRİ - 0017

İmmünsüpresif Hastalarda Profilakside Tenofovir Alafenamid'in Yeri: Gerçek Yaşam Verileri

Gülşen Yörük¹, Oğuz Karabay², Tansu Yamazhan³, Nurcan Baykam⁴, Hazal Erdem⁵, Nevin İnce⁶, Serkan Sürme⁷, İlknur Esen Yıldız⁸, İlyas Dökmetaş⁹, Dilek Yıldız Sevgi⁹, Rahmet Güner¹⁰, İftihar Köksal¹¹, Şükran Köse¹², Meliha Meriç Koç¹³, Dilara İnan¹⁴, Güven Çelebi¹⁵, Kamuran Türker¹⁶, İlkay Bozkurt¹⁷, Ayşe Batırel¹⁸, Özgür Günel¹⁹, Levent Görenek²⁰, Fatma Sırmatel²¹, Nagehan Didem Sarı¹, Fehmi Tabak⁵ ve Hep B Çalışma Grubu

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

⁴Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi

⁵İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

⁶Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi

⁷SBÜ, Haseki Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

⁸Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi

⁹SBÜ, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

¹⁰Ankara Şehir Hastanesi

¹¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi

¹²İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

¹³Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi

¹⁴Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi

¹⁵Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi

¹⁶İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

¹⁷Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi

¹⁸SBÜ, İstanbul Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

¹⁹SBÜ, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi

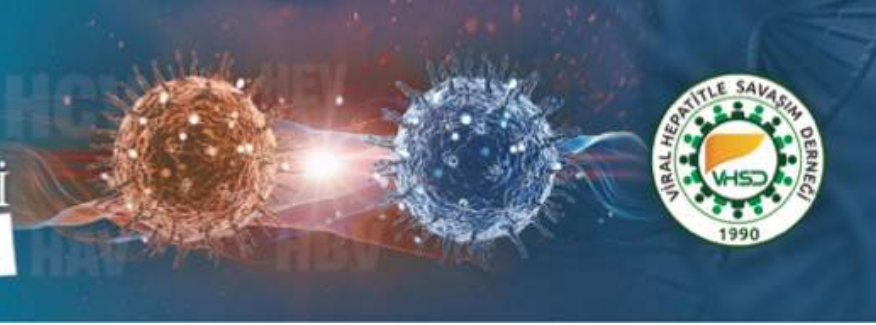
²⁰SBÜ, İstanbul Sultan Abdulhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²¹Bolu İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Tenofovir alafenamid (TAF) bir nükleotid revers transkriptaz inhibitörüdür. TAF'ın etkinliği, TDF'e benzer ve TDF ile ilişkili nefrotoksisite ve osteoporoz daha az görülmektedir. Biz bu çalışma ile TAF'ın immünsüpresif hastalarda profilaktik kullanımının gerçek yaşam verilerini bulmayı amaçladık.

Hastalar ve Yöntemler: Çalışma retrospektif, çok merkezli olarak planlandı. Bu çalışmaya profilaksi amacı ile TAF kullanmış hastalar dahil edildi. Başlangıç, 6-12. aydaki veriler karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya 145 hasta dahil edilmiştir. Medyan yaş 58 (28-82) olup, olguların 67(%46.2)'si erkek, HBsAg negatifliği %55.3 ve HBeAg-negatifliği %92.9 idi. En sık görülen altta yatan hastalıklar malignite (%46.6), romatolojik hastalıklar (%17.6) ve COVID-19 (%15.9) olarak bulundu. Reaktivasyon görülmedi. ALT normalizasyonu (erkeklerde <35 U/L, kadınlarda <25) başlangıçta %69.0 iken, 6. ayda % 78.0 ve 12. ayda % 72.7 olarak bulundu. Kreatinin seviyeleri ve eGFR, başlangıçtan itibaren 6. ve 12. aylarda stabil kalmıştır, sırasıyla 0.97 mg/dl, 0.89 mg/dl ve 0.77 mg/dl; 90.5 mL/dk, 96.0 mL/dk ve 92.7 mL/dk ölçülmüştür. Hastalarda takip edildikleri süre içinde alevlenme ve reaktivasyon görülmemiştir.



SÖZLÜ BİLDİRİ - 0017

Sonuç: Profilaktik amaçla TAF kullanan hastalarda reaktivasyon ve alevlenme gözlenmemiştir. Çalışmaya hasta alımı ve izlemler devam etmektedir. Gerçek yaşam verileri profilaktik kullanılan TAF'ın güvenilirliğini doğrulamıştır.

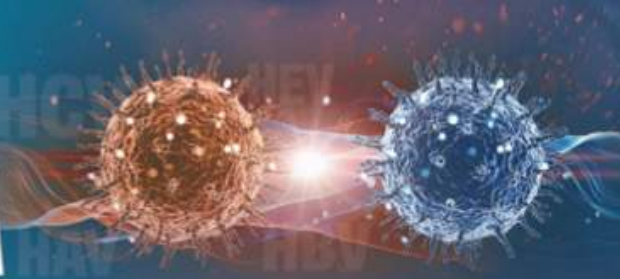
* Bu çalışma Gilead Sciences tarafından desteklenmiştir. Bu posterin hazırlanmasındaki editörlük / çeviri / teknik destek için teşekkür ederiz. Gilead Sciences çalışmanın / yayının içeriğine ve yayına sunma kararına karışmamıştır.

www.vhsd.org

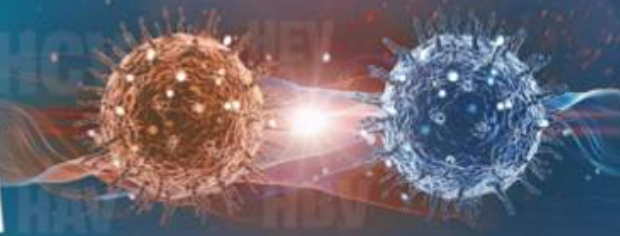
XV.

**ULUSAL VİRAL
HEPATİT
KONGRESİ**

7 - 10 Ekim 2021
Hilton Dalaman Sarıgerme Resort



SÖZLÜ BİLDİRİ ***KRONİK HEPATİT C***



SÖZLÜ BİLDİRİ - 0104

Kronik Hepatit C Enfeksiyonu Tanısı ile Tedavi Alan ve Kalıcı Virolojik Yanıt Elde Eden Hastalarda APRI ve FIB-4 Skorlarındaki Değişiklikler

Emine Türkoğlu, Zafer Parlak

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye

Amaç: Aspartat transaminaz (AST)/trombosit oranı indeksi (APRI) ve Fibrozis-4 (FIB-4), hepatit C virüsü (HCV) ile infekte hastalarda karaciğer fibrozunun evresini belirlemek için en sık kullanılan noninvaziv testlerdir. Bu çalışmada, pegile interferon (PEG IFN) bazlı rejimler ile ($\pm$ telaprevir [TLP] / boceprevir [BOC]) veya ikinci kuşak direkt etkili antiviral (DEA) $\pm$ ribavirin ile tedavi edilen kronik HCV enfeksiyonu hastalarında tedavi öncesi ve sonrası APRI ve FIB-4 skorlarındaki değişiklikleri değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde, Ocak 2010 -Temmuz 2020 tarihleri arasında, tedavi ile kalıcı virolojik yanıt (KVV) elde eden kronik HCV enfeksiyonlu hastalara ilişkin veriler retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar tedavi rejimlerine göre 3 gruba ayrıldı: a)PEG IFN + ribavirin (PEG IFN), b)PEG IFN + ribavirin + TLP/BOC (TLP/BOC), c)DAA $\pm$ ribavirin (DEA). Hastaların tedavi başlangıcında ve tedaviden 24. hafta sonra ölçülen HCV-RNA seviyeleri ile biyokimyasal ve hematolojik parametreleri gibi verileri SPSS istatistik paket programı ile değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler kategorik değişkenler için sayı ve yüzde olarak, normal dağılan sürekli değişkenler için ortalama $\pm$ standart sapma, normal dağılmayan sürekli değişkenler için ortanca (minimum-maksimum) verilerek yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya 217 hasta dahil edildi. Hastaların tedavi öncesi başlangıç özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Tedavi öncesi ile tedavi sonrası 24. haftadaki laboratuvar parametreleri, APRI ve FIB-4 skorları Tablo 2'de gösterilmiştir. Tedavi sonrası, APRI ve FIB-4 skorları tüm gruplarda anlamlı olarak azalmıştır. Ortalama APRI puanları, tedavi öncesi ve tedavi sonu 24. hafta için sırayla; PEG IFN grubunda $0,5 \pm 0,54$; $0,24 \pm 0,15$, TLP/BOC grubunda $0,74 \pm 0,56$; $0,35 \pm 0,28$ ve DEA grubunda $0,77 \pm 1,14$; $0,27 \pm 0,21$ olarak bulundu ($p=0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$). FIB-4 puanları ise; PEG IFN grubunda $1,67 \pm 1,04$; $1,41 \pm 0,6$, TLP/BOC grubunda $2,4 \pm 1,31$; $1,77 \pm 0,9$ ve DEA grubunda ise $2,53 \pm 2,79$; $1,63 \pm 0,98$ olarak bulundu ($p=0,028$, $p=0,001$, $p<0,001$).

Sonuç: FIB-4 ve APRI skorları, yalnız fibrozis evresini gösteren noninvaziv testler değildir. Hepatik nekroinflamasyon sonucu, AST düzeyleri artarken platelet düzeyleri azalır, sonuç olarak hem FIB-4 hem APRI skorları etkilenir.

Anahtar Kelimeler: APRI, FIB-4, fibrozis, hepatit c virusu, kronik hepatit c

SÖZLÜ BİLDİRİ - 0104

Tablo 1: Hastaların tedavi öncesi özellikleri

	PEG IFN (n=57)	TLP/BOC (n=16)	DEA (n=144)	p
Yaş (ort ± SD)	55.66±9.16	54.87±5.11	59.7±9.49	0.087
Cinsiyet (erkek, %)	17 (29.8)	5 (31.3)	49 (34)	0.842
HCV-RNA düzeyi (ort ± SD, IU/mL)	2.896.507±11.971.271	544.309±660.624	8.326.475±83.286.969	0.827
Genotip, n (%)				
G1	48 (84.2)	16 (100)	138 (95.8)	
G1 dışı	1 (1.8)	-	6 (4.2)	
Bilinmeyen	8 (14)	-	-	
Siroz durumu				
Nonsirozik (n, %)	52 (91.2)	14 (87.5)	132 (91.7)	
Kompense sirotik (n, %)	5 (8.8)	2 (12.5)	10 (6.7)	
Dekompense sirotik (n, %)	-	-	2 (1.6)	
Histopatoloji				
Histopatolojik inceleme yapılan hasta sayı ve yüzdesi (n, %)	8 (14)	3 (18.9)	56 (38.9)	
F (ISHAK, ort±SD)	1±0.53	3±1	2.57±1.21	0.055
HAI (ISHAK, ort±SD)	5.62±2.38	11±2.64	8.75±3.02	0.18

PEG IFN: Pegile interferon, TLP/BOC: Telaprevir/Boceprevir, DEA: Direkt etkili antiviral, SD: Standard deviasyon, HCV-RNA: Hepatit C Virüsü- Ribonükleik asidi, G: Genotip, F: Fibrozis, HAI: histolojik aktivite indeksi

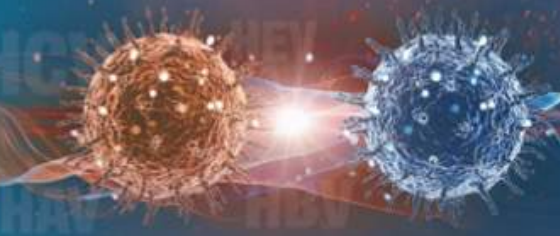
Tablo 1: Hastaların tedavi öncesi özellikleri

Tablo 2. Hastaların tedavi öncesi ve tedavinin 24. haftasındaki laboratuvar parametreleri ile APRI ve FIB-4 skorlarının karşılaştırılması

	PEG IFN (n=57)			TLP/BOC (n=16)			DAA (n=144)		
	Tedavi öncesi ort ± SD	Tedavi sonrası ort ± SD	P	Tedavi öncesi ort ± SD	Tedavi sonrası ort ± SD	P	Tedavi öncesi ort ± SD	Tedavi sonrası ort ± SD	P
AST (IU/mL)	36.93±21.94	19.2±4.58	<0.001	43±22.29	22.67±7.76	0.002	46.8±37.17	19.87±9.42	<0.001
ALT (IU/mL)	40.21±23.92	15.44±8.31	<0.001	52.68±40.85	18.89±11.39	0.002	48.84±36.54	15.92±8.52	<0.001
PLT(10 ⁹ /mL)	218.92±66.71	221.24±59.2	0,72	172.75±70.45	204.12±74.21	0.032	229.94±25.16	223.95±85.89	0,77
APRI	0.5±0.54	0.24±0.15	<0.001	0.74±0.56	0.35±0.28	0.001	0.77±1.14	0.27±0.21	<0.001
FIB-4	1.67±1.04	1.41±0.65	0.028	2.4±1.31	1.77±0.9	0.001	2.53±2.79	1.63±0.98	<0.001

PEG IFN: Pegile interferon, TLP/BOC: Telaprevir/Boceprevir, DEA: Direkt etkili antiviral, AST: Aspartat transferaz, ALT: Alanin transferaz, PLT: Platelet, APRI: AST / platelet oranı indeksi, FIB-4: Fibrosis 4, SD: Standard deviasyon

Tablo 2. Hastaların tedavi öncesi ve tedavinin 24. haftasındaki laboratuvar parametreleri ile APRI ve FIB-4 skorlarının karşılaştırılması



SÖZLÜ BİLDİRİ - 0118

Tedavi Almış Kronik Hepatit C'li Olguların Değerlendirilmesi ve Uzun Dönem Metabolik Biyokimyasal Testlerinin Sonuçları

Enes Erbağcı, Mustafa Namıdurur

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

Amaç: Kronik hepatit C, ülkemizde olduğu kadar bütün dünyada da önemli bir halk sağlığı sorunudur. Hastalık tedavi edilmediği takdirde siroz ve karaciğer kanseri gelişebilmektedir. Tedavi alanındaki ilerlemeler ile viral eradikasyon sağlanmaktadır. Tedavi sonrası uzun dönemde biyokimyasal metabolik parametrelerin nasıl değiştiğini araştırmak için bu çalışmayı planladık.

Gereç-Yöntem: Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Polikliniği'nde, 01.01.2015 ile 31.12.2020 tarihleri arasında 6 yıllık dönemde kronik hepatit C tanısı konulup tedavi verilmiş olgular retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Toplam olgu sayısı 200 idi. Olguların yaş ortalaması 58 (21-94) yıl, 93 (% 46,5)'i erkek, 107 (% 53,5)'i kadın cinsiyetinde idi. Erkeklerin yaş ortalaması 51(24-88), kadınların 63(21-94) yıl idi. Olgulardan 14'ünün HCV-Genotip'ine ulaşamadı. 186 olgunun, 133 (% 71,5)'i genotip 1b, 25 (% 13,5)'i genotip 3, 12 (% 6,5)'i genotip 1a, 9 (% 4,8)'i genotip 4, 5 (% 2,7)'si genotip 5 ve 2 (% 1,1)'i genotip 2 ile enfekte idi. Olguların 19 (% 9,5)'i damar içi madde bağımlısı, 9 (% 4,5)'i mahkumdu. Mahkumların hepsi de genotip 3 ile, damar içi madde bağımlıların 16(% 84)'ü genotip 3 ile enfekte idi. Tedavi sonrası 9 hastanın HCV-RNA sonucuna ulaşamadı. 191 hastadan 185'inde (% 96,9) kalıcı virolojik yanıt sağlandı. Olguların 122 (% 61)'i tedavi naiv, 78 (% 39)'i tedavi deneyimli idi. Polikliniğimize takibe gelen olguların tedavi başlangıcındaki, ALT, AST, trigliserid, total kolesterol, HDL, LDL, albumin, INR, HbA1C, AFP ve APRI skorları ile tedavinin 2. yılındaki sonuçlar karşılaştırıldı(Tablo.1).

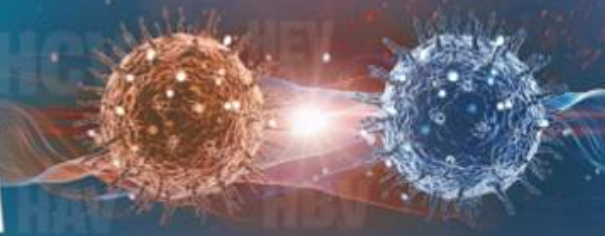
Sonuç: Tedavi almış kronik hepatit C'li olgularda, tedavinin 2. Yılında bakılan ALT, AST, AFP ve APRI skorlarında belirgin düzelme gözlenirken, TG, KOL, LDL değerlerinde artış saptanmıştır. HbA1C, ALB ve INR değerlerinde değişiklik saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Kronik Hepatit C, Metabolik, APRI, Lipid

SÖZLÜ BİLDİRİ - 0118

Tablo1: Tedavi öncesi ve tedavinin 2.yılında biyokimyasal testlerin karşılaştırılması

	Tedavi Başlangıcı (n)	Tedavinin 2. Yılı (n)	p
ALT (U/L)	65,54 ± 123,32 (196)	18,92 ± 12,35 (83)	0,000
AST (U/L)	60,03 ± 194,80 (196)	22,06 ± 8,07 (80)	0,000
TG (mg/dL)	132,07 ± 49,13 (69)	157,69 ± 88,89 (72)	0,001
KOL (mg/dL)	163,48 ± 34,00 (56)	198,86 ± 42,54 (56)	0,001
HDL (mg/dL)	44,00 ± 14,47 (47)	48,00 ± 12,42 (55)	0,161
LDL (mg/dL)	103,32 ± 28,94 (60)	134,18 ± 37,33 (68)	0,001
ALB (g/dL)	4,10 ± 0,45 (183)	4,18 ± 0,40 (184)	0,093
INR	1,06 ± 0,62 (173)	1,04 ± 0,19 (154)	0,549
HbA1C (%)	7,59 ± 2,69 (26)	6,84 ± 1,69 (27)	0,683
AFP (ng/mL)	7,30 ± 18,18 (137)	4,54 ± 6,58 (130)	0,000
APRI Skoru	0,81 ± 1,68 (191)	0,27 ± 0,12 (79)	0,000
(ALT: alanin aminotransferaz, AST: aspartat aminotransferaz, TG: trigliserid, KOL: total kolesterol, HDL: yüksek dansiteli lipoprotein, LDL: düşük dansiteli lipoprotein, ALB: albümin, INR: uluslararası normleştirilmiş oran, HbA1C: glikozile hemoglobin, AFP: alfa fetoprotein, APRI Skoru: AST trombosit oranı indeksi)			



SÖZLÜ BİLDİRİ - 0139

Hepatit C Virüsü ile Enfekte Bireyleri Atlamayalım

İlknur Esen Yıldız¹, İlkey Bahçeci²

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Rize

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Rize

Giriş-Amaç: Hepatit C Virüs (HCV) enfeksiyonu erken tedavi edilmediğinde siroz, karaciğer kanseri ve yetmezliğine ilerleyen, önemli bir halk sağlığı sorunudur. Günümüzde enfekte bireylerin büyük çoğunluğuna tanı konulamadığı, tanı alanlarınsa oldukça az bir kısmının tedavi edildiği bilinmektedir. Çalışmada hastanemizde antiHCV tetkikin istenme, pozitiflik saptanan hastalardan ileri tetkik istenme ve tedavi verilme durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Ayrıca farkındalık sağlanarak HCV eliminasyon programına katkı sağlanmak da hedeflenmiştir.

Gereç-Yöntem: Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Rize Eğitim Araştırma Hastanesinde 01.01.2018-31.12.2020 yılları arasında anti-HCV istenen ve pozitiflik saptanan hastalardan HCV RNA tetkik edilme oranları, tedavi geçmişleri retrospektif olarak elektronik arşiv sistemi ve hasta dosyaları taranarak değerlendirildi. Tedavi almayan hastalar sistemdeki kayıtlı telefon numaralarından arandı. Ulaşılabilen hastalar mevcut durumlarını bilip bilmedikleri soruldu. Bireyler hastalıkları hakkında bilgilendirildi, ileri tetkik ve tedavi için ilgili kliniklere yönlendirildi.

Bulgular: Anti-HCV istenen hasta sayısı 74.379 olup 1425 (%1,9) hastada pozitiflik saptanmıştır. Hastaların %57,8'si erkek, yaş ortalaması 60.2±17.5 yıl olarak belirlenmiştir. Anti-HCV pozitifliği olan 1425 hastadan 1204'ünden (%84,3) HCV RNA istenmiş ve 338 (%28,1) hastada pozitiflik bulunmuştur. Hastaların 114'ne (%33,7) tedavi başlanmıştır. Tedavi almayan hastaların şu ana kadar 50'sine (%22,3) ulaşılabilmiş, 20'sinin virüsle enfekte olduklarını bilmedikleri görülmüş olup, dört hastaya ise tedavileri başlanmıştır. Anti HCV pozitif saptanan ve HCV RNA gönderilen klinikler tablo 1' özetlenmiştir.

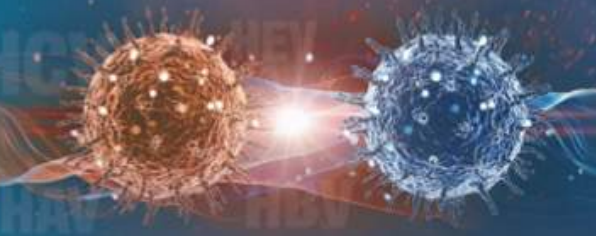
Sonuç: Çalışma sonucunda HCV RNA tetkik istenme ve tedavi edilme oranının yeterli olmadığı görülmüş olmakla birlikte araştırma pilot çalışma olup devam etmektedir. Günümüzde yeni antiviral ilaçlarla tedavi etkinliği ve başarı oranı %100'e yakın olan HCV enfeksiyonunda; tedavinin başlanılabilmesi için riskli grup başta olmak üzere HCV ile enfekte bireylere ulaşılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hepatit C Virüs, Tanı, Tedavi

SÖZLÜ BİLDİRİ - 0139

Tablo 1. Kliniklere göre tetkik istenme oranları

	Klinik	n	%
Anti HCV pozitifliği saptanan klinikler	Enfeksiyon hastalıkları	460	32,2
	Gastroenteroloji	360	25,3
	Kadın doğum	230	16,1
	Genel cerrahi	325	22,8
	Diğer	50	3,5
HCV RNA tetkiği gönderilen branşlar	Enfeksiyon hastalıkları	704	66,1
	Gastroenteroloji	498	33,9

**SÖZLÜ BİLDİRİ - 0150****HCV ile enfekte Kronik Renal Yetmezlikli hastaların Doğrudan Etkili Antiviral Tedavilerinin Değerlendirilmesi: Türkiye Gerçek Yaşam Verileri**

Nagehan Didem Sarı¹, Gülşen Yörük¹, Şükran Köse², Rıttan Karaali³, Behice Kurtaran⁴, Fehmi Tabak⁵, Ebubekir Şenates⁶, Yusuf Önlen⁷, Hepç Çalışma Grubu⁵

¹Sbü İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enf.Hast. ve Kli.Mik.Kliniği, İstanbul

²Sbü, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enf.Hast. ve Kli.Mik.Kliniği, İzmir

³Namık Kemal ÜTF, Enf.Hast. ve Kli.Mik.Kliniği Tekirdağ

⁴Çukurova ÜTF, Enf.Hast. ve Kli.Mik.Kliniği Adana

⁵Cerrahpaşa ÜTF, Enf.Hast. ve Kli.Mik.Kliniği İstanbul

⁶Mustafa Kemal ÜTF Enf.Hast. ve Kli.Mik.Kliniği Hatay

⁷Medeniyet Üniversitesi Göztepe EAH, Enf.Hast. ve Kli.Mik.Kliniği, İstanbul

Amaç: Hepatit C virusu (HCV) enfeksiyonu olan hastaların yaklaşık %10-16'sında böbrek hastalığı gelişir ve böbrek fonksiyonu bozuk olan hastalarda HCV enfeksiyonu prevalansı genel popülasyondan yüksektir. Kronik renal yetmezlikli HCV-pozitif hastalar, sadece karaciğer komplikasyonları nedeniyle değil, aynı zamanda bu durumun ateroskleroza katkısı ve kronik inflamasyona yol açması nedeniyle de HCV-negatif hastalardan yüksek bir ölüm oranına sahiptir. Kronik HCV enfeksiyonunda antiviral tedavinin amacı, HCV RNA'yı yok etmek, kalıcı virolojik yanıt (KVY), karaciğer komplikasyonlarını önlemektir. HCV enfeksiyonunun tedavisinde doğrudan etkili antiviral (DEA)'ler genel popülasyonda %90'ın üzerinde KVY sağlamıştır. Bu çalışmamızda amacımız DEA tedavisinin e GFR üzerine olan etkisinin değerlendirilmesidir.

Gereç-Yöntem: Non invaziv, gözlemsel olarak planlanan çalışmamız Nisan 2017-haziran 2019 tarihler arasında Viral Hepatit Savaşım derneği ve EKMUD'un işbirliğiyle oluşturulan database ile Türkiye'den 37 merkezden DEA ile tedavi edilen 18 yaş üstü HCV enfeksiyonu olan olgular alındı. DEA uygulanan hastaların demografik, klinik, laboratuvar verileri, uygulanan tedaviler, etkinlik ve güvenlikleri kaydedildi. İlaçların etkinliği ve güvenliği, tedavi sonu yanıt ve tedavi sonu 12. Hafta(KVY12) ile değerlendirildi. Veri tabanında bulunan toplam 2713 hastadan komorbidite olarak Kronik böbrek yetmezliği bildirilen 298 hastadan e GFR'si <90 mL/min/1.73 m² olan, tedavi öncesi ve sonrası verileri tam olan 248 hasta değerlendirmeye alındı. Tahmini glomerüler filtrasyon hızı MDRD(Modification of Diet in Renal Disease) ile hesaplandı. Çalışmada uygulanan tedavi protokolleri TC Sağlık Bakanlığının Sağlık Uygulama Tebliği kurallarına göre düzenlenmiştir.

Bulgular: Olguların %42,95'i kadın, yaş ortalaması 61,99(±13,53) dü. Olguların %28,86(n:86) tedavi deneyimli(%31,4'ü tedavi yanıtı, %68,6 nüks) olarak değerlendirildi. Genotip dağılımları incelendiğinde GT1 %92,28(n:275), GT2 %3,36(n:10), GT3 %2,35(n:7),GT4 %2(n:6)'di. Olguların tümünde tedavi sonrasında AST,Kreatinin ve e GFR'de anlamlı gerileme görülmüştür(p<0,001)

Sonuç: Kronik renal yetmezlikli HCV enfeksiyonlu hastalarda düşük yan etkili ve yüksek KVY'lı tedavi protokollerinin uygulanması, HCV enfeksiyonunda kaynak kontrolünün sağlanmasının yanında e GFR'yi arttırması nedeniyle, olguların renal fonksiyonlarındaki bozulmanın engellenebileceği, bu enfeksiyona bağlı mortalite ve morbitenin azalmasını sağlayabilecektir.

SÖZLÜ BİLDİRİ - 0165

Türkiye'de Saptanan İlk HCV 2k/1b Rekombinantı

Mert Ahmet Kuşkucu¹, Hazal Erdem², Bilgöl Mete², Kenan Midilli¹, Fehmi Tabak²¹Ü-C, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji AD²Ü-C, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD

Amaç: Her ne kadar direkt etkili ajanların kullanıma girmesiyle Hepatit C virüs (HCV) enfeksiyonları azalma trendine girse de, HCV halen küresel bir sağlık sorunudur. Yedi genotip ve 67'nin üstünde alt tipi tanımlanmış virüsün farklı genotiplerinin tedavi yanıtlarının farklı olabilmesinden dolayı tedavi öncesi viral genotip tayini yapılması gereklidir. Bununla birlikte genotipleme için uygulanan yöntemlerin bazı genotipleri/altipleri ve rekombinantları saptayamama problemi bulunmaktadır. Bu çalışmada, DNA dizi analizi ile başlangıçta HCV genotip 2 enfeksiyonu tanısı konan bir hastada saptanan HCV rekombinant genotip 2k/1b sunulmuştur.

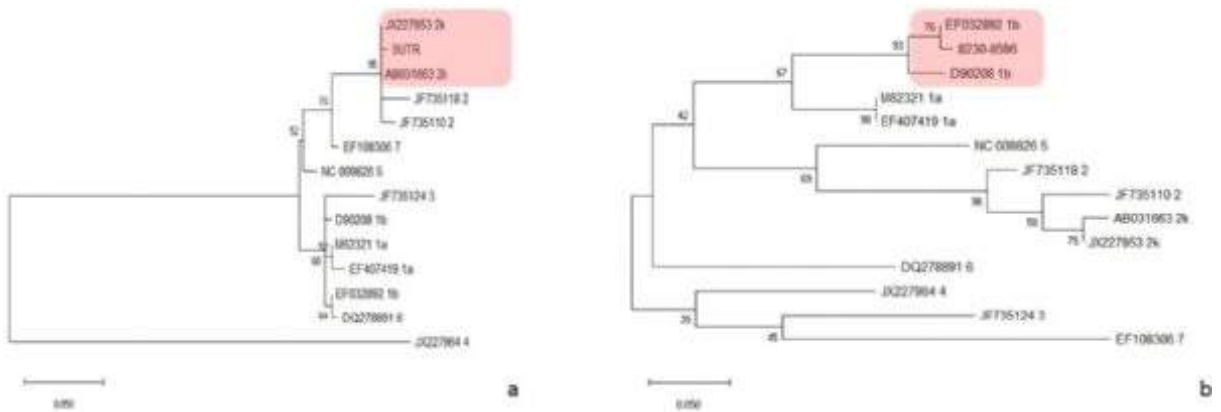
Olgu: İlk olarak 2014 yılında anti-HCV pozitifliği nedeniyle polikliniğimize başvuran 42 yaşındaki erkek hastada rutin test sonucu olarak HCV genotip-2 saptandı, Pegile interferon-alfa-2b ve ribavirinle ilk tedavisine başlandı. Tedavinin viral başarısızlıkla sonuçlanması sonucu 2016 yılında sofosbuvir ve ribavirin tedavisi başlanan hastada viral yanıt sağlandıktan 6 ay sonra HCV RNA'nın yükselmesinden dolayı hasta tekrar değerlendirildi. Hastanın yeni değerlendirmesinde genotip sonucu bu sefer 1b olarak saptandı. Re-enfeksiyon ihtimalini değerlendirmek veya olası laboratuvar hatalarını dışlamak için ikinci kan örneği alınan hastada yeni örnek, hastanın 2014 yılına ait örneği tekrar çalışıldı, her iki örnekte genotip-1b olarak saptandı. Hastanın ilk genotip sonucu (2014 yılında) 5'UTR bölgesinin dizilemesi ile elde edilen sonuç ve ikinci sonuçları (2014 ilk örnek ve 2017 örnekleri) NS5b dizi bölgesinin analizi ile elde edildiğinden örneklerin eş zamanlı 5'UTR ve NS5b bölgelerine ait dizileme yöntemiyle genotiplendirilmesi yapıldı. 5'UTR bölgesinin genotip-2, NS5b bölgesinin genotip-1b ile uyduğu (Resim-1) saptandı ve kökenin rekombinant bir kimer olduğu kanısına varıldı. Hastada sofosbuvir ve ledipasvir kombinasyonu ile yeniden tedavi rejimi uygulanarak kalıcı virolojik yanıt sağlandı.

Sonuç: Sofosbuvir bazlı rejimlerin genotip 2k/1b tedavisinde çoğunlukla etkin olduğu ve direkt etkili pangenotipik ilaçlarla kür oranlarının daha da yükseldiği görülmektedir. 2k/1b rekombinantlarının öngörülenden daha yaygın dolaştığı ve bu intergenotipik kimerlerin saptanabilmesi için NS5b dizi analizinin önemli olduğu akılda tutulmalıdır. Bildiğimiz kadarıyla bu olgu Türkiye'den bildirilen ilk 2k/1b rekombinantlarındandır.

Anahtar Kelimeler: genotiplendirme, HCV, rekombinant

SÖZLÜ BİLDİRİ - 0165

Resim 1



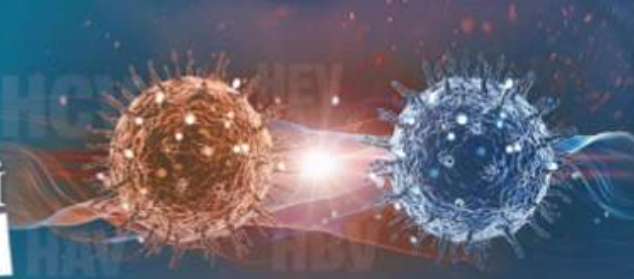
Maximum Likelihood yöntemi ile çiziln filogenetik ağaçlar, a. 5'UTR bölgesi analiz sonucu, genotip 2k, b. NS5B bölgesi analiz sonucu, genotip 1b.

www.vhsd.org

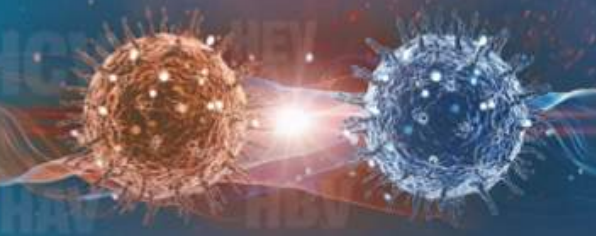
XV.

**ULUSAL VİRAL
HEPATİT
KONGRESİ**

7 - 10 Ekim 2021
Hilton Dalaman Sarıgerme Resort



SÖZLÜ BİLDİRİ ***KRONİK HEPATİT D***



SÖZLÜ BİLDİRİ - 0098

Delta Hepatitli Olgularımızın İrdelenmesi: 10 Yıllık Takip Sonuçlarımız

Sibel Bolukçu, Ayşe Betül Uslu Ersöz

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: HDV bilinen en küçük RNA virusudur, defektif bir virüs olduğu için delta hepatitinin gelişmesi HBV S antijeninin varlığına bağlıdır. Çalışmamızda delta hepatitli olgularımızın mortalite, karaciğer sirozu ve HCC varlığı durumlarını irdelemeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: 1 Ocak 2010-1 Temmuz 2020 tarihleri arasında hastanemize başvuran hastaların delta hepatit durumları hastane otomasyon sisteminden sorgulandı ve takipleri kaydedildi. Çalışmaya alınan hastaların; yaş, cinsiyet, delta ko-enfeksiyon/süper enfeksiyon durumu, tanı anındaki HBV-DNA ve HDV-RNA viral yükü, tedavi rejimi, sonuç (ölüm, siroz, HCC varlığı) değerlendirildi.

Bulgular: Hastane otomasyon sisteminde yaklaşık 10 yıllık hasta takibi verimizi inceledik. Anti-delta pozitifliği olan 28 olgu saptadık bunlardan 14 tanesinde HDV-RNA pozitifliği saptanmadı ve analize dahil edilmedi. Çalışmaya dahil edilen olguların sekizi (%57,1) kadın cinsiyette ve yaşların ortancası 50,5 (IQR; 38,25-60,5) idi. Bir hasta HIV ile ko-infekte idi. Olguların %71,4'ü (n=10) HBV ile ko-infekte iken dördünde HDV süper enfeksiyonu mevcuttu. Delta hepatiti tanısı sırasında HBV DNA median 143,5 IU/mL (IQR; 0-13223,7) ve HDV RNA 41495, 5 IU/mL (IQR; 4503,7-509450) idi. Olguların altısında kronik karaciğer hastalığı, beşinde hepatosteatoz, altısında hepatomegali ve yedisinde splenomegali, üçünde HCC gelişti. Üç olgu dışında hepsi pegile-interferonlu tedavi rejimleri kullandı. Dokuzunda karaciğer sirozu gelişti, bunların ikisinde HCC da eşlik ediyordu. Onbir olgunun takibi mevcuttu ve bunlardan beşinin tedavi altında HDV-RNA'sı negatifleşti. Karaciğer sirozu ve HCC gelişen bir olguya karaciğer nakli yapıldı. Takipleri sırasında üç olgu öldü. Ölen olguların ikisi karaciğer sirozu ve HCC birlikteliği olan ve biri ise karaciğer sirozu gelişen hasta idi.

Sonuç: Çalışmamızda olguların büyük çoğunluğunda karaciğer sirozu gelişti ve yaklaşık üçte birinde viral yük saptanamaz seviyede idi. Bu nedenle tedavi başarısızlığı oranlarının hala yüksek olduğu düşünülürse karaciğer sirozu, HCC gelişmesi ve bunlara bağlı mortalite oranları da dikkate alındığında en etkili ve maliyet etkin mücadelenin etkili HBV aşılama programından geçtiği açıktır. Tüm dünyada ve ülkemizde sürdürülen hepatit B eliminasyon programının başarısının delta hepatiti için de umut verici olacağı kanısındayız.

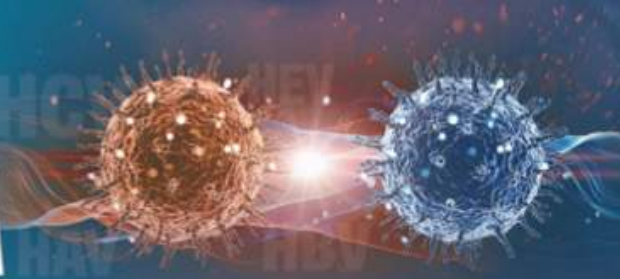
Anahtar Kelimeler: HDV, karaciğer sirozu, HCC

www.vhsd.org

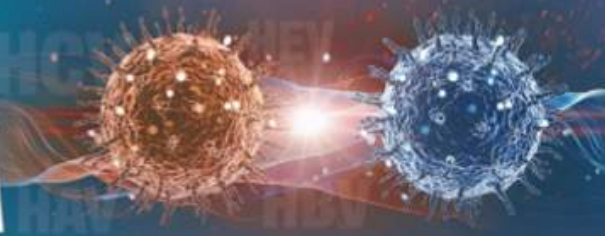
XV.

ULUSAL VİRAL
HEPATİT
KONGRESİ

7 - 10 Ekim 2021
Hilton Dalaman Sarıgerme Resort



SÖZLÜ BİLDİRİ *SOSYAL YÖNLERİYLE HEPATİTLER*



SÖZLÜ BİLDİRİ - 0112

Kronik Hepatit B Enfeksiyonlu Çocuklarda Yaşam Kalitesi ve İlişkili Sosyodemografik / Klinik Değişkenler

Ayşe Yüksel Yanbolu¹, Halil Haldun Emiroğlu², Fatih Hilmi Çetin³, Melike Emiroğlu⁴

¹Çukurca Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Birimi, Hakkari

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Gastroenterolojisi Bilim Dalı, Konya

³Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

⁴Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Konya

Amaç: Kronik HBV enfeksiyonu akademik/sosyal işlevsellik kaybı ile yaşam kalitesini ve ruhsal iyilik halini olumsuz etkileyebilmektedir. Çalışmamızda, kronik HBV enfeksiyonlu çocuklarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi ve ilişkili olası sosyodemografik/klinik faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenterolojisi BD polikliniğinde 7-18 yaş grubundaki kronik HBV enfeksiyonlu 32 çocuk (14.78 ± 3.56 yıl) ile 36 sağlıklı çocuk (13.69 ± 3.05 yıl) çalışmaya alındı. Çocuklara psikiyatrik semptomatoloji, benlik saygısı ve yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla Piers-Harris Benlik Saygısı Ölçeği, KINDL Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Çocuklar için Anksiyete/Depresyon Ölçeği (ÇADÖ-Ç) uygulandı. Ebeveynlere ise ÇADÖ-Yetişkin, Beck Depresyon ve Beck Anksiyete ölçekleri kullanıldı. Çocukların kendileri ve/veya ebeveynleri tarafından bildirilen HBV ile ilgili olduğunu düşündükleri semptomlar (halsizlik/yorgunluk, çabuk yorulma, solgunluk, iştahsızlık/bulantı), laboratuvar değerleri (ALT, HBsAg, HBeAg, Anti-HBe, HBV-DNA) ve enfeksiyonun evreleri (HBeAg-pozitif kronik enfeksiyon, HBeAg-pozitif kronik hepatit, HBeAg-negatif kronik enfeksiyon, HBeAg-negatif kronik hepatit) klinik değişkenler olarak analize dahil edildi.

Bulgular: Kronik HBV enfeksiyonlu çocukların toplam yaşam kalitesi ve özgüven puanları sağlıklı gruba göre anlamlı düzeyde düştü ($p < 0.01$, $p < 0.05$). ÇADÖ-Ç depresyon alt ölçek puanı ortalaması HBeAg-pozitif kronik hepatit evresinde diğer evrelere göre daha yüksekti ($p = 0.01$). ALT düzeyindeki artış, psikometrik ölçek puanları ile ilişkili olup ($p < 0.05$), KINDL okul ve bedensel alt ölçek puanları sırasıyla halsizlik/yorgunluk ve solgunluk yakınmalarının varlığında anlamlı düzeyde düştü ($p < 0.05$).

Sonuç: DSÖ'nün tanımlamasına göre sağlık "yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hâli"dir. Çalışmamızda kronik HBV enfeksiyonunun çocuk hastalarda yaşam kalitesini ve benlik saygısını olumsuz etkilediği, okul ve bedensel iyilik haline ilişkin yaşam kalitesi alanlarının klinik semptomatoloji ile ilişkili olduğu, anksiyete ve depresyon belirtilerinin HBeAg-pozitif kronik hepatit evresinde olma ve laboratuvar değerlerindeki kötüleşme ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu bağlamda klinisyenler, okul ve bedensel iyilik hali olmak üzere yaşam kalitesi ve psikiyatrik semptomatolojiyi dikkate alarak biyopsikososyal açıdan tam iyileşmeyi hedeflemeli, gerekli durumlarda çocuk-ergen psikiyatri konsültasyonu düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: çocuk, kronik hepatit B, yaşam kalitesi

SÖZLÜ BİLDİRİ - 0112

Psikometrik değerlendirme sonuçları

	Hasta grubu	Kontrol grubu	p
	Ort.± SS	Ort.± SS	
Çocukların psikometrik değerlendirmesi			
ÇADÖ-Ç depresyon	48,25±12,52	52,36±15,64	0,24
ÇADÖ-Ç total anksiyete	48,91±13,39	53,19±13,45	0,19
ÇADÖ-Ç total anksiyete-depresyon	48,13±14,49	53,28±13,98	0,14
KINDL			
Bedensel	60,00±23,89	65,49±22,91	0,35
Duygusal	67,51±20,68	72,13±17,88	0,34
Özgüven	46,13±25,47	62,43±23,31	0,01
Aile	82,03±19,35	83,50±14,81	0,73
Okul	43,46±20,65	51,26±18,49	0,11
Arkadaşlar	67,51±24,22	74,22±15,76	0,19
KINDL toplam	59,20±13,37	68,17±11,36	0,005
PIERS-HARRİS			
Faktör 1 (Mutluluk/Doyum)	9,48±2,73	10,21±2,42	0,26
Faktör 2 (Kaygı)	7,29±2,29	7,39±2,53	0,86
Faktör 3 (Popülerite, Sosyal Beğeni yada Gözde Olma)	8,67±1,97	9,27±1,60	0,18
Faktör 4 (Davranış ve Uyum)	12,06±2,98	11,87±2,30	0,78
Faktör 5 (Fiziksel Görünüm)	6,09±2,68	6,30±2,56	0,75
Faktör 6 (Zihinsel ve Okul Durumu)	3,87±1,99	4,66±1,74	0,09
PIERS-HARRİS toplam	47,48±9,15	49,78±8,52	0,30
Annelerin psikometrik değerlendirmesi			
ÇADÖ-E depresyon	57,34±13,96	56,06±13,04	0,695
ÇADÖ-E total anksiyete	56,75±15,09	57,61±12,09	0,795
ÇADÖ-E total anksiyete-depresyon	58,09±14,80	57,81±12,32	0,930
BECK depresyon	17,34±11,17	14,11±9,59	0,204
BECK anksiyete	13,31±11,31	13,11±10,32	0,939

Hasta ve kontrol grubu KINDL yaşam kalitesi puanları karşılaştırıldığında kronik HBV enfeksiyonlu çocukların toplam yaşam kalitesi ve özgüven puanlarının sağlıklı gruba göre anlamlı düşük olduğu görüldü (p değerleri sırasıyla 0,005 ve 0,01). Hasta ve kontrol grubundaki çocukların annelerinin depresyon ve anksiyete riski yönünden benzer oldukları görüldü (p>0,05)

SÖZLÜ BİLDİRİ - 0112

Semptomlar ile yaşam kalitesi ilişkisi

	Var	Yok	p
	(ort.±SS)	(ort.±SS)	
Halsizlik/yorgunluk			
ÇADÖ-Ç depresyon	51,30±12,15	40,44±10,27	0,02
ÇADÖ-Ç total anksiyete	52,61±11,82	39,44±12,07	0,01
ÇADÖ-Ç Total anksiyete-depresyon	52,57±11,14	36,78±16,46	0,00
PİERS-HARRİS toplam	45,96±8,25	51±10,37	0,15
KINDL okul alt ölçek puanı	38,27±16,81	56,15±24,53	0,026
İştahsızlık			
ÇADÖ-Ç depresyon	52,88±11,99	43±11,26	0,02
ÇADÖ-Ç total anksiyete	50,82±12,26	46,73±14,68	0,39
ÇADÖ-Ç Total anksiyete-depresyon	51,53 ±11,50	44,27 ±16,84	0,16
PİERS-HARRİS toplam	45,41 ±7,27	49,60 ±10,48	0,19
KINDL toplam	56,07 ±10,32	62,53 ±15,69	0,18
Çabuk yorulma			
ÇADÖ-Ç depresyon	52,70±11,83	40,83 ±10,19	0,00
ÇADÖ-Ç total anksiyete	52,85±11,84	42,33 ±13,70	0,02
ÇADÖ-Ç Total anksiyete-depresyon	53,10 ±11,09	39,83±16,09	0,01
ÇADÖ-Ç panik	56,60±12,79	44,17±9,31	0,00
ÇADÖ-Ç obsesyon-kompulsiyon	51,85±10,42	43,17±9,88	0,02
KINDL toplam	57,12±12,36	64,28±15,12	0,18
Bulantı			
KINDL toplam	53,99±11,91	62,96± 13,41	0,06
Solgunluk			
KINDL bedensel alt ölçek puanı	44,42±19,73	65,43±23,14	0,03

Halsizlik/yorgunluk ve solgunluk semptomları sırasıyla KINDL okul ve bedensel alt ölçek puanlarını anlamlı düzeyde düşürürken ($p<0,05$), halsizlik/yorgunluk, çabuk yorulma ve iştahsızlık semptomlarının varlığı anksiyete ve depresyon riskinde artış ile ilişkiliydi ($p<0,05$).

SÖZLÜ BİLDİRİ - 0155**Kronik Hepatit C Tedavisine Başvuran Opioid Kullanım Bozukluğu Hastalarında Damgalanma ve Sosyal Destek**

Başak Ünübol¹, Ayşe Serra Özel², Hüseyin Ünübol³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³Üsküdar Üniversitesi

Amaç: Hepatit C virüsü (HCV) dünya çapında önemli bir tıbbi ve psikiyatrik sorun olarak görülmektedir. Damar içi madde kullanımı (DİMK), HCV için en yaygın risk faktörüdür. HCV hastalığının en yüksek yükünü damardan madde kullanan kişiler taşımasına rağmen, çok az kişinin tedaviye başladığı görülmektedir. DİMK olan bireyler ayrıca sağlık bakım ortamlarında karşılaşılan damgalanma (stigma) ve rahatsızlıklardan da bahsetmektedirler. Bu durum da öz-yeterliliğin düşük olmasına ve sağlık sistemine başvurulmamasına yol açabilmektedir. Bu çalışmada Hepatit C tedavisinde uyumu etkileyebileceği düşünülen Damgalanma ve Algılanan Sosyal Desteğin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM'de opioid kullanım bozukluğu için tedavis gören, iv eroin kullanım öyküsü olan ve HCV tedavisi için de başvuran 21 hasta ile nasal yolla eroin kullanan ve HCV negatif olan 21 hasta karşılaştırıldı. Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ), İçselleştirilmiş Damgalanma (RHİDÖ) ve Algılanan sosyal destek (ÇBASDÖ) ölçeklerinin düzeyleri karşılaştırıldı. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan, 18 yaş üstü ve opioid tedavisinin ilk 3 ayında olan olgular dahil edildi. İstatistiksel analiz için SPSS 20.0 ve Mann-Whitney U testi kullanıldı.

Bulgular: DİMK grubunda; Bağımlılık şiddeti toplam puanı ($p=0,007$) ve alt ölçek puanları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. İçselleştirilmiş damgalama, DİMK grubunda anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Algılanan sosyal destek açısından iki grup arasında fark bulunmamıştır.

Sonuç ve Tartışma: Damar içi madde kullanan kişilerde sosyal desteği artıracak, damgalamayı azaltacak ve baş etme becerilerini geliştirecek stratejiler uygulamak HCV tedavisine tedavi uyumu iyileştirebilir. Bu bağlamda, enfeksiyon hastalıkları ve ruh sağlığı uzmanlarının işbirliği bu alanda oldukça önemlidir.

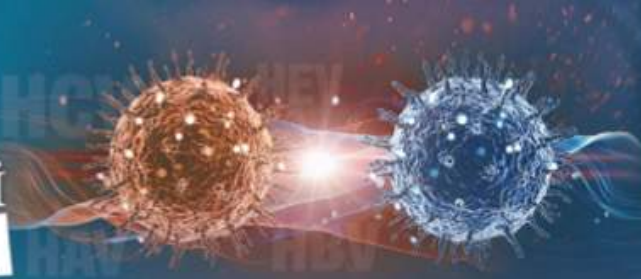
Anahtar Kelimeler: Hepatit C, Bağımlılık, Opioid Kullanım Bozukluğu, Damgalanma, Sosyal Destek

www.vhsd.org

XV.

ULUSAL VİRAL
HEPATİT
KONGRESİ

7 - 10 Ekim 2021
Hilton Dalaman Sarıgerme Resort



SÖZLÜ BİLDİRİ

VİRAL HEPATİTLERİN EPİDEMİYOLOJİSİ

SÖZLÜ BİLDİRİ - 0097

Sağlık Çalışanlarının HAV için Tetkik Yaptırma ve Aşılama Durumunun Değerlendirilmesi (Ülke Geneli Çok Merkezli Çalışma)

Gülnur Kul¹, Selma Tosun², Sevil Alkan Çeviker³, Hanife Uzar⁴, Handan Alay⁵, Fatma Kesmez Can⁵, Ayşegül Seremet Keskin⁶, Mehmet Reşat Ceylan⁷, Sibel Yıldız Kaya⁸, Selda Aslan⁹, Özlem Zanaşlıoğlu Gazel⁹, Ayşe Torun¹⁰, Emine Küçükates¹¹, Derya Seyman⁶, Asiye Bahar Kaçmaz¹², Mustafa Uğuz¹³, Selçuk Nazik¹⁴, Işıl Deniz Alıracı¹⁵, Ebru Demiray Gürbüz¹⁶, Burcu Çalışkan Demirkıran¹⁷, Hadiye Demirbakan¹⁸, Mücteba Can¹⁹, Ayşe Ferdane Oğuzöncül²⁰, Halil Kul²¹, Mustafa Deniz⁶, Nuray Kasar²², Nesibe Korkmaz²³, Mehtap Şencan²⁴

¹TC Sağlık Bakanlığı Kırıkhan Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Hatay

²SBÜ İzmir Bozyaka EAH Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği İZMİR

³Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi EAH Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği KÜTAHYA

⁴SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği ANKARA

⁵Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği ERZURUM

⁶SBÜ Antalya EAH Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, ANTALYA

⁷Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği ŞANLIURFA

⁸TC Sağlık Bakanlığı Sungurlu Devlet Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği ÇORUM

⁹TC Sağlık Bakanlığı Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği GAZİANTEP

¹⁰TC Sağlık Bakanlığı Şanlıurfa EAH Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği ŞANLIURFA

¹¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa kardiyoloji enstitüsü, Tıbbi Mikrobiyoloji Kliniği İSTANBUL

¹²Bezmialem Vakıf Üniversitesi Dragoş Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği İSTANBUL

¹³TC Sağlık Bakanlığı Silifke Devlet Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, MERSİN

¹⁴Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği Kahramanmaraş

¹⁵TC Sağlık Bakanlığı Manavgat Devlet Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği Antalya

¹⁶Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji İzmir

¹⁷SBÜ Gülhane EAH Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği Ankara

¹⁸Sanko Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Gaziantep

¹⁹TC Sağlık Bakanlığı Ankara Şehir Hastanesi Yoğun bakım Kliniği Ankara

²⁰Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim dalı, Elazığ

²¹TC Sağlık Bakanlığı Hatay Devlet Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Hatay

²²TC Sağlık Bakanlığı Kızıltepe Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Mardin

²³TC Sağlık Bakanlığı Kahramankazan Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

²⁴TC Sağlık Bakanlığı Dört Yol Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Hatay

Amaç: Ülke genelinde çok merkezli olarak gerçekleştirilen bir anket çalışmasıyla sağlık çalışanlarının hepatit A virüs (HAV) enfeksiyonu açısından farkındalıkları ile hastalığı geçirme, tetkik yaptırma ve aşılama durumlarının araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Etik kurul onayı ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumu iznini takiben çok merkezli olarak gerçekleştirilen bu çalışmada oluşturulan anket formu, web sayfası üzerinden ulaşılabilen bir link aracılığıyla sağlık çalışanlarına iletilmiş ve anketteki soruları yanıtlamaları istenmiştir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalı olup yaş, cinsiyet, meslek türü, eğitim durumuna ilişkin bilgilerin yanı sıra HAV enfeksiyonuna ilişkin tetkik ve aşılama durumları sorgulanmıştır.

SÖZLÜ BİLDİRİ - 0097

Bulgular: Çalışmaya yaşları 16-68 arası olan (yaş ortalaması 42), 8100'ü kadın toplam 12476 sağlık çalışanı katılmış olup %90'i üniversite/yüksek okul mezunudur. Meslek grupları; 3920 (%31,4) hekim, 1085 (%8,7) tıp fakültesi öğrencisi, 4027 (%32,3) hemşire, 976 (%7,8) laboratuvar çalışanı, 2468 (%19,8) diğer sağlık çalışanları şeklindedir. Katılımcıların %9'u (1124) HAV geçirdiğini beyan etmiştir. Hepatit A açısından tetkik yaptırma ve aşılanma oranları Tablo 1 ve 2'de gösterilmiştir.

Sonuç: Sağlık çalışanları arasında HBV yönünden tetkik yapılma, aşılanma durumları artık yaygınlaşmış olsa da HAV açısından henüz aynı durum geçerli değildir. HAV enfeksiyonu sağlık çalışanları açısından HBV kadar bir risk oluşturmamakla birlikte, son yıllarda HAV epidemiyolojisindeki değişime bağlı olarak özellikle genç yaştaki sağlık çalışanları arasında seronegatif olma oranında artış gözlenmektedir. Ülkemizde 2013 yılından beri HAV aşısı rutin bebeklik çağı aşıları arasına alınmış olup ayrıca seronegatif sağlık çalışanlarının da ücretsiz olarak aşılanmasına başlanmıştır. Çalışmamızda sağlık çalışanlarının HAV açısından tetkik yapılma ve aşılanma oranları düşük bulunmuştur. Katılımcıların %38,6'sı HAV açısından hiç tetkik yaptırmamışken tetkik yapılmış kişiler arasında da sadece %15,1'i aşılandığını, %11,4'si bağışık olduğu için aşılanmadığını, %73,5'i ise aşılanmadığını ya da bunu hatırlamadığını belirtmiştir. Çalışma verilerimiz göz önüne alındığında viral hepatitlerin bulaşma ve korunma yolları, epidemiyolojisi ve sağlık çalışanlarının aşılanmasının önemi konusunda bilgi güncellemesi yapılması gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının HAV açısından tetkik ve gerekirse aşılanma konusunda tekrar bilgilendirilmelerinin yararlı olacağı sonucuna varılmıştır.

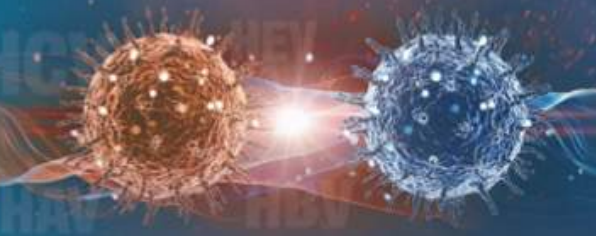
Anahtar Kelimeler: hepatit a, sağlık çalışanları, aşılanma

Tablo 1. Sağlık çalışanlarının HAV açısından tetkik yaptırma durumları

HEPATİT A İÇİN TETKİK YAPTIRMA DURUMU	TETKİK YAPTIRDIM	TETKİK YAPTIRMADIM	HATIRLAMİYORUM/ BİLMİYORUM
(n:12476)	5883(%47.1)	5814(%46.6)	779(%6.3)

Tablo 2. Sağlık çalışanlarının HAV açısından aşılanma durumları

HEPATİT A İÇİN AŞI YAPTIRMA DURUMU	AŞI YAPTIRDIM	AŞI YAPTIRMADIM	BAĞIŞIK OLDUĞUM İÇİN YAPTIRMADIM	HATIRLAMİYORUM
n:12476	1874 (%15.1)	6484 (%51,9)	1414 (%11,4)	2704 (%21,6)



SÖZLÜ BİLDİRİ - 0175

Tokat İli'nde Hastaneye Başvuran Hastalarda Hepatit B Hakkında Bilgi ve Farkındalık Çalışması

Özden Uzun¹, Osman Demir², Abdurahman Şahin³, Abdullah Özgür Yeniova³

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

²Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Biyoistatistik Anabilim Dalı

³Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Gastroenteroloji Bilim Dalı

Amaç: Viral hepatitlerin önlenmesindeki en önemli faktör hastalık hakkındaki farkındalıktır. Farkındalık gibi soyut kavramların ölçülmesi ve sonuçların değerlendirilmesi için anket ve ölçek gibi araçlar mevcuttur. Ülkemizde geçerliliği olan bir Hepatit B farkındalık ölçeği olmaması üzerine çalışmamızda Hepatit B farkındalık ölçeği geliştirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: "Hepatit B Farkındalık Ölçeği" geliştirilerek kliniğimizde takipli Hepatit B tanılı hastaların farkındalıkları değerlendirilmiştir. Ölçek geliştirme sürecine ilişkin kapsam geçerliliği, güvenilirlik analizleri, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri yapıldı (Şekil 1). Analizler sonucunda ölçek; Şekil 2 de görüldüğü üzere dört alt boyuta sahip olacak şekilde planlandı.

Bulgular: Çalışmada, %83 oranıyla en fazla doğru cevaplanan soru "Hepatit B Türkiye'de önemli bir sağlık sorunudur", %34.1 oranıyla en fazla yanlış cevaplanan soru "Dokunma/El sıkışma ile bulaşmaz" ve %25.9 oranıyla en fazla bilmiyorum cevabı verilen soru "Hepatit B'ye virüs sebep olur" olarak saptandı. Ölçek toplam puanı değerlendirildiğinde, istatistiksel olarak kadınların erkeklere göre ortalama daha yüksek puan aldığı görüldü. F1 alt boyutunda, gelir düzeyi ve kullanılan ilaç durumu istatistiksel açıdan anlamlı bulundu. F2 boyutunda gelir düzeyi ve kullanılan ilaca göre ilaç kullanımı istatistiksel olarak anlamlı bulundu. F3 boyutunda cinsiyet değişkeni ve meslek grubu değişkeni istatistiksel olarak anlamlı bulundu. F4 alt boyutunda kadın, ev hanımı HBeAg negatif kronik enfeksiyon değişkenleri istatistiksel olarak anlamlı bulundu. (Tablo 1). Genel olarak ülkemizde Hepatit B hastalarının hastalık hakkında makul düzeyde bilgi sahibi oldukları gözlemlendi. Tüm boyutlar ve genel olarak toplam boyutlara bakıldığında bilgi sahibi olma oranları nispeten diğer ülkelere göre yüksekti. Bu ölçek Hepatit B'li hastalarda uygulandığı için normal popülasyona göre ortalama puan değerinin yüksek çıktığı düşünülmektedir. Genel olarak eğitim ve gelir düzeyinin farkındalıkta çok etkisi olmadığı görüldü. Özellikle F2 boyutunda düşük puan görüldü.

Sonuç: Geliştirdiğimiz bu ölçeğin Türkiye'de herhangi bir popülasyonda yapılabilecek farkındalık araştırmalarında ölçek olarak kullanılabileceğini düşünmekteyiz. Bu ölçeğin normal kişilere uygulanıp farkındalık düzeyinin belirlenmesi ülkemizdeki Hepatit B ve buna bağlı komplikasyonların önlenmesi açısından yararlı olabilir

Anahtar Kelimeler: Hepatit B, Önleme, Kontrol, Farkındalık

SÖZLÜ BİLDİRİ - 0175

Şekil 1



Ölçek geliştirme süreci iş akış şeması

Şekil 2

Madde No	Madde	Alt Boyut
Soru8	Dövme(kalıcı vücut boyası) ve piercing(vücut küpesi) yaptırımlar hepatit açısından taranır.	F1 Hepatit B Horizontal Bulaş Boyutu
Soru11	HbsAg pozitif kişiler ile cinsel temasta bulunan kişiler hepatit açısından taranır.	
Soru12	Kan ve kan ürünleri alanlar hepatit açısından taranır.	
Soru6	Kulak delme sırasında bulaşabilir.	
Soru13	Kuaförlerde kullanılan tırnak makası, manikür, pedikür aletlerinin iyice temizlendikten sonra kullanılması enfeksiyon riskini azaltır.	F2 Hepatit B Temas ile Bulaş Boyutu
Soru15	Mutfak eşyaları ile bulaşmaz.	
Soru16	Aynı kaptan yemek yemekle bulaşmaz.	
Soru14	Dokunma/El sıkışma ile bulaşmaz.	
Soru3	Hepatit B'nin tedavisi mevcuttur.	F3 Hepatit B Genel Bilgi Boyutu
Soru1	Hepatit B Türkiye'de önemli bir sağlık sorunudur.	
Soru4	Hepatit B enfeksiyonu sonucunda organ nakli (karaciğer) gerekebilir.	
Soru2	Hepatit B'ye virüs sebep olur.	
Soru7	Cinsel ilişki ile bulaşabilir.	F4 Hepatit B Korunma Yolları Boyutu
Soru10	Ailesinde Hepatit B olanlar risk altındadır.	
Soru5	Birden çok cinsel eşi bulunan ve cinsel yolla geçen hastalık öyküsü bulunanlar hepatit açısından taranır.	
Soru9	Uygun aşılamayla önlenilebilir bir hastalıktır.	

Ölçeğe ait sorular ve alt

SÖZLÜ BİLDİRİ - 0175

Tablo 1. Toplam ve alt boyutların demografik değişkenlere göre dağılımı

Değişkenler		n	Toplam Orta±SS	P	F1 Orta±SS	P	F2 Orta±SS	P	F3 Orta±SS	P	F4 Orta±SS	P
Cinsiyet	Kadın	62	40.19±5.5	0.047	12.53±3.08	0.433	6.34±2.73	0.604	10.9±1.68	0.002	10.42±1.99	0.011
	Erkek	73	37.88±7.57	0.047	12.11±3.13	0.433	6.58±2.55	0.604	9.84±2.1	0.002	9.36±2.68	0.011
Yaş	21-30	4	39.75±1.71	0.075	13±2.83	0.113	6.75±2.63	0.567	9.25±3.2	0.193	10.75±1.89	0.113
	31-40	19	43.05±4.2	0.075	13.95±1.9	0.113	6.79±2.59	0.567	11.21±0.85	0.193	11.11±1.2	0.113
	41-50	26	38.38±5.66	0.075	12.27±2.84	0.113	5.69±2.75	0.567	10.5±1.56	0.193	9.92±2.38	0.113
	51-60	55	38.27±7.62	0.075	12.11±3.27	0.113	6.55±2.64	0.567	10.16±2.29	0.193	9.45±2.64	0.113
	>60	31	37.97±7.08	0.075	11.58±3.43	0.113	6.74±2.57	0.567	10.06±1.95	0.193	9.58±2.57	0.113
Yaşadığı Yer	Köy	34	37.71±7.16	0.470	11.88±3.32	0.653	6.29±2.66	0.677	10.35±1.47	0.576	9.18±2.52	0.179
	İlçe Merkezi	46	39.26±6.85	0.470	12.39±2.96	0.653	6.34±2.66	0.677	10.54±2.01	0.576	10.02±2.42	0.179
	İl Merkezi	55	39.44±6.5	0.470	12.49±3.13	0.653	6.71±2.62	0.677	10.13±2.23	0.576	10.11±2.37	0.179
Eğitim	Okuryazar ve altı	10	38.5±4.43	0.272	11.34±3.37	0.096	6.74±2.75	0.843	10.5±1.51	0.958	10±2.16	0.295
	İlk ve orta	111	38.63±6.88	0.272	12.24±3.14	0.096	6.41±2.65	0.843	10.32±2.01	0.958	9.71±2.48	0.295
	Üniversite ve üstü	14	41.71±7.08	0.272	13.86±2.18	0.096	6.79±2.52	0.843	10.29±2.16	0.958	10.79±2.15	0.295
Meslek	Çiftçi	26	37.31±8.16	0.095	12.19±2.8	0.513	6.35±2.61	0.064	9.58±2.06	0.008	9.19±2.62	0.021
	Serbest Esnaf	14	37.93±6.5	0.095	11.57±3.61	0.513	7.14±2.57	0.064	10.79±0.89	0.008	8.43±3.23	0.021
	Ev hanımı	55	40.15±5.27	0.095	12.42±3.01	0.513	6.27±2.73	0.064	10.96±1.68	0.008	10.49±1.88	0.021
	İşçi	16	36±8.21	0.095	11.56±3.74	0.513	5.19±2.48	0.064	9.81±2.34	0.008	9.44±2.8	0.021
	Memur	23	40.50±6.81	0.095	13.08±2.92	0.513	7.5±2.23	0.064	9.75±2.31	0.008	10.17±2.2	0.021
Gelir	<1500	24	40.04±5.95	0.095	12.42±2.36	0.035	7.29±2.1	0.03	10.46±1.64	0.74	9.88±2.13	0.473
	1500-3000	63	37.63±6.99	0.095	11.95±3.33	0.035	5.84±2.73	0.03	10.22±2.04	0.74	9.62±2.56	0.473
	3000-4500	29	39±6.87	0.095	11.76±3.43	0.035	7.28±2.45	0.03	10.17±2.33	0.74	9.79±2.66	0.473
	>4500	19	41.79±6.24	0.095	14.16±1.89	0.035	6.26±2.75	0.03	10.74±1.63	0.74	10.63±1.98	0.473
Medeni Durum	Bekar	15	39.33±7.34	0.813	12.13±2.85	0.823	6.47±2.75	0.999	10.13±2.42	0.691	10.6±1.72	0.204
	Evli	120	38.89±6.73	0.813	12.33±3.15	0.823	6.47±2.62	0.999	10.35±1.93	0.691	9.75±2.5	0.204
Çocuk	Hayır	14	38.86±6.84	0.961	12.14±2.98	0.839	6.36±2.73	0.825	10.21±2.64	0.615	10.14±1.99	0.63
	Evet	121	38.95±6.8	0.961	12.32±3.13	0.839	6.48±2.63	0.825	10.34±1.9	0.615	9.81±2.49	0.63
Kronik Hastalık	Yok	76	39.46±6.46	0.314	12.63±3.03	0.165	6.55±2.66	0.668	10.25±1.97	0.607	10.03±2.3	0.327
	Var	59	38.27±7.16	0.314	11.88±3.18	0.165	6.36±2.61	0.668	10.42±2	0.607	9.61±2.6	0.327
Kronik Hastalıklar	Yok	76	39.46±6.46	0.149	12.63±3.03	0.318	6.55±2.66	0.848	10.25±1.97	0.469	10.03±2.3	0.229
	DM	9	33.11±9.02	0.149	10.11±3.86	0.318	6.11±2.42	0.848	9.11±2.42	0.469	7.78±3.27	0.229
	HT	16	40.13±5.34	0.149	12.62±2.7	0.318	6.75±2.72	0.848	10.56±1.5	0.469	10.19±2.32	0.229
	KAH	2	43±1.41	0.149	14±1.41	0.318	9±0	0.848	11±1.41	0.469	9±1.41	0.229
	DM+HT	8	37.5±7.75	0.149	11.37±3.11	0.318	5.88±2.8	0.848	10.63±2.77	0.469	9.63±2.92	0.229
	DM+KAH	5	40±2.12	0.149	11.64±2.22	0.318	6.4±2.61	0.848	11±1	0.469	11±1	0.229
	HT+KAH	2	42.5±0.71	0.149	14±1.41	0.318	6±4.24	0.848	12±0	0.469	10.5±2.12	0.229
	DM+HT+KAH	3	32.67±10.97	0.149	10±4.58	0.318	4.67±2.89	0.848	10±2	0.469	8±4	0.229
	diğer	14	39.21±7.4	0.149	12.36±2.79	0.318	6.36±2.68	0.848	10.57±2.14	0.469	9.93±2.27	0.229
İlaç	Yok	50	39.32±6.98	0.062	12.84±2.96	0.007	6.08±2.6	0.003	10.28±2.02	0.393	10.12±2.61	0.124
	Entekavir	27	37.04±8.1	0.062	11.89±3.2	0.007	5.34±2.67	0.003	10±2.22	0.393	9.85±2.4	0.124
	Tenofovir	40	40.63±4.72	0.062	12.84±2.65	0.007	7.1±2.5	0.003	10.73±1.69	0.393	10±2.06	0.124
Hepatit Durumu	Tenofovir alafenamid fumarat	18	36.35±6.97	0.062	10.06±3.53	0.007	7.82±2.04	0.003	9.94±2.11	0.393	8.53±2.6	0.124
	Hbeag negatif kronik enfeksiyon	46	39.41±7.17	0.109	12.85±3.02	0.272	6.15±2.6	0.244	10.2±2.07	0.469	10.22±2.55	0.022
	Hbeag negatif kronik hepatit	80	39.08±6.06	0.109	12.05±3.08	0.272	6.73±2.61	0.244	10.46±1.9	0.469	9.84±2.22	0.022
	Geçirilmiş hbev enfeksiyonu	9	34.33±9.31	0.109	11.44±3.68	0.272	5.44±2.83	0.244	9.67±2.29	0.469	7.78±2.95	0.022
Tedavi	Tedavi altında	85	38.61±6.65	0.557	11.95±3.16	0.11	6.67±2.64	0.213	10.33±1.97	0.881	9.65±2.33	0.287
	Takip	50	39.32±6.98	0.557	12.84±2.96	0.11	6.08±2.6	0.213	10.28±2.02	0.881	10.12±2.61	0.287
Siroz	Yok	125	38.98±6.89	0.538	12.39±3.11	0.176	12.39±3.11	0.150	6.35±2.65	0.636	10.29±2	0.054
	Var	10	37.6±4.84	0.538	11±2.91	0.176	11±2.91	0.150	7.6±2.17	0.636	10.6±1.84	0.054

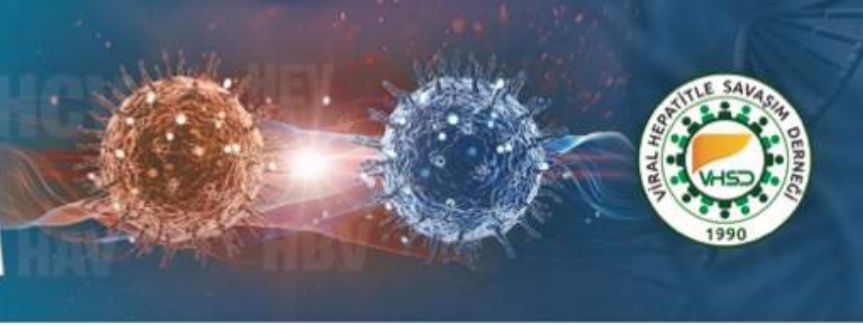
Toplam ve alt boyutların demografik değişkenlere göre dağılımı

www.vhsd.org

XV.

ULUSAL VİRAL
HEPATİTİ
KONGRESİ

7 - 10 Ekim 2021
Hilton Dalaman Sarıgerme Resort



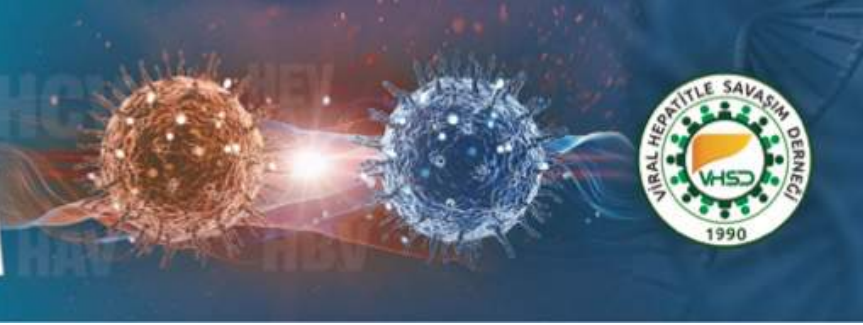
POSTER BİLDİRİ

www.vhsd.org

XV.

**ULUSAL VİRAL
HEPATİT
KONGRESİ**

7 - 10 Ekim 2021
Hilton Dalaman Sarıgerme Resort



POSTER BİLDİRİ

AKUT VİRAL HEPATİTLER

POSTER BİLDİRİ - 0120**Fulminan Hepatit Riski Taşıyan Semptomatik Bir Akut Hepatit C Olgusu**

Ceyda Geyiktepe Güçlü¹, Gülşah Tunçer¹, İbrahim Volkan Şenkal², Ziya İmanov², Feza Ekiz³, Serap Şimşek Yavuz⁴, Gönül Şengöz¹, Filiz Pehlivanoğlu¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

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

Amaç: Akut HCV enfeksiyonu sıklıkla asemptomatik seyirlidir ve karaciğer yetmezliği tablosu nadiren görülür. Aşağıda akut karaciğer yetmezliği riskiyle takip edilen bir akut HCV enfeksiyonu olgusu sunulmuştur.

Olgu: Bilinen kronik hastalığı olmayan 36 yaşında erkek, 10 gündür olan kusma, idrar renginde koyulaşma, vücutta sararma yakınmalarıyla başvurdu. Laboratuvar tetkiklerinde; total bilirubin 4.5 mg/dl, direkt bilirubin 3.87 mg/dl, ALT 1863 IU/Lt, AST 1026 IU/Lt, INR 1.2, protrombin zamanı (PTZ) 14.8 sn, trombosit sayısı 167000/μL, anti-HCV pozitif saptandı. 1.5 ay önce yapılan anti-HCV testi negatifmiş. Risk faktörleri sorgulandığında iki ay önce diş çektiği öğrenildi. Fizik muayenesi vücutta sararma, palpasyonla bir cm hepatomegali dışında doğaldı. Akut viral hepatit ön tanısıyla yatırıldı. Batın ultrasonografide karaciğer parankim ekojenitesinde difüz azalma, karaciğer boyutunda artma görüldü. Diğer serolojik hepatit göstergeleri negatifti. HCV-RNA 23000000 IU/ml olarak sonuçlandı. Takibinin üçüncü gününde trombosit sayısı 27000/μL, ALT 2113 IU/Lt, AST 1083 IU/Lt, total bilirubin 15.9 mg/dl, INR 1.5, PTZ 19.5 sn saptandı. Hastaya trombositopenide pegile İnterferon verilememesi ve ülkemizde akut hepatit C tedavisinde direkt etkili antivirallerin geri ödemesinin olmaması nedeniyle tedavi başlanamadı. Hasta, hepatik ensefalopati bulgusu olmamasına karşın fulminan hepatit gelişme riski yüksek olması nedeniyle karaciğer nakil merkezine sevk edildi. Tedavisiz takipli, yakınmalarında ve laboratuvar parametrelerinde gerileme görülen hasta takibinin birinci haftasında taburcu edildi. Anti-HCV pozitifliğinin ikinci ayında HCV-RNA: 97000 IU/ml saptandı ve karaciğer enzimleri normale döndü.

Sonuç: HCV ile akut olarak infekte olan hastaların çoğu asemptomatiktir. Semptomatik olan hastalarda, sarılık, koyu renkli idrar, beyaz renkte dışkılama, bulantı, karın ağrısı gibi semptomlar sık görülürken; iştahsızlık, kaşıntı, artralji-myalji gibi semptomlar daha nadir görülebilmektedir. Erişkinlerde viral hepatitler akut karaciğer yetmezliğinin yaygın nedenlerindendir. Akut HCV enfeksiyonuna bağlı karaciğer yetmezliği çok nadir görülür. Bizim hastamızda 3-4 günde karaciğer yetmezliği riski gelişmiştir. Nadir görülmesine karşın semptomatik akut HCV enfeksiyonu nedeniyle takip edilen hastalarda klinik seyir ve laboratuvar bulguları yakından izlenmeli, hasta vakit kaybedilmeden karaciğer nakline hazırlanmalı, tedavi başlanması açısından değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: akut viral hepatit, hepatit c, karaciğer yetmezliği

POSTER BİLDİRİ - 0124

Akut Hepatit Tanısında Atlanan Virolojik Etiyoloji: Akut Hepatit E

Burcu Çalışkan Demirkıran, Mine Filiz, Ümit Savaşçı, Cumhur Artuk, Hanefi Cem Gül

SBÜ Gülhane Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Hepatit E Virüsü, akut viral hepatitler arasında dünyada en sık görülen etiyolojik ajan olsa da gerek spesifik olmayan belirtiler göstermesi gerekse de kendini sınırlaması nedeniyle sıklıkla tanı konulamamaktadır. Kliniğimizde takip edilen iki Hepatit E Enfeksiyonu olgusuyla Akut Hepatit tablosuyla başvuran her hastanın Hepatit E virüsüne yönelik tetkik edilmesi gerektiğini vurgulamayı amaçladık.

Olgu: Bilinen ek hastalığı olmayan 61 yaşında kadın hasta, son iki haftadır olan epigastrik ağrı şikayetiyle başvurusunda yapılan tetkiklerinde karaciğer fonkiyon testlerinde (KCFT) yükseklik saptandı. ALT 1202U/L, AST 1016U/L, total bilirubin 18,6mg/dl, direk bilirubin 11,2mg/dl, ALP 216U/L, GGT 321U/L, PTZ 16,5sn, INR 1,8'di. Yakın zamanda sadece proton pompa inhibitörü kullanmıştı. Hepatit A, B, C serolojisi, HBV DNA, HCV RNA, EBV VCA Ig M, CMV Ig M negatifti. Batın ultrasonu normaldi. Hastanın öyküsü tekrar incelendiğinde yakın zamanda toplu kullanılan bir hamama gittiği öğrenildi. Anti-HEV total Ig M ve Ig G pozitif sonuçlanması ve karaciğer enzim yüksekliğine neden olabilecek başka bir neden bulunamaması üzerine Akut Hepatit E enfeksiyonu olduğu düşünüldü. Yine benzer şekilde 73 yaşında bilinen Tip 2 Diyabetes Mellitus, hipertansiyon ve over karsinomu tanımlı kadın hastanın umre dönüşü ateş ve halsizlik şikayetiyle kliniğimize başvurusunda saptanan KCFT yüksekliğinde (ALT 242U/L, AST 337U/L, ALP 133U/L, GGT84 U/L, total bilirubin 0,7mg/dl, direk bilirubin 0,21mg/dl, INR 0,8); akut hepatit nedenlerinin dışlanması sonrası anti-HEV total Ig M ve Ig G pozitif saptanmasıyla öykü, klinik ve laboratuvar sonuçları birlikte değerlendirildiğinde, akut Hepatit E enfeksiyonu tanısıyla takip ve tedavi edildi. Birinci hastada hastane başvurusundan iki ay sonra, ikinci hastada bir ay sonra karaciğer fonkiyon testleri normal aralıkta görüldü.

Sonuç: Kliniğimizde takipli her iki olguda da total Ig M ve Ig G çalışılabilmiş olup NAAT (Nükleik Asit Amplifikasyon Testi) çalışılamamıştır. Yine de hastaların yakın zamanda hamam ve umre gibi kontamine su ile temasın yüksek ihtimal olabileceği yerlerde bulunması, diğer akut hepatit nedenlerinin dışlanması sonrası öykü, klinik ve laboratuvar bulguları beraber değerlendirildiğinde hastaların Akut Hepatit E enfeksiyonu olduğu düşünülmüştür. Akut Hepatit E enfeksiyonu, gelişmemiş ülkelerde önemli bir morbidite ve mortalite sorunu olmakla birlikte son dekatta gelişmiş ülkelerde de endemik olmaya başlamıştır. Tanıda serolojik testler ve NAAT önerilmektedir.

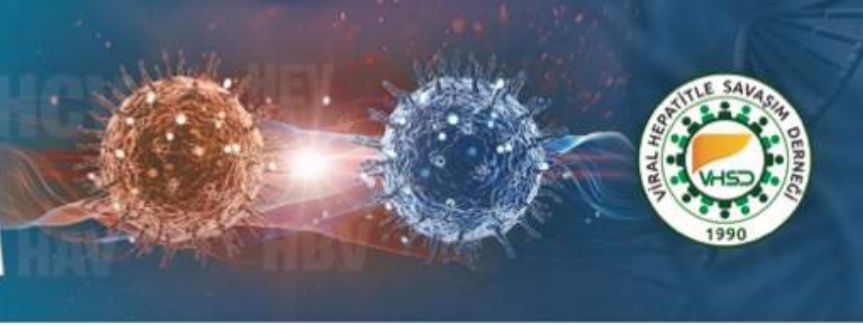
Anahtar Kelimeler: akut viral hepatit, hepatit E virüsü, Hepatit E

www.vhsd.org

XV.

**ULUSAL VİRAL
HEPATİT
KONGRESİ**

7 - 10 Ekim 2021
Hilton Dalaman Sarıgerme Resort



POSTER BİLDİRİ

AŞILAR



POSTER BİLDİRİ - 0093

Erişkin Aşı Polikliniğimize Başvuran Romatoid Artrit Tanılı Hastaların Hepatit B Serolojik Durumunun Değerlendirilmesi

Seichan Chousein Memetali, Hüseyin Aytaç Erdem, Tansu Yamazhan, Meltem Taşbakan, Hüsnü Pullukçu

Ege Üniversitesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Amaç: Romatolojik hastalığı olan kişilerin tedavi süreçlerinde immünsupresif ajanlar oldukça sık kullanılmaktadır. Özellikle biyolojik ajan tedavisi alacak hastalarda HBV veya nadir de olsa HCV reaktivasyonu görülebilir. Bu nedenle hastalar romatolojik hastalık tanısı alır almaz viral hepatitler açısından mutlaka taranmalı ve değerlendirilmelidir. Özellikle biyolojik ajan tedavisi öncesi tüm hastalara mutlaka hepatit B virüs taraması yapılmalıdır. Bu taramada HBsAg, Anti HBs ve Anti HBc total bakılmalıdır. Bu çalışmada erişkin aşı polikliniğimize başvurmuş Romatoid Artrit (RA) tanılı hastaların hepatit B serolojik durumu, aşı şemasının uygulanması ve aşı yanıtlarının retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışmamızda Ege Üniversitesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı'na bağlı erişkin aşı polikliniğine Ocak 2018-Haziran 2019 tarihleri arasında başvuran Romatoid Artrit tanılı hastalar hastane elektronik dosya sisteminden taranarak, sosyo-demografik özellikleri, altta yatan hastalıklar, almakta olduğu tedavi, laboratuvar sonuçları, hepatit serolojileri ve aşılanma programları retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya toplam 120 olgu dahil edilmiş olup, bunların 103'ü (%85,8) kadın, 17'si (%14,2) erkek idi. Olguların yaş ortalaması $56,97 \pm 12,35$ yılıdır. Romatoid artrit dışında altta yatan hastalıklar açısından değerlendirildiğinde 74 (%61,6) hastada bir veya daha fazla ek hastalık mevcuttu. 115/120 (%95,8) hasta RA yönelik immünsupresif tedavi altında olup, Hepatit B serolojileri açısından incelendiğinde; HBsAg pozitifliği bir hastada (%0,83) saptanırken, 12 hasta daha önce aşılanmış (%10), 14 hasta (%11,6) geçirilmiş Hepatit B ile uyumlu, 2 hastada (%1,66) ise izole Anti HBc total pozitifliği saptanmıştır. Dört (%3,33) olguda hepatit B açısından herhangi bir inceleme yapılmazken, Hepatit B açısından seronegatif olan 82 hastanın 11'inde (%13,4) ilk doz hepatit B aşısı tedavi başlanmadan önce uygulanmış, 50'sine (%60,9) tedavi başlangıcı sonrası, 21'ine (%25,6) ise hiç hepatit B aşısı uygulanmadığı saptanmıştır. Hepatit B aşısı yapılmış olan 61 olgudan 16'sında aşı yanıtı değerlendirilmiş olup, 8 hastada Anti HBs pozitifliği tespit edilmiştir.

Sonuç: Erişkin bağışıklama özellikle romatolojik ve onkolojik hasta grubu gibi sıklıkla tıbbi girişime maruz kalacak hasta grubu için hayati önem taşımaktadır. Çalışmamızın retrospektif olması aşı yanıtlarının değerlendirilmesini zor kılarsa da, asıl zorluğun günlük pratikte bu hastaları bağışıklığı baskılayıcı tedavi almadan önce taramak, gerek aşılamak gerekse profilaksi açısından ivedilikle tespit edebilmek olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Aşılanma, Hepatit b, Romatoid artrit



POSTER BİLDİRİ - 0135

Covid-19 Pandemisinin Hepatit A ve Hepatit B Aşılması Üzerindeki Etkisi

Gülşen İskender, Duygu Mert, Mustafa Ertek

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

Amaç: Aralık 2019'da, Çin'de ortaya çıkan yeni tip koronavirüsün (SARS-Cov-2) etkeni olduğu Covid-19 hastalığı kısa sürede tüm dünyaya yayılmış ve pandemi haline gelmiştir. Pandemi sürecinde tüm ülkelerde dikkatler ve kaynaklar Covid-19'a karşı küresel mücadeleye yönelmişken diğer sağlık sorunlarının yönetiminde aksaklıklar yaşanmaya başlamıştır. Bu süreçte aksaklıkların yaşandığı sağlık hizmetlerinden biri de hepatit eliminasyon programı çerçevesinde hepatit A ve B aşılması olmuştur. Bu aksaklığın ne derecede olduğunu araştırmak için retrospektif olarak pandemi sürecinde hastanemiz yetişkin bağışıklama polikliniğinde yapılan hepatit A ve B aşı sayılarını pandemi öncesi dönem ile karşılaştırmayı hedefledik.

Gereç-Yöntem: Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği bünyesinde, yetişkin bağışıklama polikliniği hizmet vermektedir. Burada hepatit A ve B dahil olmak üzere sağlıklı bireylere, immünsupresif ve kök hücre nakli öncesi ve sonrası dönemde olan hastalara yetişkin aşılama rehberlerine uygun şekilde aşı uygulanmakta ve T.C.Sağlık Bakanlığı Aşı Takip Sisteminde (ATS) kayıt altına alınmaktadır. Bu çalışmada pandemi sürecinde (Nisan 2020- Mart 2021) yapılan hepatit A ve B aşı sayıları pandemi öncesi dönem (Nisan 2019- Mart 2020) ile karşılaştırıldı. Veriler kayıtlı olduğumuz ATS sisteminden elde edildi.

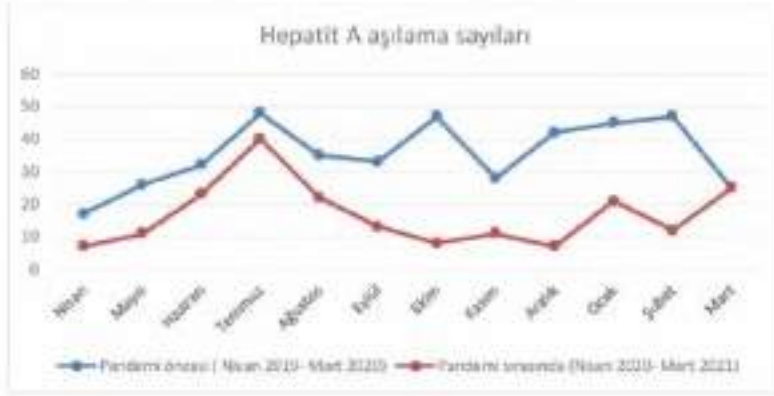
Bulgular: Hastanemiz yatışkin bağışıklama polikliniğinde Covid-19 pandemisi öncesi (Nisan 2019-Mart 2020) dönemde toplam 425 doz hepatit A aşısı ve 1582 doz hepatit B aşısı yapılmıştır. Pandemi başladıktan sonra (Nisan 2020- Mart 2021)yapılan hepatit A ve B aşı sayıları sırasıyla 200 ve 635 doz olmuştur. Hepatit aşılama sayılarında hepatit A ve B için sırayla %52.94 ve %59,87 düşüş yaşanmıştır (Grafik1,2).

Sonuç: Pandemi sırasında azalan hepatit A ve B aşılması artan enfeksiyon hızları tehlikesini beraberinde getirmektedir. Bu durum hepatit B enfeksiyonu açısından gelecek yıllarda artan kronik hepatit vakaları ile karşımıza çıkacaktır. Pandemi döneminde Covid-19 aşılması ile birlikte diğer aşıların da uygulanması konusunda toplumun bilgilendirilmesi ve bağışıklama hizmeti veren merkezlerin SARS-Cov 2 bulaş riskini minimuma indirecek şekilde düzenlenmesi aşıya olan ilgiyi ve aşılama oranlarını artıracağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Covid-19 pandemisi, Hepatit A aşılması, Hepatit B aşılması

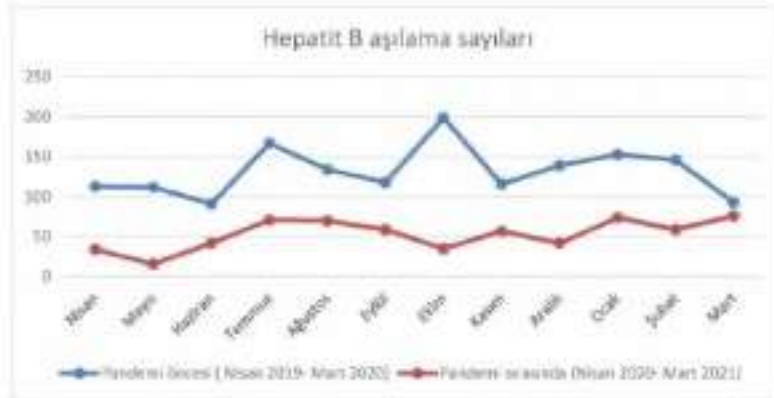
POSTER BİLDİRİ - 0135

Grafik 1



Covid-19 pandemi öncesi ve sırasında Hepatit A aşılama sayıları

Grafik 2



Covid-19 pandemi öncesi ve sırasında Hepatit B aşılama sayıları

POSTER BİLDİRİ - 0164

Sağlık Çalışanlarının HBV açısından tetkik, aşılanma ve rapel yaptırma durumlarının ülke geneli çok merkezli çalışma ile değerlendirilmesi

Selma Tosun¹, Sevil Alkan², Hanife Uzar³, Fatma Kesmez Can⁴, Ayşegül Seremet Keskin⁵, Mehmet Reşat Ceylan⁶, Sibel Yıldız Kaya⁷, Selda Aslan⁸, Özlem Zanaşlıoğlu Gazel⁸, Ayşe Torun⁹, Emine Küçükates¹⁰, Asiye Bahar Kaçmaz¹¹, Derya Seyman¹², Asiye Bahar Kaçmaz¹¹, Mustafa Uğuz¹⁴, Selçuk Nazik¹⁵, Işıl Deniz Alıracı¹⁶, Ebru Demiray Gürbüz¹⁷, Burcu Çalışkan Demirkıran¹⁸, Hadiye Demirbakan¹⁹, Mücteba Can²⁰, Ayşe Ferdane Oğuzöncül²¹, Halil Kul²², Mustafa Deniz²³, Nuray Kasar²⁴, Gülnur Kul²⁵, Nesibe Korkmaz²⁶

¹SBÜ İzmir Bozyaka EAH Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği İZMİR

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği ÇANAKKALE

³Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği ANKARA

⁴Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği ERZURUM

⁵SBÜ Antalya EAH Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği ANTALYA

⁶Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği ŞANLIURFA

⁷Sungurlu Devlet Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği ÇORUM

⁸Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk hastalıkları hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği GAZİANTEP

⁹Şanlıurfa EAH Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği ŞANLIURFA

¹⁰İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Kardiyoloji enstitüsü, Tıbbi Mikrobiyoloji Kliniği İSTANBUL

¹¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi Dragos Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği İSTANBUL

¹²SBÜ Antalya EAH Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği ANTALYA

¹³Bezmialem Vakıf Üniversitesi Dragos Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği İSTANBUL

¹⁴Mersin Şehir Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği MERSİN

¹⁵Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniv Tıp Fak. Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği KAHRAMANMARAŞ

¹⁶Manavgat Devlet hastanesi ANTALYA

¹⁷Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji İzmir

¹⁸Gülhane EAH Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği ANKARA

¹⁹SANKO Üniv Tıbbi Mikrobiyoloji ANTALYA

²⁰Ankara Şehir Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği ANKARA

²¹Fırat Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD ELAZIĞ

²²Kırıkkhan Devlet Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniği HATAY

²³Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ANTALYA

²⁴Bayrampaşa Devlet Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji İSTANBUL

²⁵Kırıkkhan Devlet Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği HATAY

²⁶Kahramankazan Devlet Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği ANKARA

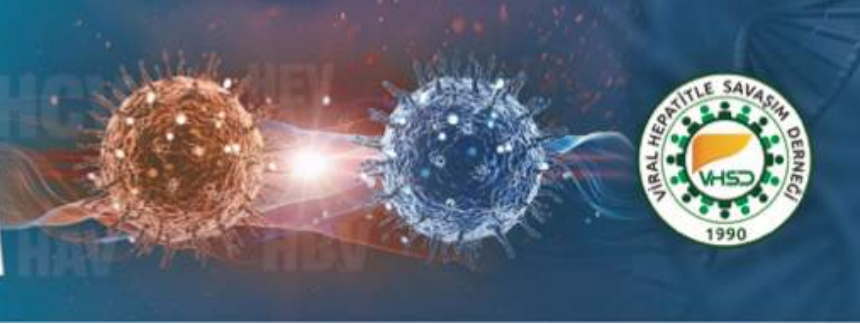
POSTER BİLDİRİ - 0164

Amaç: Sağlık çalışanlarının HBV için tetkik yaptırma, aşılama ve rapel durumlarının değerlendirilmesidir. Yöntem: Etik kurul onayı ve Türkiye Halk Sağlığı Kurum Başkanlığının izni sonrası ülke genelinde sağlık çalışanlarına yönelik çok merkezli online bir anket uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 16-68 yaş arası, 7934'ü (%65) erkek toplam 12.208 sağlık çalışanı katılmıştır. Katılımcıların %76'sı hiç viral hepatit geçirmediğini, %7.5'i geçirdiğini belirtmiş; geçirenlerin %9'u HAV, %2.5'i HBV, %0.11'i HCV geçirdiğini belirtmiştir. HBV için tetkik yaptıran sağlık çalışanı sayısı 10.629 (%87)'dir ancak doğal yolla enfeksiyonu geçirme ya da aşı olma ve antiHBcIgG durumlarının yeterince bilinmediği belirlenmiştir. Katılımcıların 8380 'i (%69) HBV için aşılandığını, 2170'i (%18) aşılanmadığını, 1274'ü (%10) hatırlayamadığını belirtmiş; diğerleri HBsAg pozitif ya da bağışık oldukları için aşılanmadıklarını ya da aşıya başlayıp yarım kaldığını belirtmiştir.. HBV için aşılama nedenleri sıklık sırasına göre; kendi isteğiyle (%21.5), göreve başlama (%18), Tıp Fakültesi öğrencisi olma (%18), SML öğrencisi olma (%16), EKK önerisiyle (%11), asistanlığa başlama (%4.5), ailesi aşılatmış (%3.5), Bakanlığın zorunlu tutması (%3), ilköğretim okulunda catch up kampanyada aşılama (%1.8), ailede kronik HBV olması (%1.3) ve mesleki yaralanma (%0.8) nedeniyledir. HBV aşı şemaları %50'sinde 0-1-6 ay, %7'sinde 0-1-2-12 ay şeklindeyken, %35'i hatırlamamıştır. Aşıdan sonra anti HBS baktıran 8474 kişidir (%70) ve bu kişilerin %80'inde antikor oluşmuştur. Katılımcıların %20'sinin herhangi bir nedenle rapel yaptırdığı öğrenilmiştir.

Sonuç: Ülkemizde 2018'de yürürlüğe konulan "Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı 2018-2023" kapsamında sağlık çalışanlarının tetkiklerinin yapılması ve aşılama konusu önemli hedeflerdendir. HBV aşısı ülkemizde sağlık çalışanları tarafından kanıksanmış ve kabullenilmiş bir aşıdır. Çalışmamızda da hem tetkik hem de aşılama önerisine uyumun yüksek olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte halen %18 civarında tetkik ve/veya HBV aşısı yaptırmayan sağlık çalışanı olduğu saptandığından ve katılımcıların %10-15'inin tetkik sonuçları konusunda farkındalıkları yetersiz olduğundan bu yönde iyileştirme çalışmalarının yapılmasının yararlı olacağını düşünmekteyiz. Ayrıca ülke genelinde her kesimden sağlık çalışanını kapsadığımız ve 12.208 katılımcının sonuçlarına ulaştığımız için ülkemizin profilini yansıtmak bakımından anlamlı bir çalışma olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: HBV, aşılama, sağlık çalışanları



POSTER BİLDİRİ - 0138

Akut Hepatit Ayırıcı Tanısında Kırım Kongo Kanamalı Ateşi-Bir Olgu Sunumu

Anıl Akça¹, Sezim Talaipekova², Özlem Yıldız², Sevil Alkan¹, Yavuz Beyazıt³

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

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çanakkale

³Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Çanakkale

Amaç: Akut hepatit etiyolojisinde ilaçlar, toksik maddeler; vasküler, metabolik, otoimmün, enfektif sebepler rol oynamakla beraber akla ilk olarak karaciğerde primer enfeksiyona yol açan Hepatit A,B,C,D,E gibi hepatotropik viruslar gelmektedir. Ancak multiorgan tutulumuyla seyreden, bunun bir parçası olarak hepatite yol açan virus, bakteri ve parazitler bulunmaktadır. Biz de hepatit kliniğiyle başvuran, Kırım Kongo Kanamalı Ateşi(KKKA) tanısı alan olgumuzu bu nedenle sunmayı amaçladık.

Olgu: 31 yaşında kadın hasta;4-5 gündür halsizlik, karın ağrısı, bulantı, ishal şikayetleriyle acile başvurmuş. Karaciğer fonksiyon testlerinde yükseklik(ALT:>700 U/L,AST:>700 U/L,ALP:707 U/L,GGT:493 U/L) ve pansitopeni(WBC:2800/uL, Hb:10,4 g/dl, Plt:35000/uL) saptanan hasta gastroenteroloji servisine yatırılmış. Yatışının 2.gününde tarafımıza danışıldı. Bilinen ek hastalığı, gebelik durumu olmayan hastanın ek olarak 3 gün önce şüpheli ateş öyküsü olduğu öğrenildi. Yakınmalarının başlangıcından 3 gün önce mantar yeme dışında şüpheli gıda/ilaç alımı bulunmamaktaydı. Çanakkale’de yaşayan, 7-10 gün önce Samsun’a seyahat öyküsü bulunan hasta hayvancılıkla uğraşmaktaydı. Kene, böcek tutunması tariflememi; fare ilişkili temas öyküsü olmamıştı.COVID-19 temaslı değildi.1 kez olan epistaksis dışında kanama bulgusu görülmedi. Genel durumu iyi,vitalleri stabildi. Muayenede sağ hemitoraks bazalinde solunum sesleri azalmıştı;batın sağ üst kadranda hassasiyet, hepatomegali mevcuttu. Döküntüsü olmayıp diğer sistem muayeneleri normaldi. BT’sinde sağda pleural effüzyon mevcut olup parankimal infiltrasyon saptanmadı.Batın USG’sinde hepatosplenomegali(karaciğer 200 mm,dalak 140 mm),perihepatik serbest sıvı saptandı; safra yolları doğal, kese duvarı ödemliydi. Periferik yaymada olgun lenfosit hakimiyeti olup atipik hücre görülmedi, trombositler her alanda 3-4 adet izlendi. Hepatit A,B,C; HIV, EBV, CMV, Toksoplazma, Rubella serolojilerinde patolojik bulguya rastlanmadı; VDRL, Brucella Wright Testi,SARS-CoV-2 RT-PCR negatifti. Gaita, idrar tetkikleri normaldi. Hastanın takibindeki tüm laboratuvar parametreleri Tablo-1 ve 2’de belirtilmiştir. IV hidrasyon, Ursodeoksikolik asit 1x750 mg, N-asetil sistein 2x600 mg, Seftriakson 1x2 gr alan hastanın tedavisine Doksisisiklin 2x100 mg eklendi.Halk Sağlığı Laboratuvarı’nda çalışılmak üzere KKKA PCR ve IgM, Leptospira PCR, Rickettsiae PCR,Q ateşi ve Hantavirus serolojisi gönderildi. KKKA PCR ve IgM pozitif olarak sonuçlandı, diğer tetkikler negatifti. Takibinde kan ürünü ihtiyacı olmayan, klinik-laboratuvar bulguları düzelen hasta taburcu edildi.

Sonuç: KKKA; ateş, halsizlik, ishal ve ağır vakalarda kanamalarla seyrederek ölüme yol açabilen viral zoonotik bir hastalıktır. Başvuru esnasındaki yakınmalar spesifik olmayabilir, hemorajik tablo gözlenmeyebilir. Kene tutunma öyküsü tariflenmese de hayvancılıkla uğraşan, endemik bölge ziyareti olan, karaciğer fonksiyon testlerinde yükseklik ve pansitopeni saptanan hastalarda özellikle bahar ve yaz aylarında KKKA ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: etiyoloji, hepatit, kkka

POSTER BİLDİRİ - 0138

Tablo 1. Hastanın takibindeki hematolojik-biyokimyasal parametreler

	ALT (U/L)	AST (U/L)	ALP (U/L)	GGT (U/L)	Total Bilirubin (mg/dl)	LDH (U/L)	CK (U/L)	WBC (/uL)	Hb (mg/dl)	PLT (/uL)	INR	APTT (sn)	Üre (mg/dl)	Kreatinin (mg/dl)
Yatışının 1.günü	>700	>700	707	493	0,94	>1000	319	2850	10,4	35000	0,83	42,6	63,9	1,25
Yatışının 2.günü	676,1	1787,6			0,88	559	70	2530	9,8	23000	0,79	48,8	57,9	1,14
Yatışının 3.günü	497,7	>1013	526	431	0,65			1810	9,4	50000	1,15	34,3	29,6	0,77
Yatışının 4.günü	350	502,6	410	350	0,45	428		2090	8,6	61000	0,85	37,1	15,9	0,56
Yatışının 5.günü	245,1	258,3			0,33			1660	8,6	35000	0,88	33,7	15,6	0,59
Yatışının 6.günü	185,3	149,4	355	266	0,33	390		2470	8,6	79000	0,9	35,3	13,4	0,54
Yatışının 7.günü	149	98						3620	8,3	104000			10,5	0,49
Yatışının 8.günü	110,8	63,6	270	186	0,29	340		3450	8,4	169000			8,2	0,55
Yatışının 9.günü	69,4	32	235	152	0,35	324		3800	8,6	266000	0,93	35,3	9,4	0,52
Taburculuk sonrası 1.hafta	29	27,5	170	114		247	47	5750	10,5	284000	0,92	32,2	27,2	0,6

Tablo 2. Hastanın diğer laboratuvar bulguları

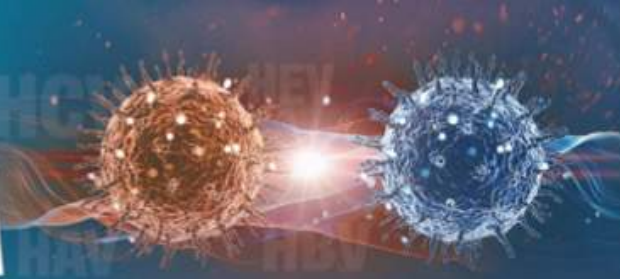
HbsAg	Nonreaktif(-)	Anti Rubella IgG	Reaktif(+)
Anti Hbc IgM	Nonreaktif(-)	VDRL-RPR	Negatif(-)
Anti Hbc Total	Nonreaktif(-)	Brucella Wright Testi	Negatif(-)
Anti Hbs	Nonreaktif(-)	SARS-CoV-2 RT-PCR	Negatif(-)
Anti HCV	Nonreaktif(-)	ANA-AMA-ASMA	Negatif(-)
Anti HAV IgM	Nonreaktif(-)	Coxiella Burnetii Faz 2 IgM	Negatif(-)
Anti HAV IgG	Reaktif(+)	Coxiella Burnetii Faz 2 IgG	Negatif(-)
Anti HIV	Nonreaktif(-)	Coxiella Burnetii Faz 1 IgM	Negatif(-)
EBV VCA IgM	Nonreaktif(-)	Hantavirus IgM	Negatif(-)
Anti CMV IgM	Nonreaktif(-)	Hantavirus IgG	Negatif(-)
Anti CMV IgG	Reaktif(+)	Rickettsia spp PCR	Negatif(-)
Anti Toxo IgM	Nonreaktif(-)	Leptospira PCR	Negatif(-)
Anti Toxo IgG	Nonreaktif(-)	KKKA PCR*	Pozitif(+)*
Anti Rubella IgM	Nonreaktif(-)	KKKA IgM*	Pozitif(+)*

www.vhsd.org

XV.

ULUSAL VİRAL
HEPATİT
KONGRESİ

7 - 10 Ekim 2021
Hilton Dalaman Sarıgerme Resort



POSTER BİLDİRİ
İMMUNSUPRESİF HASTALARDA VİRAL HEPATİTLER



POSTER BİLDİRİ - 0086

İmmünsüpresif olgularda Tenofovir Alafenamid Fumarat ile Hepatit B Profilaksisi: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Deneyimi

Dilşah Başkol, Hüseyin Aytaç Erdem, Tansu Yamazhan, Hüsnü Pullukçu, Meltem Taşbakan

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

Amaç: İmmünsüpresif tedavi uygulanan hasta gruplarındaki artış, HBV profilaksisi gereksinimini de artırmıştır. HBV yönünden tarama testlerinin yapılması ve bu profillere göre HBV reaktivasyon riski olan olgularda profilaktik antiviralin başlanması artık tüm takip ve tedavi rehberlerinde yer almaktadır. Bu amaçla kullanılmakta olan antivirallerden biri olan, tenofovirin, yeni formu olan tenofovir alafenamid fumarat (TAF) 2019 yılı Ocak ayında ülkemizde kullanıma girmiştir. Ancak TAF' in bu gruplarındaki profilaktik etkinliğiyle ilgili geniş hasta serili çalışmalar yoktur. Çalışmanın amacı, immünsüpresif tedavi nedeniyle hepatit B için profilaksisi amaçlı TAF kullanan olgularda HBV reaktivasyonunun değerlendirilmesidir. Olgu1 Romatoid artrit tanılı 48 yaşında kadın hastaya, rituksimab tedavisi planlanması üzerine HBV açısından serolojik tetkikleri istendi. HBsAg'i negatif, AntiHBc totali pozitif, AntiHBs'si pozitif, HBV-DNA'sı PZR ile kanda negatif saptandı. Rituksimab tedavisi boyunca ve tedavi bitiminden sonra bir yıl boyunca TAF kullanması planlandı. Bir yıllık izleminde karaciğer fonksiyon testlerinde yükselme görülmedi, HBV DNA testinde pozitiflik saptanmadı. Olgu2 Romatoid artrit tanısı ile izlenen 4mg/gün steroid ve 15mg/gün metotreksat kullanım öyküleri olan 77 yaşındaki erkek olguya rituksimab tedavisi planlandı ve HBsAg'i negatif, AntiHBc totali pozitif, AntiHBs'i pozitif (105.83 mIU/mL) olması üzerine bu olguya rituksimab tedavisi boyunca ve tedavi bitiminden sonra bir yıl boyunca TAF kullanması planlandı. Bir aylık takibi süresince olguda reaktivasyon görülmedi. Olgu3 Takayasu hastalığı tanısı olan 32 yaşında erkek olgu. Metotreksat ve 4 mg/gün kronik steroid kullanım öyküsü olan olguya infliksimab tedavisi planlandı. HBV tarama testlerinde HBsAg negatif, AntiHBc totali pozitif, AntiHBs'i pozitif (11.9 mIU/mL) saptanması üzerine TAF profilaksisi başlandı. Takipte birinci ay vizitinde kanda PZR ile HBV DNA saptanmadı, karaciğer fonksiyon testlerinde dalgalanma görülmedi. Üçüncü ay vizitinde kanda PZR ile HBV DNA 44 pozitif olarak sonuçlandı, karaciğer fonksiyon testlerinde dalgalanma görülmedi. İzleminin 6. ayında HBV DNA saptanmadı, HBsAg negatif olarak takip edildi. Olgunun takibi devam etmektedir. Olgu4 Diffüz büyük B hücreli lenfoma tanılı hasta rituksimab tedavisi planlanması üzerine tarafımıza yönlendirildi. HBsAg'i negatif, AntiHBc totali pozitif, AntiHBs'i pozitif (22 mIU/mL) saptanan, kanda HBV DNA'sı saptanmayan hastaya TAF profilaksisi başlandı. Bir aylık takibi süresince olguda reaktivasyon görülmedi.

Sonuç: Takip ettiğimiz dört olguluk bu seride HBV reaktivasyonu saptanmamıştır ve izlemleri sürmektedir. Yan etki profili açısından daha üstün bir molekül olan TAF'ın profilakside etkinliğiyle ilgili geniş hasta serili çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: immünsüpresif tedavi, profilaksi, tenofovir alafenamid fumarat

Ölüm ile Sonuçlanan Bir Hepatit B Reaktivasyon Olgusu

Ahmet Furkan Kurt, Bilgöl Mete, Rıdvan Karaali, İlker İnanc Balkan, Ömer Fehmi Tabak, Neşe Saltoğlu

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, İstanbul

Amaç: Hepatit B virüsü (HBV), serolojik iyileşme sağlamış hastalarda bile hepatosit nükleusunda kalmaya devam etmektedir. Bu nedenle immünsüpresif tedavi başlamadan önce hastaların ayrıntılı olarak değerlendirilmesi, reaktivasyon sonrası oluşabilecek morbidite ve mortalitenin azaltılmasında büyük öneme sahiptir. Bu olgu sunumunda immünsüpresif tedavi başlanmadan önce reaktivasyon riski açısından yeterli ölçüde değerlendirilmemiş bir hastada HBV reaktivasyonu sunulmaktadır.

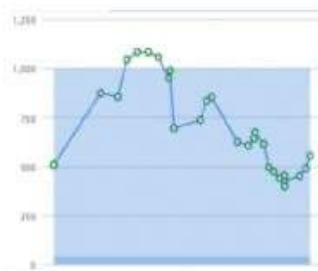
Olgu: Tip 2 diabetes mellitus, hipertansiyon, koroner arter hastalığı ve romatoid artrit (RA) tanıları ile takip edilen 80 yaşında erkek hastaya, tedavi (metotreksat, sülfasalazin ve prednisolon) altında yakınmalarında ilerleme olması üzerine romatoloji tarafından rituksimab tedavisi verilmiş. Rituksimab başlanmasından 6 ay sonra hasta karın ağrısı, ciltte sanlık, iştahsızlık şikayetleri ve akut hepatit ön tanısı ile servisimize yatırıldı. Laboratuvar tetkiklerinde AST:549 IU/L, ALT:508 IU/L, total bilirubin: 2,84 mg/dl, direk bilirubin:2,53 mg/dl PT:17,3 sn saptandı. Hastanın serolojik testleri incelendiğinde rituksimab tedavisi öncesi HBsAg:negatif, Anti HCV:negatif saptandığı, Anti HBs ve Anti HBC IgG'ye ise bakılmadığı görüldü.

Hastanın servise yatışında gönderilen güncel serolojik testlerinde ise HBsAg:pozitif, Anti HBe IgG:pozitif, HBe Ag: negatif Anti HBe:pozitif, AntiHBs:negatif, Delta Antikoru:negatif, Anti HCV:negatif olduğu görüldü. HBV reaktivasyonu olarak değerlendirilen hastanın HBV DNA: >19.999.999 IU/ml olarak saptandı. Karaciğer enzimleri, bilirubin değerleri, INR değeri progresif olarak yükselen hastaya tenofovir disoprosil fumarat 245 mg 1*1 başlandı (Şekil 1-3). 28 günlük servis takibinde genel durumu kötüleşip, uykuya meyil gelişen ve MELD skoru:34 saptanan hastaya yoğun bakım endikasyonu konuldu. Hastanın yaş ve altta yatan hastalıkları nedeniyle karaciğer nakil endikasyonu konulmadı. Yoğun bakım ünitesinde 2 gün taktikten sonra karaciğer yetmezliği bulguları ilerleyen hasta kaybedildi.

Sonuç: İmmünsüpresif tedavi başlanmadan önce reaktivasyon açısından risk kategorisinin uygun bir şekilde belirlenmesi, ilacın risk kategorisi ve serolojik duruma göre profilaktik antiviral ajanın uygun doz ve sürede kullanılması, hastaların periyodik olarak kontrole çağırılması büyük önem taşımaktadır. Bu hasta grubunun gastroenteroloji veya enfeksiyon hastalıkları bölümü ile immünsüpresif tedavi öncesi konsülte edilmesi, reaktivasyona bağlı morbidite ve mortalitede azalma sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Hepatit B virüsü, immünsüpresif tedavi, reaktivasyon

Laboratuvar Parametreleri



Sekil 1: ALT Seyri (IU/L)



Şekil 2: INR seyri



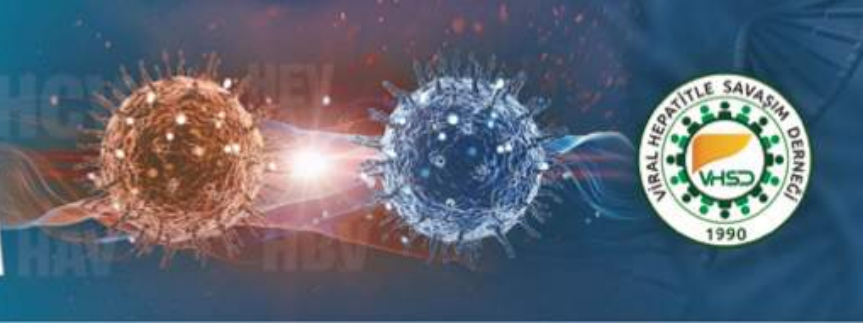
Sekil 3: Total bilirubin seyri (mg/dl)

www.vhsd.org

XV.

**ULUSAL VİRAL
HEPATİT
KONGRESİ**

7 - 10 Ekim 2021
Hilton Dalaman Sarıgerme Resort



POSTER BİLDİRİ
KARACİĞER VE COVID - 19

POSTER BİLDİRİ - 0125**COVID-19, Gebelik ve Karaciğer Fonksiyon Testlerinde Bozukluk, Dört Olguluk Vaka Serisi**

Aybegüm Özşahin¹, Bülent Yılmaz², İlknur Esen Yıldız¹, Uğur Kostakoğlu¹, Ayşe Ertürk¹

¹recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eah Enfeksiyon Hastalıkları Ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

²recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Anabilim Dalı

Amaç: 2019 yılının Aralık ayında Çin'de ilk vakanın görülmesi ile başlayan COVID-19 pandemisi halen gündemimizi meşgul eden en önemli hastalık durumundadır. Bu hastalığın gebeler gibi özel hasta gruplarında olan etkileri özellikle merak uyandıran konulardan biri olmuştur.

Gebelerde COVID-19'un gebe olmayan popülasyona göre daha ağır seyredebileceği ve özellikle preterm doğum gibi kötü gebelik sonuçları ile karşılaşılabilirliği bilinmektedir. Bunların yanında COVID-19 geçiren gebelerde karaciğer fonksiyon testlerinde (KCFT) bozukluk da saptanabilmektedir.

Hem gebeliğin kendisinin, hem de COVID-19'un karaciğer hasarına sebep olabilmesi nedeniyle COVID-19 tanısıyla izlenen gebelerde KCFT bozukluğu tespit edilmesi halinde altta yatan sebebin tespit edilmesi ve tedavi edilmesi zorlayıcı olabilmektedir. Çalışmamızın amacı bu hastalarda KCFT bozukluğu gelişmesi halinde ayırıcı tanı ve tedavi şemasını irdelemektir.

Olgu: Hastanemizde son bir yılda COVID-19 tanısıyla izlenen ve KCFT yüksekliği saptanan 4 gebe hasta değerlendirilmiştir. Bu hastaların birine antiviral tedavi (lopinavir/ritonavir) verilmiştir, tamamı düşük molekül ağırlıklı heparin ve prednisolon almıştır. Takip edilen gebelerin KCFT bozukluğunun ilk hastada ön planda ilaç toksisitesi, ikincide gebelik kolestazi, üçüncüde akut toksoplazma enfeksiyonu, ve son hastada Ailesel Akdeniz Ateşi (FMF) ve kolşisin kullanımına bağlı olabileceği düşünülmüştür. Ancak ayırıcı tanıda gebeliğe bağlı patolojiler, KCFT bozukluğu yapabilen hastalıklar, enfeksiyonlar, ilaçlar gibi durumların olması ve bunların birbirlerinden keskin sınırlarla ayrılamaması nedeniyle hastaların bir kısmına kesin tanı koyulamamıştır.

Sonuç: Tüm gebeliklerin yaklaşık %3'ünde KCFT bozukluğuna rastlanmaktadır. Bu bozukluklar gebeliğe özgü karaciğer hastalıkları, gebelikte alevlenen kronik karaciğer hastalıkları ve koinsidental olarak görülen karaciğer hastalıklarına bağlı olabilmektedir.

COVID-19 tanısıyla izlenen hastaların ise yaklaşık %4-54'ünde KCFT yüksekliği olabilmektedir. Bu yüksekliğin sebebi SARS-COV-2'nin hepatositlerde sebep olduğu hasra,hiperinflamatuar yanıt, tedavide kullanılan ilaçlar veya hipoksidir. Hem gebelik, hem COVID-19'un kendisi ve tedavisinde kullanılan ilaçların karaciğer hasarına sebep olabilmesi, bunların dışında diğer enfeksiyonlar ve karaciğeri ilgilendiren patolojilerin üst üste gelebilmesi nedeniyle bu hasta grubunda altta yatan sebebin tespiti zorlayıcı olabilmektedir. Bu hastaların özenle irdelenmesi ve tedavi planının aksatılmadan yapılması gebelik sürecinin sağlıklı tamamlanmasına olanak sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, gebelik, karaciğer fonksiyon testleri

POSTER BİLDİRİ - 0125**COVID-19, Gebelik ve Karaciğer Fonksiyon Testlerinde Bozukluk, Dört Olguluk Vaka Serisi**

Aybegüm Özşahin¹, Bülent Yılmaz², İlknur Esen Yıldız¹, Uğur Kostakoğlu¹, Ayşe Ertürk¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eah Enfeksiyon Hastalıkları Ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Anabilim Dalı

Amaç: 2019 yılının Aralık ayında Çin'de ilk vakanın görülmesi ile başlayan COVID-19 pandemisi halen gündemimizi meşgul eden en önemli hastalık durumundadır. Bu hastalığın gebeler gibi özel hasta gruplarında olan etkileri özellikle merak uyandıran konulardan biri olmuştur.

Gebelerde COVID-19'un gebe olmayan popülasyona göre daha ağır seyredebileceği ve özellikle preterm doğum gibi kötü gebelik sonuçları ile karşılaşılabilirliği bilinmektedir. Bunların yanında COVID-19 geçiren gebelerde karaciğer fonksiyon testlerinde (KCFT) bozukluk da saptanabilmektedir.

Hem gebeliğin kendisinin, hem de COVID-19'un karaciğer hasarına sebep olabilmesi nedeniyle COVID-19 tanısıyla izlenen gebelerde KCFT bozukluğu tespit edilmesi halinde altta yatan sebebin tespit edilmesi ve tedavi edilmesi zorlayıcı olabilmektedir. Çalışmamızın amacı bu hastalarda KCFT bozukluğu gelişmesi halinde ayırıcı tanı ve tedavi şemasını irdelemektir.

Olgular: Hastanemizde son bir yılda COVID-19 tanısıyla izlenen ve KCFT yüksekliği saptanan 4 gebe hasta değerlendirilmiştir. Bu hastaların birine antiviral tedavi (lopinavir/ritonavir) verilmiştir, tamamı düşük molekül ağırlıklı heparin ve prednisolon almıştır. Takip edilen gebelerin KCFT bozukluğunun ilk hastada ön planda ilaç toksisitesi, ikincide gebelik kolestazi, üçüncüde akut toksoplazma enfeksiyonu, ve son hastada Ailesel Akdeniz Ateşi (FMF) ve kolşisin kullanımına bağlı olabileceği düşünülmüştür. Ancak ayırıcı tanıda gebeliğe bağlı patolojiler, KCFT bozukluğu yapabilen hastalıklar, enfeksiyonlar, ilaçlar gibi durumların olması ve bunların birbirlerinden keskin sınırlarla ayrılamaması nedeniyle hastaların bir kısmına kesin tanı koyulamamıştır.

Sonuç: Tüm gebeliklerin yaklaşık %3'ünde KCFT bozukluğuna rastlanmaktadır. Bu bozukluklar gebeliğe özgü karaciğer hastalıkları, gebelikle alevlenen kronik karaciğer hastalıkları ve koinsidental olarak görülen karaciğer hastalıklarına bağlı olabilmektedir.

COVID-19 tanısıyla izlenen hastaların ise yaklaşık %4-54'ünde KCFT yüksekliği olabilmektedir. Bu yüksekliğin sebebi SARS-COV-2'nin hepatositlerde sebep olduğu hasra, hiperinflamatuvar yanıt, tedavide kullanılan ilaçlar veya hipoksidir. Hem gebelik, hem COVID-19'un kendisi ve tedavisinde kullanılan ilaçların karaciğer hasarına sebep olabilmesi, bunların dışında diğer enfeksiyonlar ve karaciğeri ilgilendiren patolojilerin üst üste gelebilmesi nedeniyle bu hasta grubunda altta yatan sebebin tespiti zorlayıcı olabilmektedir. Bu hastaların özenle irdelenmesi ve tedavi planının aksatılmadan yapılması gebelik sürecinin sağlıklı tamamlanmasına olanak sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, gebelik, karaciğer fonksiyon testleri



POSTER BİLDİRİ - 0163

Bir Olgu Nedeniyle COVID-19 Da Steroit Kullanımı Ve Hepatit B

Şebnem Şenol Akar, Deniz Özer, Çiğdem Banu Çetin

Manisa Celal Bayar Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları AD

Amaç: Kritik COVID-19 hastalarında kullanımı önerilen kortikosteroid ve immünsüpresif tedavilerin hepatit alevlenmesi yapabileceği akılda tutulmalıdır. Bu hastalarda tedavi öncesi hepatit taraması yapılması önemlidir. Pandemide steroid kullanımı sırasında artan karaciğer enzimleri nedeniyle hepatit B serolojisi pozitif bulunan, steroid nedeni ile alevlenme yaşamayan, takibe yönlendirilen bir hasta konuya dikkat çekmek amacı ile sunulmuştur

Olgu: 56 yaşında kadın hasta boğaz ağrısı ve ateş ile başvurduğu COVID-19 polikliniğinde tanı alarak tedavisi düzenlendi ve 2 gün sonra nefes darlığı, satürasyon düşüklüğü nedeniyle pandemi servisine yatırıldı. Özgeçmişinde 20 yıl önce meme CA nedeni ile sağ radikal mastektomi kemoterapi ve radyoterapi alma öyküsü vardı. Toraks BT de bilateral yaygın covid pnömonisi bulguları olan hastaya favipiravir, seftriakson ve enoksaparin ile tedavi başlandı. Yatışının 3. gününde oksijen desteğine rağmen satürasyonu 90'ın altına inen ve akciğer grafisinde progresyon saptanan hastanın CRP ve prokalsitonin değeri yükseldi. Antibiyoterapi genişletilerek meropeneme geçildi ve tedaviye 1 mg/kg metil prednisolon eklendi. Bu tedavinin 4. gününde hastanın durumu stabilleşti steroid dozu azaltıldı. ALT değerinin yükselmesi (38 IU/mL) üzerine serolojik göstergelerine bakıldığında hastanın HBsAg ve Anti HIV testlerinin pozitif olduğu saptandı. Bu konuda ayrıntılı anamnez alındığında meme CA tanısı sırasında kronik HBV enfeksiyonu tanısı aldığı, biyopsi planlandığı ama yaptırmadığı ortaya çıktı. Genel durumu düzelen hastanın steroid dozu azaltılarak kesildi, yatışının 10. gününde taburcu edildi. Poliklinikten takibi yapılan hastada HIV RNA, HIV doğrulama testleri negatif olarak bulundu. Delta hepatiti saptanmayan hastanın HBV DNA'sı negatifti. USG de karaciğerde ince granüler patern saptanması üzerine fibroscan çekilen hastanın sonucu f0 bulundu, aylık takibe alındı.

Sonuç: Kronik hepatit B ve geçirilmiş hepatit B'de immünsüpresif tedaviler sırasında alevlenmeler görülebilir. Profilaktik antiviral tedaviler bu alevlenmeleri güvenli bir şekilde önlemektedir. Kortikosteroidler kullanım süresi ve doza bağlı olarak yüksek ve orta derecede riskli ajanlardır. COVID-19 pandemisi sürecinde immünsüpresif tedavilerin kontrolsüz kullanılması, tedavi öncesi ayrıntılı anamnez ve tetkik fırsatının olmaması nedeni ile hastalar hepatit alevlenmeleri açısından risk altındadır.

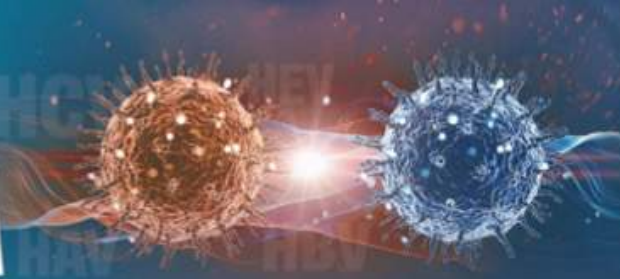
Anahtar Kelimeler: COVID-19, kortikosteroid, Hepatit B, alevlenme

www.vhsd.org

XV.

**ULUSAL VİRAL
HEPATİT
KONGRESİ**

7 - 10 Ekim 2021
Hilton Dalaman Sarıgerme Resort



POSTER BİLDİRİ
KRONİK HEPATİT B

**POSTER BİLDİRİ - 0087****Tenofovir disoproxil fumarate (TDF) tedavisinden 2 veya 3 yıl sonra Tenofovir Alafenamid'e (TAF) değişen kronik HBV hastalarında kemik ve böbrek güvenliliğinin düzelmesi**

Fehmi Tabak¹, Maria Buti², Namiki Izumi³, Young Suk Lim⁴, Harry Janssen⁵, Jia Horng Kao⁶, Adrian Streinu Cercel⁷, Elena Nurmukhametova⁸, Xiaoli Ma⁹, Maciej Jablkowski¹⁰, John Flaherty¹¹, Abhijit Chaudhuri¹²

¹*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye*

²*University Hospital Vall d'Hebron, Barcelona, İspanya*

³*Musashino Red Cross Hospital, Tokyo, Japonya*

⁴*University of Ulsan College of Medicine, Seul, Güney Kore Cumh.*

⁵*Toronto Center for Liver Diseases, University Health Network, Toronto, Kanada*

⁶*National Taiwan University College of Medicine and Hospital, Taipei, Tayvan*

⁷*National Institute for Infectious Diseases, Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bükreş, Romanya*

⁸*Clinic Tour, Moscow, Rusya Federasyonu*

⁹*Drexel University College of Medicine, Philadelphia, Amerika Birleşik Devletleri*

¹⁰*Medical University of Łódź, Łódź, Polonya*

¹¹*Gilead Sciences, Inc., Foster City, Amerika Birleşik Devletleri*

¹²*Institute of Post Graduate Medical Education and Research, Kolkata, Hindistan*

Amaç:Tenofovir'in yeni bir ön ilacı olan TAF, faz 3 çalışmalarında daha az kemik ve böbrek etkisi gösterip, TDF'ye benzer bir etkinlik göstermiştir. Burada 2 veya 3 yıldır çift kör TDF tedavisi gören hastalarda açık etiketli TAF'a geçişin 4. yılında (192. hafta) güvenliği ve etkinliği değerlendirilmektedir.

Gereç-Yöntem: Özdeş olarak tasarlanmış 2 çalışmada, 1298 HBeAg-negatif ve HBeAg-pozitif KHB hastası (873 TAF, 425 TDF) randomize edildi ve TAF veya TDF ile tedavi edildi. TDF grubunda 180 hasta 96. haftada açık etiketli TAF'a (Açık etiketli TAF 96 hafta) geçerken, 202 hasta 144. haftada Çift kör TDF'den açık etiketli TAF'a geçti (Açık etiketli TAF 48 hafta). Kemik (kalça ve omurga KMY) ve renal (CrCl by Cockcroft-Gault [eGFR_{CG}]) parametreleri, viral baskılama ve biyokimyasal yanıt değişiklikleri içeren güvenlik değerlendirmeleri 192. Haftada değerlendirildi. Açık etiketli TAF'a geçtiği andaki veriler başlangıç olarak kabul edildi. Kemik ve böbrek parametrelerindeki grup değişiklikleri eşleştirilmiş t testi veya Wilcoxon signed rank testi ile değerlendirildi.

Bulgular: 192. haftada her grupta açık etiketliye geçişteki başlangıç değerlerine göre eGFR_{CG}'de önemli artışlar gözlemlendi (Tablo). Her grupta açık etiketliye geçişteki başlangıç değerlerine göre kalça ve omurga BMD'sinde önemli artışlar meydana geldi, sonuçlara göre 2 yıllık açık etiketli TAF'dan sonra sadece kalça KMY'sinde iyileşme daha büyüktü. Her grupta, açık etiketliye geçişteki başlangıç değerleri ile 192. hafta arasında, TAF tedavisi almaya devam eden hastalarda virolojik supresyon (HBV DNA <29 IU / ml) korundu. 192. Haftada her iki grup için AASLD 2018 ALT kriterlerine göre ALT normalizasyonu oranı açık etiketliye geçişteki başlangıç seviyelerine göre TAF'a geçildiğinde yükseldi.

POSTER BİLDİRİ - 0087

Sonuç: TDF ile 2 veya 3 yıl tedavi edilen KHB hastalarında, 4. yılda böbrek ve kemik parametrelerinin düzelmesi bu parametrelerin geri dönüşümlü olduğunu düşündürmektedir. TDF'den TAF'a geçişten sonra virolojik kontrol sürdürülmüş ve ALT normalizasyonu artmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kronik hepatit B, Tedavi, Tenofovir Disoproksil Fumarat, Tenofovir Alafenamid

4. yılda renal ve kemik güvenliliği (192 hafta)

	Açık etiketli TAF 96. hafta (N=180)	Açık etiketli TAF 48. hafta (N=202)
eGFR _{CG} , Medyan değişiklik (Q1, Q3)(mL/dak)	+3.0 (-2.4, +10.2) p<0.0001a	+1.5 (-4.8, +9.6) p<0.0212 a
Kalça KMY, ortalanca (SD), % değişiklik	n=134 %+1.25 (%2.96) P<0.0001b	n=190 %+0.83 (%2.39) P<0.0001b
Kalça KMY'da >%3 artış / %3 azalış	%18.7 / <=%2	%11.6 / %2.6
Omurga KMY, ortalanca (SD) % değişiklik	n=133 %+1.56 (%3.39) P<0.0001b	n=133 %+1.56 (%3.39) P<0.0001b
Omurga KMY'da >%3 artış / %3 azalış	%34.6 / %9.0	%27.9 / %5.8

Tüm sonuçlar açık etiketliye geçişin başlangıcı göre değişiklik olarak gösterilmiştir (Açık etiketli 96 hafta TAF için 96. Hafta ve açık etiketli 48 hafta TAF kullananlar için 144. Hafta) eGFR_{CG} COCKROFT- Gault metoduna göre kreatinin klerensi. KMY kemik mineral yoğunluğu Dual-energy X-ray absorptiometry (DXA) ile ölçülmüştür. Q: quartil demektir a Açık etiketli başlangıcı ile 192. Hafta arasında Wilcoxon signed rank testi ile analiz edildi. b Açık etiketli başlangıcı ile 192. Hafta arasında paired t testi ile analiz edildi.

POSTER BİLDİRİ - 0163

HBeAg Negatif Kronik Enfeksiyon ve Kronik Hepatit Tanıları İle İzlenen Hastalarda HBsAg Seroklirensi ve Anti-HBs Serokonversiyonu**Ece Türker, Çağlar Kavak, İlknur Erdem***Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları AD*

Amaç: Kronik hepatit B (KHB) tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunudur. Hastaların yaklaşık olarak %25'inde siroz ve/veya hepatosellüler karsinoma (HCC) gelişme riski vardır. Tedavinin amacı viral replikasyonu baskılamak ve komplikasyonları önleyebilmektir. HBsAg seroklirensi ve anti-HBs serokonversiyonu daha düşük siroz ve HCC insidansı, daha fazla sağkalım ile birliktedir. KHB hastalarında spontan ya da tedaviye bağlı HBsAg seroklirensi ve anti-HBs serokonversiyonunun görülmesi nadirdir. Bu bildiride polikliniğimizde HBeAg negatif kronik enfeksiyon ve kronik hepatit tanıları ile izlenen hastalardaki HBsAg seroklirensi ve anti-HBs serokonversiyonunun araştırılması amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Kronik HBV enfeksiyonu olanlarda en az iki klinik ziyarette HBsAg kaybı doğrulanmış hastalar spontan HBsAg kaybı olarak tanımlandı. Kronik HBV hastalığı olanlarda oral veya interferon tedavi sırasında veya tedavinin kesilmesinden sonraki 5 yıl içinde HBsAg kaybı meydana gelmiş ise tedaviye bağlı HBsAg kaybı olarak tanımlandı. Çalışmaya 1 Ocak 2010-31 Aralık 2016 yılları arasında polikliniğimize başvurusu olan ve halen takip edilmekte olan 151 hasta dahil edildi.

Bulgular: Hastaların 79 (% 52.3)'u erkek, yaş ortalaması 52.4 (25-77) idi. Yetmişbeş hasta HBeAg negatif kronik enfeksiyon tanısı ile tedavisiz takip edilmekte, 76 hasta HBeAg negatif kronik hepatit tanısı ile tedavi almakta idi. Tedavi verilen hastaların 51'i tenofovir disoproksil fumarat (TDF) 245 mg, 20'si entekavir (ETV) 0.5 mg almakta idi. TDF almakta olan 5 hastada osteopeni gelişmesi nedeni tenofovir alafenamide (TAF) 25 mg tedavisine geçilmişti. İzlem süresince hastaların 10 (%6.62)'unda HBsAg kaybı geliştiği, 9 (%5.96)'unda HBsAg kaybı ile birlikte anti-HBs serokonversiyonu da olduğu gözlemlendi. HBsAg kaybı olan hastaların altısı erkek, dördü kadındı. HBsAg seroklirensinin altı (% 8.0) hastada spontan, dört (% 5.3) hastada tedaviye bağlı olarak geliştiği saptandı. Hastaların sonuçları tabloda özetlendi.

Sonuç: HBsAg seroklirensi KHB'li hastalarda prognozun yararlı bir biyolojik belirteci olarak kabul edilse de bu hastalarda HCC gelişme riski hala vardır, yakın izlemleri gerekir. HCC'yi erken tespit etmek için bu kişiler karaciğer ultrasonu ile periyodik olarak takip edilmelidirler.

Anahtar Kelimeler: HBsAg, anti-HBs, seroklirens, serokonversiyon

POSTER BİLDİRİ - 0163

HBsAg seroklirensi ve anti-HBs serokonversiyonu gelişen olgular

	Yaş	Cinsiyet	Tedavi alma durumu	USG	Güncel antiHBs titresi
Olgu 1	59	E	LAM aldı	Grade 2 hepatosteatoz	34 IU/ml
Olgu 2	44	K	Tedavi almadı	Normal	271 IU/ml
Olgu 3	50	E	Tedavi almadı	Normal	64 IU/ml
Olgu 4	69	K	Tedavi almadı	Grade 2-3 hepatosteatoz	55 IU/ml
Olgu 5	57	K	Tedavi almadı	Normal	93 IU/ml
Olgu 6	53	E	Tedavi almadı	Grade 1 hepatosteatoz	98 IU/ml
Olgu 7	59	K	TDF	Normal	962 IU/ml
Olgu 8	59	E	TDF aldı	Multipl hemanjiom	94 IU/ml
Olgu 9	53	E	TDF aldı	Normal	167 IU/ml

LAM: lamivudin, TDF: tenofovir disoproksil fumarat

**POSTER BİLDİRİ - 0136****Kronik Hepatit B ile Takipli Hastalarda Antiviral Tedaviye Başlama Endikasyonunun Saptanmasında Non-İnvaziv Testlere Güvenebilir miyiz?**

Mine Filiz¹, Burcu Çalışkan Demirkıran¹, Ferhat Cüce², Cumhuri Artuk¹, Hanefi Cem Gül¹

¹SBÜ Gülhane Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

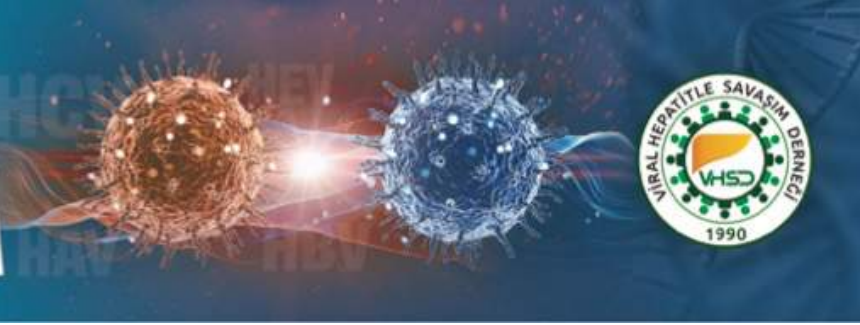
²SBÜ Gülhane Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Kronik hepatit B (KHB)'li hastalarda hepatik hasarın gösterilmesinde karaciğer biyopsisi altın standarttır. DNA düzeyi ≥ 2000 IU/ml olan HBeAg negatif KHB'li hastalar ülkemizde; karaciğer biyopsi sonucunda, ISHAK modifiye HAI skoru ≥ 6 veya fibrozis ≥ 2 ise antiviral tedavi endikasyonunu karşılamaktadır. Ancak son yıllarda karaciğer histolojisi hakkında bilgi veren non-invaziv tanı yöntemlerinde gelişmeler olmaktadır. Biz de bu nedenle KHB'li bir hastamızı antiviral tedavi öncesinde sonoelastografik yöntemle değerlendirmeyi amaçladık.

Olgu: 46 yaşında bilinen KHB dışında ek kronik hastalığı olmayan erkek hasta, yaklaşık 15 yıldır HBsAg pozitif olduğunu bilmekte ve son üç yıldır polikliniğimizde takip olmaktaydı. En son başvuru dönemindeki laboratuvar bulgularında trombosit sayısı $163\ 000/\text{mm}^3$, ALT 150 U/ML, AST 71 U/ML olarak saptandı. Yapılan hepatobiliyer ultrasonografide (US) patolojik bulgu saptanmadı. Hastaya girişimsel radyoloji tarafından US eşliğinde karaciğer biyopsisi yapıldı. Karaciğer biyopsisi sonucu HAI: 7/18, Fibrozis: 1/6 olarak saptandı. Hastaya eş zamanlı olarak shear dalgası elastografisi (SWE) yapıldı. Karaciğer sağ lobundan majör vasküler yapılardan kaçınılarak Glisson kapsülünden en az 2 cm uzağa yerleştirilen prob yardımıyla metre/saniye birimiyle değerler elde edildi. Ölçülen toplam 6 adet shear dalgası hızının median değerleri kullanıldı ve 1,3 m/sn olarak hesaplandı (Resim 1).

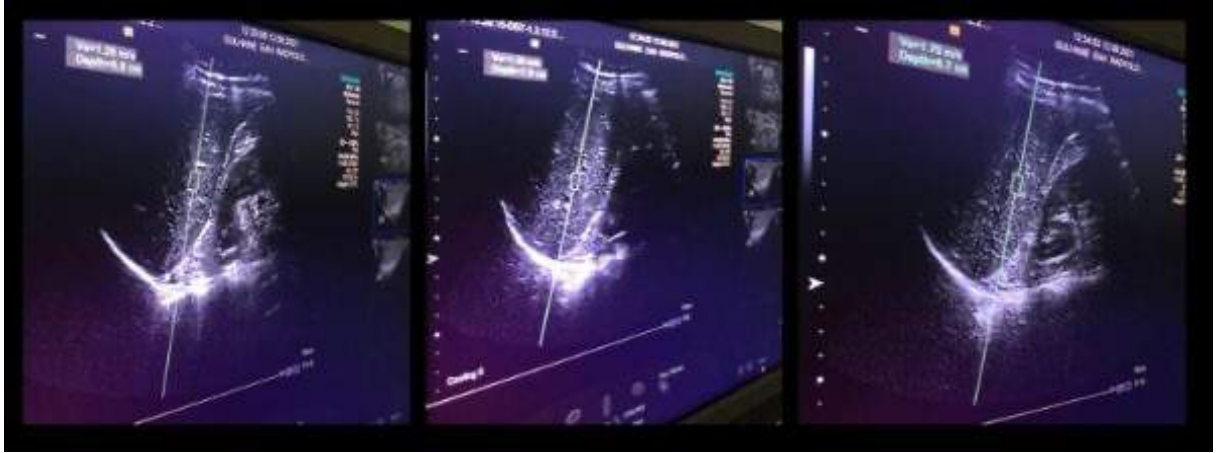
Sonuç: Karaciğer biyopsisi uygulanmadan karaciğer fibrozisi hakkında bilgi veren akustik radyasyon kuvveti impulsu görüntülenmesi (ARFI), shear dalgası elastografisi (SWE) and transient elastografi (FibroScan®) gibi yöntemler mevcuttur. Altta yatan primer hastalığa bağlı daha spesifik eşik değerleri tanımlanmış olsa da (Tablo 1), pratik olarak özellikle elastografi uygulamalarında, 6-7 kPa ya da 1,35-1,50 m/sn'nin altı değerlerin anlamlı karaciğer fibrozisini dışlayıcı olduğu; 12-15 kPa ya da 2,20 m/sn'nin üzerindeki değerlerinse şiddetli fibrozis/siroz tanısı için yeterli olduğu kabul edilmektedir. Hastamızda biyopsi sonucu ile uyumlu olarak SWE'de anlamlı karaciğer fibrozisi saptanmadı; ancak HAI skoru:7/18 olması nedeniyle tedavi endikasyonunu karşılamaktaydı. Bu olgu KHB'li hastalarda tedavi endikasyonunun karaciğer biyopsisi yapılmadan non-invaziv testlerle saptanabilmesi için; ilerleyen çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: karaciğer biyopsisi, elastografi, fibroscan



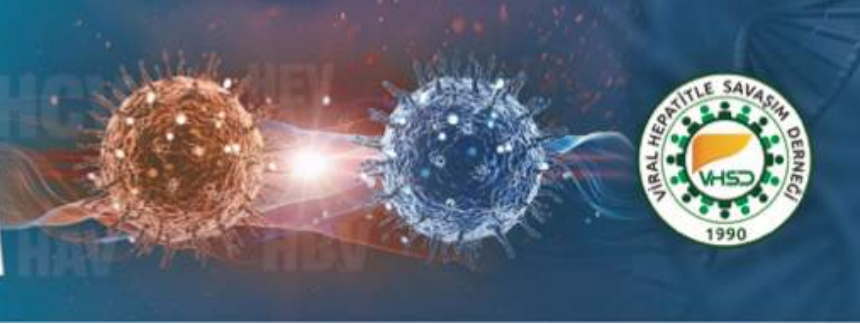
POSTER BİLDİRİ - 0136

Resim 1



Tablo 1

	F0-F1	F2	F3	F4
Hepatit B	2-7 kPa	8-9 kPa	8-11 kPa	≥ 18 kPa
Hepatit C	2-7 kPa	8-9 kPa	9-14 kPa	≥ 14 kPa
HIV/HCV Koenfeksiyonu	2-7 kPa	7-11 kPa	11-14 kPa	≥ 14 kPa
Kolestatik Hastalık	2-7 kPa	7-9 kPa	9-17 kPa	≥ 17 kPa
Non-alkolik Yağlı Karaciğer Hastalığı	2-7 kPa	7.5-10 kPa	10-14 kPa	≥ 14 kPa
Alkol ile İlişkili Karaciğer Hastalıkları	2-7 kPa	7-11 kPa	11-19 kPa	≥ 19 kPa

**POSTER BİLDİRİ - 0137****Kronik Hepatit B Hastalarında Kilo Kaybı İle Hepatit B Yüzey Antijen Kaybı Arasındaki İlişki**

Nazan Tuna¹, Aylin Çalıcı Utku², Aslı Vatan², Aziz Öğütlü², Ertuğrul Güçlü², Oğuz Karabay²

¹Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tekirdağ

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Sakarya

Amaç: Kronik Hepatit B(KHB) hastalarında tedavinin ana hedefi Hepatit B yüzey antijen (HBsAg) kaybını sağlamaktır. HBsAg kaybı tedavi ile veya spontan olarak nadiren gözlenmektedir. Bu çalışmada takip ettiğimiz olgularda HBsAg kaybına etki eden faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışmamızda 2008-2019 yılları arasında Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesinde takip edilen KHB hastaları incelendi. HBsAg kaybı gelişen KHB hastaları (tedavi alan ve inaktif KHB taşıyıcı olan) çalışmaya dahil edildi. Dışlama kriterlerine uymayan, verileri yetersiz olan ve sorgulama için ulaşılamayan hastalar çalışmadan çıkarıldı. Çalışma grubu HBsAg kaybı gelişen (HBsAg negatifleşen) 94 KHB hastasından oluşurken, kontrol grubu HBsAg kaybı gözlenmeyen (HBsAg pozitifliği süren) 95 KHB hastasından oluştu. KHB tanısıyla tedavi verilmiş ve inaktif Hepatit B taşıyıcısı olan hastalar arasında HBsAg kaybını etkileyebilecek bazı faktörler retrospektif sorgulandı ve hasta verilerine ulaşmak için hasta dosyaları incelendi. İstatistik yöntemi olarak SPSS ve ki-kare test kullanıldı.

Bulgular: Retrospektif inceleme sonrası 144 HBsAg kaybı tespit edildi. Dışlama kriterleri uygulandıktan sonra 94 KHB hastası çalışma grubunu, 95 KHB hastası da kontrol grubunu oluşturdu. Çalışma ve kontrol grubunun herikisinde de hastalarının 49'u erkekti ($p>0.05$). Hastaların yaş ortalaması çalışma grubunda 48,4 iken, kontrol grubunda 47,5 ($p>0.05$) idi. Hastaların HBsAg kaybı öncesi kilo alma ve verme öyküleri sorgulandı. Çalışma grubunda 44 hastada (%47) kilo verme öyküsü varken kontrol grubunda 22 hastada (%23) kilo verme öyküsü vardı ($P=0.0006$). Çalışma grubunda 5kg ve üzerinde kilo verme ($P=0.002$) ve 10kg ve üzerinde kilo verme ($P=0.01$) öyküsü kontrol grubuna göre istatistiki olarak anlamlı oranda yüksekti. Tam tersine kilo alma öyküsü ise çalışma grubunda kontrol grubuna göre istatistiki olarak anlamlı oranda düşüktü ($P=0.001$). Bitkisel ürün kullanımı da çalışma grubunda kontrol grubuna göre istatistiki olarak anlamlı yüksek saptandı ($P=0.001$). Fakat her hasta farklı bir bitkisel ürün kullanmıştı. Kahve içme, komorbiditeler ve komorbidite nedeniyle ilaç kullanımı, KHB nedeniyle ilaç kullanımı arasında istatistiki fark saptanmadı ($p>0.05$).

Sonuç: Çalışmamıza göre KHB hastalarında HBsAg kaybı kilo verme ve kilo almama ile ilişkilendirildi. HBsAg kaybı gözlenen hastalarda kilo verme öyküsü HBsAg pozitifliği süren hastalara göre anlamlı oranda yüksekken kilo alma öyküsü düşüktü.

Anahtar Kelimeler: Kronik hepatit B, Hepatit B yüzey antijen kaybı, kilo kaybı

POSTER BİLDİRİ - 0137

Demografik Veriler ve Sorgulama Verileri

Parametre	HBsAg Negatif Grup= 94 %	HBsAg Pozitif Kontrol Grubu n=95 %	P
Cinsiyet	E/K:49/45 %52/48	E/K:49/46 %52/48	p>0.05
Yaş (Yıl, Ortalama)	48,4	47,5	p>0.05
BMI (Ortalama)	27,67	27,89	p>0.05
KHB süresi (Ortalama/Yıl)	13,9	12	p>0.05
AntiHBe pozitifliği	73 %78	82 %86	p>0.05
Kr.Hepatit B Tedavisi	22 % 23	28 % 29	p>0.05
İnaktif taşıyıcılık	72 % 76	67 %70	p>0.05
Kilo Verme Öyküsü	44 %47	22 % 23	P=0.0006
Kilo Verme <5kg	5 %5	3 %3	p>0.05
Kilo verme ≥ 5kg	39 % 41	19 %20	P=0.001
Kilo Verme ≥10 kg	27 %29	13 %14	P=0.01
Kilo Alma Öyküsü	10 %11	28 %29	P=0.001
Kilo Alma ≥10 kg	3 %3	13 % 14	P=0.009
Kilo Alma ≥ 5kg	7 %7	23 % 24	P=0.001
Kilo Alma <5 kg	4 % 4	5 %5	p>0.05
Bitkisel ürün kullanımı(Enginar,ısırgan otu, vs.)	24 %25	8 %8	P=0.001
Kahve tüketimi 1 fincan /gün	37 % 39	37 %39	p>0.05
Kahve Tüketimi 2 fincan/gün	8 % 8	11 % 11	p>0.05
Kahve Tüketimi >2 fincan/gün	6 %6	7 %7	p>0.05

POSTER BİLDİRİ - 0142

Kronik HBV tedavisinde HBV-DNA önemli midir?

Tuğçe Damarsoy, Fatma Sırmatel, Emin Burak Eras

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Bolu

Amaç: Kronik HBV tedavisinde amaç HBV-DNA negatifliği ve ALT düzeyini normalde tutmaktır. HBV-DNA yüksekliği kronik karaciğer inflamasyonunda bir gösterge gibi kabul edilmektedir. Kronik HBV olarak izlenen ve HBV-DNA düzeyi devamlı yüksek seyreden ilginç bir olgu sunularak HBV-DNA ve doku inflamasyon bilgilerini değerlendirdik.

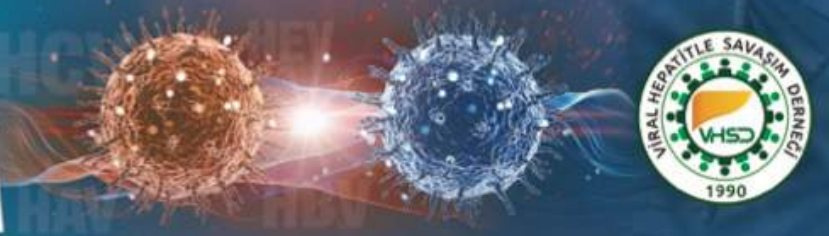
Olgu: 36 yaşında kadın hasta, 2006 yılında yapılan tetkiklerde eşî kronik hepatit b saptanan ve tarama amacıyla bakılan tetkiklerde kronik hepatit b olduğu öğrenilen hasta, 2008 yılında oral antiviral tedavisine alındı. Hastanın izleminde başlangıçta bakılan tetkiklerde: HBsAg pozitif, Anti HBs negatif, HBeAg pozitif, Anti HBe negatif, kan biyokimyasında ALT:32 U/l (n:0-55), AST:21 U/L (n:5-34), HBV-DNA:656530068 kopya/ml ve yapılan karaciğer biyopsisin de HAI:8/18 Fibrozis:2/6 olarak saptandı. Hastanın izleminde viral yük düşmemesi üzerine interferon tedavisine geçildi. Aralık 2012 tarihinde gebe olduğu öğrenilen hastanın IFN tedavisi kesilerek tenofovir disoproksil başlandı. Aralık 2013 te tedavisine entekavir eklenerek ikili antiviral tedaviye geçildi. 2021 yılında HBsAg pozitif, Anti HBs negatif, HBeAg pozitif, AntiHBe negatif, ALT:34 U/l (n:0-55) AST:23 U/L (n:5-34) HBVDNA: 520700000 kopya/ml ve yapılan dördüncü biyopside HAI:1/18 Fibrozis:2/6 olarak raporlandı.(şekil 1)

Sonuç: 15 yıldan beri kronik HBV olarak izlenen ve oral ikili antiviral tedaviye rağmen HBV-DNA düzeyi düşmeyen hastanın yapılan dördüncü karaciğer biyopsisinde karaciğer fibrozisinin bir kademe gerilediği saptanmıştır. Kronik HBV tedavisinde oral antivirallerin etkisi histolojik düzeyde değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Antiviral tedavi, Kronik Viral Hepatit B, viral yük

	2011	2016	2019	2021
HBV-DNA	656530068	232267089	11980000	520700000
ALT/AST	32/21	58/30	45/28	34/23
İLAÇLAR	interferon	entekavir+ tenofovir disoproksil	entekavir+ tenofovir disoproksil	entekavir+ tenofovir disoproksil
BİYOPSİ	hai:8/18 fibrozis:2/6	hai:4/18 fibrozis:2/6	hai:3/18 fibrozis: 3/6	hai:1/18 fibrozis:2/6
HBeAg	pozitif	pozitif	pozitif	pozitif

Olgunun yıllara göre verileri

**POSTER BİLDİRİ - 0158****Kronik Hepatit B Tanılı Hastaların Düzenli Takip Olma Durumlarının Karaciğer Biyopsi Sonuçları Üzerine Etkisi**

Aybegüm Özşahin, Tuba İlgar, Sudem Mahmutoğlu Çolak, Uğur Kostakoğlu, İlknur Esen Yıldız, Ayşe Ertürk

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eah Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim dalı, Rize

Amaç: HBV ile enfekte olan hastaların ilk başvurusunda biyokimyasal, virolojik ve gerektiğinde histolojik değerlendirmeye birlikte izlem ve tedavi planı yapılmaktadır. Çalışmamızın amacı kliniğimizde takip edilen HBV ile enfekte hastalardan önerilen takip programına uyan (takipli) ve uymayan (takipsiz) hastaların virolojik ve histolojik durumlarının karşılaştırılmasıdır.

Gereç-Yöntem: Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları kliniğinde 01.08.2018 ve 01.08.2021 tarihleri arasında kronik hepatit B tanısıyla karaciğer biyopsisi yapılmış hastalar çalışmamıza dahil edildi. Hastaların yaşları, cinsiyetleri, biyopsiden önce ölçülen HBV DNA düzeyleri, histoloji aktivite indeksi (HAI) ve fibrozis skorları kaydedildi. Karaciğer biyopsisinden önceki son iki yılda 3 kez kontrole gelmiş olan hastalar 'takipli' olarak kabul edildi. SPSS programı ile istatistiksel analizi yapıldı. $p < 0,05$ olan değerler istatistiksel açıdan anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmamıza kronik hepatit B tanısıyla karaciğer biyopsisi yapılmış 123 hasta dahil edildi. Hastalardan 24'ü yeni tanı, 6'sı dış merkezde takipli, 5'i yetersiz bilgi ve ikisi biyopsi materyalinin yetersiz olması nedeniyle çalışma dışı bırakıldı. Toplam 86 hastanın verileri incelendi. Hastaların 48'i (%55,8) kadındı. Yaş ortalamaları $39,7 (Sd \pm 10,7)$ yılıdır. Hastaların biyopsiden önce ölçülen HBV DNA ortalama değeri 22620 (2291 - 2299000000 aralığında) IU/mL olarak saptandı. Ortanca HAI skoru 6 (2-11 aralığında), fibrozis evresi ise 2 (0-5 aralığında) olarak bulundu. Hastaların 51'i (%59,3) 'takipli' kabul edildi. Takipli ve takipsiz hastalar arasında HAI skoru ve fibrozis evresi açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmadı (sırasıyla $p = 0,174$, $p = 0,513$) (Tablo 1). Biyopsiden önce ölçülen HBV DNA düzeyi, HAI skoru ve fibrozis evresi ortalama değerleri açısından takipli ve takipsiz hastalar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadı (sırasıyla $p = 0,270$, $p = 0,140$, $p = 0,159$) (Tablo 2).

Sonuç: Hastalar HBV DNA, ALT düzeyleri ile karaciğer hastalığının ciddiyetine göre değerlendirilmiş; tedavi başlanması veya tedavisiz izlemi önerilmiş, bu izlemin ne şekilde yapılacağı belirlenmiştir. Önerilen takip şemasına uymayan hastalardaki kronik HBV enfeksiyonunun virolojik ve histolojik olarak progrese olabileceği düşünülmüştür ancak yapılan değerlendirme sonrası iki hasta grubu arasında fark saptanmamıştır. Bu durumun hasta sayısının kısıtlı olmasına bağlı olabileceği düşünülmüştür. Bu konuda yapılacak daha ayrıntılı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: kronik viral hepatit b, hbv, takip

POSTER BİLDİRİ - 0158

Hastaların karaciğer biyopsi histopatoloji sonuçlarının takip durumlarına göre dağılımı.

	Takipsiz (n = 35) n (%)	Takipli (n = 51) n (%)	p
Histoloji aktivite indeksi			
<6	14 (33,3)	28 (66,7)	0,174
>=6	21 (47,7)	23 (52,3)	
Fibrozis evresi			
<2	10 (35,7)	18 (64,3)	0,513
>=2	25 (43,1)	33 (56,9)	

Hastaların ortalama HBV DNA, histoloji aktivite indeksi ve fibrozis evrelerinin takip durumlarına göre dağılımı.

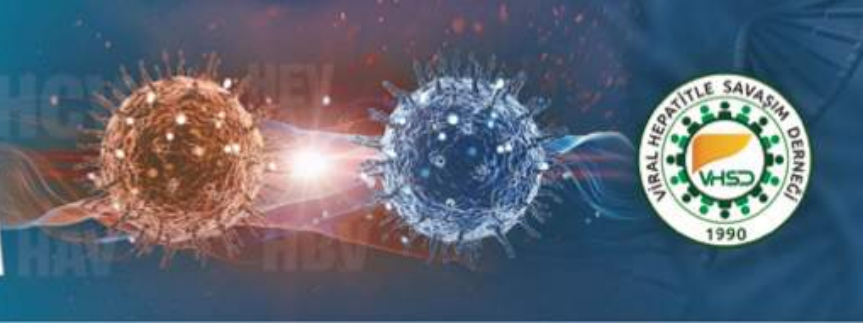
	Takipsiz (n = 35) Ortanca (min-max)	Takipli (n = 51) Ortanca (min-max)	p
HBV DNA (IU/mL)	43410 (2327 – 2299000000)	18110 (2291 – 1369000000)	0,270
Histoloji aktivite indeksi	6 (2 – 8)	5 (2 – 11)	0,140
Fibrozis evresi	2 (0 – 4)	2 (0 – 5)	0,159

www.vhsd.org

XV.

**ULUSAL VİRAL
HEPATİT
KONGRESİ**

7 - 10 Ekim 2021
Hilton Dalaman Sarıgerme Resort



POSTER BİLDİRİ
KRONİK HEPATİT C



POSTER BİLDİRİ - 0114

COVID-19 Pandemisi Gölgesinde Bir Üniversite Hastanesinde Kronik Hepatit C Tedavisinde Glekaprevir/Pibrentasvir Deneyimi

Anıl Akça¹, Taylan Önder¹, Safiye Bilge Güçlü Kayta¹, Cihan Yüksel¹, Servan Vurucu¹, Sevil Alkan¹, Alper Şener²

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

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Kronik hepatit C(KHC) akut enfeksiyon başlangıcından 6 ay sonra kanda HCV-RNA varlığının devam etmesidir.Akut enfeksiyonların %55-85'i kronikleşir,kronik enfeksiyonlarda spontan klirens nadirdir.KHC tedavisinde son yıllarda önemli gelişmeler kaydedilmiş olup doğrudan etkili antivirallerle(DEA) tüm genotiplerde %100'e varan kalıcı yanıtlar elde edilmeye başlanmıştır.Pangenotipik NS3/4A proteaz inhibitörü Glekaprevir(GLE) ile yine pangenotipik NS5A inhibitörü Pibrentasvir(PIB) kombinasyonu direnç bariyeri yüksek ajanlardandır.Bu çalışmamızda polikliniğimize başvuran, GLE/PIB tedavisi alan hastalarımızla ilgili deneyimlerimizi paylaşmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: 06/2019-06/2021 tarihleri arasında polikliniğimize başvuran KHC tanılı, GLE/PIB tedavisi alan hastalar retrospektif olarak değerlendirilmiştir.Veriler hastane otomasyon sisteminden elde edilmiştir.Toplam 10 hasta tespit edilmiş olup hastaların demografik,klinik-laboratuvar bilgileri kaydedilmiştir.Tedavi sonrası 12.hafta HCV-RNA düzeyi kalıcı virolojik yanıt(KVY12) değerlendirilmesinde kullanılmıştır.

Bulgular: Hastaların yaş aralığı 25-73,yaş ortalaması 53,1'di.Hastaların yedisi(%70) erkek,üçü(%30) kadındı.Tüm hastalar tedavi naif ve nonsiroiktiki.Hastaların ikisi(%20) genotip 1a, dördü(%40) genotip 1b, biri(%10) genotip 2, ikisi(%20) genotip 3, biri(%10) genotip 1b,6 ile enfekteydi.Hastalarla ilgili veriler Tablo 1 ve 2'de belirtilmiştir. Hastalardan üçünün takiplere düzenli gelmemesi,birinin ise tedavisinin devam etmesi sebebiyle 6 hastada KVY12 değerlendirilebilmiştir. 8 haftalık tedavisini tamamlayan,düzenli takibe gelen 6 hastanın tamamında(%100) KVY12 elde edilmiştir.Diğer 4 hastada ise bu değerlendirme eldeki verilerin yetersizliğinden dolayı yapılamamıştır.Hastalardan birinde(%10) yan etki(kaşıntı,döküntü) gelişmiş olup semptomatik tedaviyle gerilemiş,tedaviye uyumu etkilememiş,KVY12 elde edilmiştir.

Tartışma: GLE/PIB ile ilgili çeşitli hasta gruplarında yapılan çalışmalarda KVY12 oranları %95'in üzerindedir(SURVEYOR-1,2, EXPIDITION-1,2-4, MAGELLAN-1,2).Bizim çalışmamızda KVY12'nin değerlendirilebildiği 6 hastanın tümünde(%100) KVY12 elde edilmiş ve literatürle uyumlu olarak düşünülmüştür.KVY12 elde edilen hastalarımızdan biri renal transplantlıdır.Solid organ transplantlı hastaların incelendiği MAGELLAN-2 çalışmasında da KVY12 oranı %98'dir.Hastalarımızın birinde(%10) kaşıntı, döküntü görülmüştür.Literatürde de ciddi yan etki nadirdir,EXPIDITION-4 çalışmasında kaşıntı %20 oranında bildirilmiştir.

Sonuç: GLE/PIB yüksek tedavi başarısı,düşük yan etki profili dolayısıyla KHC tedavisinde etkin ve güvenilir ajan olarak kullanılmaktadır. COVID-19 pandemisinin hastaların tanı ve takibini güçleştirdiği de göz önünde bulundurulduğunda çalışmamızın kısıtlı hastayla da olsa gerçek yaşam verileri sunması önemlidir.Bu bağlamda daha fazla hasta içeren çok merkezli çalışmalara ihtiyaç olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: glekaprevir, hepatit c, kv12, pibrentasvir

POSTER BİLDİRİ - 0114

Tablo 1. Hastaların demografik ve genotip özellikleri; tedavi planları; ek hastalık, yan etki, koenfeksiyon durumları

Hasta no	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Yaş	45	47	70	45	73	72	59	34	61	25
Cinsiyet	Erkek	Erkek	Erkek	Erkek	Erkek	Erkek	Kadın	Kadın	Kadın	Erkek
Ek hastalık	-	-	-	-	HT, Astm, KAH	BPH, KAH	Memede solid kitle	-	KBH, Renal TX	-
Genotip	1a	1a	1b	3	1b	1b	1b	3	1b, 6	2
Tedavi Dozu (GLE/PIB)	300 mg/ 120 mg	300 mg/ 120 mg	300 mg/ 120 mg	300 mg/ 120 mg	300 mg/ 120 mg	300 mg/ 120 mg	300 mg/ 120 mg	300 mg/ 120 mg	300 mg/ 120 mg	300 mg/ 120 mg
Tedavi süresi	8 hafta	8 hafta	8 hafta	8 hafta	8 hafta	8 hafta	8 hafta	8 hafta	8 hafta	8 hafta
Yan etki	-	-	-	-	-	Kaşıntı, döküntü	-	-	-	-
Ko- enfeksiyon	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

*HT:Hipertansiyon, KAH:Koroner Arter Hastalığı, BPH:Benign Prostat Hiperplazisi, TX:Transplantasyon, KBH:Kronik Böbrek Hastalığı

POSTER BİLDİRİ - 0114

Tablo 2. Hastaların tedavi öncesi, tedavinin 4. haftası, tedavi sonu, tedavi bitiminden sonra 12.hafta, 24.hafta ve 48.haftadaki HCV-RNA, ALT, AST, Platelet ve tanı anında Hepatobilier USG bulguları

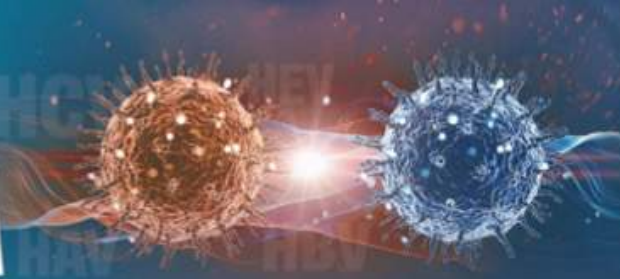
Hasta no		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
HCV-RNA (IU/ ml)	Tedavi öncesi	3846214	102664	391166	1471912	4542508	2032510	17000	10200	259841	10215240
"	Tedavinin 4. haftası	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	-	Negatif	Negatif
"	Tedavi sonu	-	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	-	Negatif	-
"	Tedavi bitiminden sonra 12.hafta	-	-	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	-	Negatif	-
"	Tedavi bitiminden sonra 24.hafta	-	-	Negatif	-	-	Negatif	-	-	-	-
"	Tedavi bitiminden sonra 48.hafta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ALT/ AST (U/L)	Tedavi öncesi	34,9/ 24	51,2/ 27,3	82,5/ 80	81/ 60	67/ 94	78,7/ 43,5	-	33/ 34,3	21/ 25	36,1/ 31,8
"	Tedavinin 4. haftası	11,3/ 17,9	14,1/ 15,7	15,1/ 25,2	32,2/-	17/ 29,1	24,1/ 20,1	8,9/ 14,2	14/ 18	10/ 17	15/ 18
"	Tedavi sonu	-	9,8/ 17,9	- /26,6	17,5/-	13,7/ 20,9	26,6/ 23,4	8,9/ 16,5	-	9,7/ 17,6	-
"	Tedavi bitiminden sonra 12.hafta	-	-	10,3/ 21,1	17,7/ 30,7	14/ 20	43/ 24	7,1/ 12,8	-	12,2/ 17,5	-
"	Tedavi bitiminden sonra 24.hafta	-	-	8,6/ 17,5	-	-	45,6/ 26,6	-	-	-	-
"	Tedavi bitiminden sonra 48.hafta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Platelet (x103/mm3)	Tedavi öncesi	229	244	110	220	179	212	248	313	278	269
"	Tedavinin 4. haftası	-	240	111	232	173	234	264	260	281	213
"	Tedavi sonu	-	226	116	239	159	213	242	-	256	-
"	Tedavi bitiminden sonra 12.hafta	-	-	118	221	132	223	213	-	290	-
"	Tedavi bitiminden sonra 24.hafta	-	-	116	-	-	215	-	-	-	-
"	Tedavi bitiminden sonra 48.hafta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AFP (U/ml)	Tedavi öncesi	2,35	7,27	2,9	4,94	13,5	4,2	6,2	1,31	1,79	-
"	Tedavi sonu	-	2,63	-	2,59	4,84	2,3	-	-	1,43	-
Hepatobilier USG	Tanı anında	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Grade 1 steatoz	Normal	İnce granüler eko patern	Grade 1 steatoz	Normal

www.vhsd.org

XV.

**ULUSAL VİRAL
HEPATİT
KONGRESİ**

7 - 10 Ekim 2021
Hilton Dalaman Sarıgerme Resort



POSTER BİLDİRİ
KRONİK HEPATİT D

POSTER BİLDİRİ - 0156

Hepatit B Yüzey Antijeni Pozitif Hastalarda HDV-RNA Sıklığı: Tek Merkez Verileri

Elif Seren Tanriverdi¹, Yusuf Yakupoğulları¹, Muhsin Murat Muhip Harputluoğlu², Yaşar Bayındır³, Barış Otlu¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji ve Hepatoloji Bilim Dalı, Malatya

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Malatya

Amaç: Türkiye ve dünya genelinde Hepatit D virüsü (HDV) sıklığı coğrafi bölgelere göre farklılıklar göstermektedir. Ülkemizde HBsAg pozitif olan hastalarda anti-HDV seroprevalansı konusunda bazı çalışmalar yapılmış olmakla birlikte, bu hasta popülasyonunda HDV-RNA prevalansı ile ilgili araştırmalar sınırlıdır. Bu çalışmada, son dört yıl içinde Hepatit B virus yüzey antijeni (HBsAg) pozitif bulunan hastalarda HDV-RNA sıklığının saptanması amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Hastanemize, Ocak 2017 ve Ağustos 2021 tarihleri arasında başvuran HBsAg pozitif hastalara ait veriler geriye doğru tarandı ve bunlardan HDV-RNA testi çalışılan hastalar değerlendirildi. Nükleik asit ekstraksiyonu, QIA-symphony SP cihazı (Qiagen, Almanya) kullanılarak yapıldı. Serum örneklerinde HBV-DNA varlığı artus HBV QS-RGQ (Qiagen, Almanya) ve HDV-RNA varlığı GeneProbe (Primer Design, UK) kitleri kullanılarak gerçek zamanlı polimeraz zincir reaksiyonu yöntemi ile araştırıldı.

Bulgular: Çalışmamıza dahil edilen 8570 HBsAg pozitif hastanın 367'sinde (%4,2) HDV-RNA varlığı saptandı. Bu hastaların %67'si (245/367) erkek, %33'ü (122/367) kadın ve yaş ortancası 54 (0-88) yıl idi. Hastaların %7'si (29/367) yatan hasta olup, %93'ü (338/367) poliklinikten başvuran hastalardan oluşmaktaydı. Hastaların HBV-DNA sonuçları incelendiğinde ise 77'si (%20.9) HBV-DNA pozitif, 290'ı (%79.1) HBV-DNA negatif idi.

Sonuç: Çalışmamızda dört yıldan uzun bir sürede hastanemize başvurak HBsAg pozitif kişilerin %'inden az bir kısmında HDV-RNA varlığı saptanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından desteklenen ve 200'den fazla ülkeyi kapsayan bir çalışmada HDV prevalansı %4,5 (%95 GA 3,6-5,7) olarak bildirilmiştir.

Akut ve kronik karaciğer hastalarının HDV açısından taranması, HBsAg taşıyıcılarına çevresel ve bariyer önlemlerin uygulanması, özellikle yüksek risk grubundaki anti-HBc total negatif kişilerin hepatit B'ye karşı aşılama aynı zamanda HDV'ye karşı olan mücadelemize de katkı sağlayacaktır.

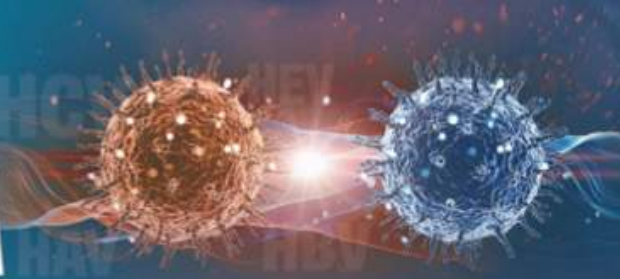
Anahtar Kelimeler: HbsAg, HDV-RNA, Hepatit B virüsü, Hepatit D virüsü

www.vhsd.org

XV.

ULUSAL VİRAL
HEPATİT
KONGRESİ

7 - 10 Ekim 2021
Hilton Dalaman Sarıgerme Resort



POSTER BİLDİRİ
VİRAL HEPATİTLERİN EPİDEMİYOLOJİSİ

POSTER BİLDİRİ - 0116

Hepatit B ve C Virüsü İnfeksiyonunun Seroprevalansı: Kesitsel Çalışma

Belgin Coşkun, Müge Ayhan

Ankara Şehir Hastanesi, Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları

Amaç: Hepatit B ve C hala önemli bir halk sağlığı problemidir. Kontrol altına alınmaması halinde siroz ve hepatosellüler kanser ile ilişkilidir. Hepatit B aşısı ülkemizde güvenle yapılmakta olup, erişkin bireylerde hala istenen aşılama oranlarına ulaşamamıştır. Aşısız olan kişileri her fırsatta saptayıp, aşıya yönlendirmemiz toplum sağlığı için büyük önem taşımaktadır. Ayrıca HbsAg ve Anti HCV pozitif olan bireylerin takip ve tedavilerinin sağlanması da hastalığın kontrol altına alınmasında büyük önem taşımaktadır.

Gereç-Yöntem: Çalışmamıza 1-30 Nisan 2021 tarihleri arasında acil servise başvurup, Klinik mikrobiyoloji ve enfeksiyon hastalıklarına konsültasyon ile danışılan hastalar retrospektif olarak incelendi. Hepatit seroprevalansı kayıt altına alındı. HbsAg, Anti Hbs ve Anti HCV pozitiflik oranları değerlendirildi. Bulgular: Nisan ayı süresinde acil servise başvuran hastaların 2280'inde enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu istendi. Bu hastaların 842 tanesinde başvuru anında hepatit serolojisine bakılmıştı. Bu hastaların yaş ortalaması 65.3 idi. Hepatit serolojisi bakılan hastaların 19'unda (%2.3) HbsAg, 410'unda (%48.7) Anti Hbs, 5'inde (%0.6) Anti HCV pozitif saptandı (Tablo 1).

Sonuç: Hepatit B aşısı 1998 yılında rutin aşı programına dahil edildi. Ancak erişkin yaş grubunda aşılama hala istenilen düzeyde değildir. Yapmış olduğumuz kesitsel çalışmada Anti Hbs oranı %48.7'dir. HbsAg pozitiflik oranı ise %2.3'dü. 16080 donörden elde edilen serumlarla yapılan bir çalışmada HbsAg pozitiflik oranı da benzer şekilde %2.3 saptanmış (1). Enfekte bireyleri tedaviye, aşısız bireyleri aşıya yönlendirmek, Hepatit B ve Hepatit C enfeksiyonunu kontrol altına almak için yapılabilecek en önemli adımdır.

1. Duman Y., Kaysadu H., Tekerekoğlu MS., Hepatit B virüsü İnfeksiyonunun Seroprevalansı. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2009;16(4) 243-245.

Anahtar Kelimeler: Hepatit B, Hepatit C, epidemiyoloji

Tablo 1: Hepatit B ve C seroprevalansı

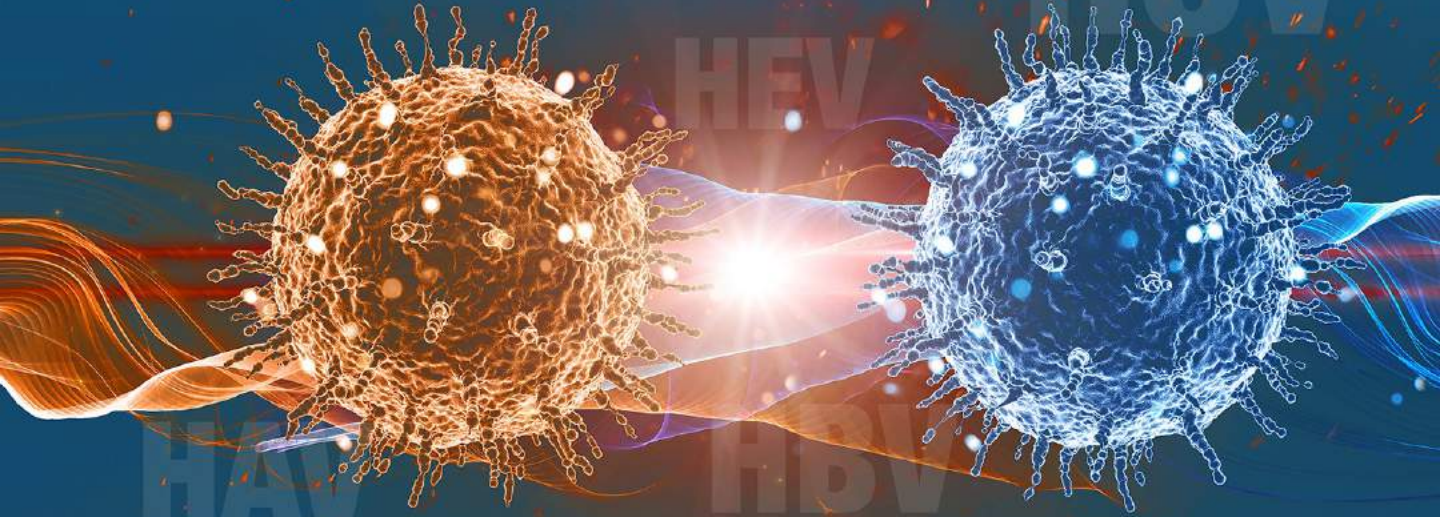
	Hasta sayısı	HBsAg pozitif (%)	Anti Hbs pozitif (%)	Anti HCV pozitif (%)
Kadın	398	11(%2.8)	196 (%49.2)	2 (%2.4)
Erkek	444	8 (%1.8)	214 (%48.2)	3 (%0.7)
Toplam	842	19 (%2.3)	410 (%48.7)	5 (%0.6)

www.vhsd2021.org



XV. ULUSAL VİRAL HEPATİT KONGRESİ

7 - 10 Ekim 2021
Hilton Dalaman Sarıgerme Resort



ORGANİZASYON SEKRETERYASI
CONPLUS MICE

E-posta: vhsd@conplus.org

Tel: 0216 541 00 54

Adres: Çubuklu Mah. Mera Çıkmaızı Sokak
No. 29, Beykoz, İstanbul

BİLİMSEL SEKRETERYA
VİRAL HEPATİTLE SAVAŞIM DERNEĞİ

E-posta: vhsd.mail@gmail.com

Tel: 0312 433 74 26

Adres: Sağlık Mah., Süleyman Sırmı Cad.
No:2/15 Sıhhiye, Ankara