

28 Temmuz Dünya Hepatit Günü: Sessiz Pandemiye Durdurma Zamanı



Prof. Dr. Fehmi TABAK

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı Başkanı

Viral Hepatitle Savaşım Derneği II. Başkanı • HIV Enfeksiyonu Derneği Başkanı

1963 yılında Malatya'da doğdu. İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden 1986 yılında mezun oldu. Aynı fakültede İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı'nda 1991 yılında İç Hastalıkları ihtisasını tamamladı ve İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı'nda uzman doktor olarak çalışmaya başladı. 1 Şubat-15 Ekim 1995 tarihleri arasında A.B.D.'de New Orleans- Tulane Üniversitesi Enfeksiyon Hastalıkları Bölümü'nde "Viral hücre kültür teknikleri, HIV-HTLV izolasyonu ve kültürleri, İmmünoşüpresif hastalardaki enfeksiyonlar, Nozokomiyal enfeksiyonlar" konularında "Research Fellow" olarak çalıştı. 1996 yılında Docent, 2002 yılında ise Profesör oldu. 1 Kasım 2002 tarihinden bu yana "Viral Hepatitle Savaşım Derneği" Yönetim Kurulu Üyesi ve halen İkinci Başkanı'dır. Ayrıca 13 Aralık 2013 tarihinde kurulan HIV Enfeksiyonu Derneği Başkanı olarak görev almaktadır. Ulusal dergilerde yayınlanmış 100'e yakın, uluslararası dergilerde yayınlanmış 250'nin üzerinde makalesi vardır. İlk baskısı 1999'da yapılan ve 2003, 2009, 2019 yıllarında tekrar basımlarla dördüncü baskıya ulaşan "Enfeksiyon Hastalıkları" kitabı bulunmaktadır. Ayrıca enfeksiyon hastalıkları ve viral hepatitler ile ilişkili 18 kitabın daha editörü olan Prof. Dr. Tabak, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı'nda Öğretim Üyesi ve Ana Bilim Dalı Başkanı olarak çalışmalarını sürdürmektedir.

Giriş

Her yıl **28 Temmuz**, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından "**Dünya Hepatit Günü**" olarak anılır. Bu tarih, hepatit B virüsünün keşfinde öncü olan Nobel ödüllü bilim insanı Dr. Baruch Blumberg'in doğum günüdür. Amaç, viral hepatitlere karşı küresel farkındalık oluşturmak, önleme, tanı ve tedavi çabalarını teşvik etmektir. Sessizce ilerleyen ve milyonlarca insanın yaşamını tehdit eden viral hepatitler, bugün hâlâ dünyanın en ciddi halk sağlığı sorunlarından biridir. Dünya Hepatit Günü, yalnızca sağlık çalışanlarının değil, herkesin bu küresel sorunun bir parçası olduğunu hatırlatır. Bugün farkındalık için atacağımız küçük adımlar, yarın binlerce hayatı kurtarabilir.

Unutmayalım: Hepatit önlenebilir, tedavi edilebilir, hatta bazı türleri için tamamen yok edilebilir bir hastalıktır. Sessiz pandemiye karşı ses çıkarma zamanı.

Viral Hepatitler: Görünmeyen, Devam Eden Pandemi

- Viral hepatitler - başlıca hepatit **A, B, C, D** ve **E** - karaciğerin iltihaplanmasına yol açan enfeksiyonlardır. Özellikle hepatit B, C ve D, kronik enfeksiyona dönüşerek siroz ve hepatosellüler karsinom (karaciğer kanseri) gibi ölümcül komplikasyonlara neden olabilir.
- Dünya genelinde yaklaşık **300 milyon kişi hepatit B veya C ile yaşamaktadır.**

**Her 30 saniyede bir
kişi Hepatit B veya C
nedeniyle hayatını
kaybetmekte.**

**Bekleme!
Testini yaptır.**



Hepatit Virüsleri ve Gerçekler

Hepatit B

Yaklaşık **254 milyon** kişi kronik taşıyıcıdır. Hepatit B kronikleşme oranı %5'ler civarındadır. Tedavi ile Hepatit B baskılanabilir ve kontrol edilebilir bir noktaya gelmiştir. Tedaviler sirozu engellemekte, maalesef karaciğer kanserini azaltmakta ama engelleyememektedir. Hepatit B'ye karşı etkili bir aşı mevcuttur ve bu aşı sayesinde 2050 yıllarında Hepatit B'nin dünya için bir sağlık sorunu olmaktan çıkacağı tahmin edilmektedir.

Hepatit C

Dünya genelinde **50 milyon kişi** kronik hepatit C enfeksiyonuna sahiptir ve her yıl yaklaşık **290.000 kişi** bu enfeksiyon nedeniyle yaşamını yitirir. Ülkemizdeki prevalansı %0,5'ler civarındadır.

- Dünyada günde 3500 kişi hepatit B veya C'ye bağlı komplikasyonlardan hayatını kaybetmektedir.
- Her yıl yaklaşık **1 milyon kişi** hepatit B ilişkili siroz ve karaciğer kanseri nedeniyle hayatını kaybetmektedir.
- Her yıl yaklaşık 1.2 milyon kişiye hepatit B tanısı, 1 milyon kişiye hepatit C tanısı koyulmaktadır. Diğer bir deyişle günde 6000 kişiye hepatit B ve C tanısı koyulmaktadır.
- DSÖ'nün 2022 verilerine göre dünyada tüm hepatit B olgularının %13'ü tanı almış ve sadece %3'ü (7 milyon) tedavi almaktadır. Hepatit C olgularının ise %36'sı tanı almış ve %20'si (12.5 milyon) tedavi edilmiştir.

Hepatit B ve C'nin uzun yıllar asemptomatik seyretmesi, tanının geç konulmasına ve tedavi fırsatlarının kaçmasına yol açmaktadır. Oysa her iki enfeksiyon da günümüzde önlenabilir ve tedavi edilebilir hastalıklar arasındadır.

Bulaşma

Hepatit B ve C virüsle enfekte olmuş kan ve kan ürünleriyle, steril olmayan aletlerle yapılan tıbbi ve cerrahi girişimlerle, damar içi uyuşturucu kullanımıyla, dövme ve piercing uygulamaları ile doğum sırasında anneden çocuğa ve nadiren de olsa virüsü taşıyan kişiyle girilen korunmasız cinsel ilişkiyle bulaşmaktadır.

Kronikleşme oranı en az %85'dir. Hepatit C'nin aşısı olmamakla beraber etkin ve kısa süreli tedavilerle tamamen tedavi edilebilmektedir.

Hepatit D

Yalnızca hepatit B enfeksiyonu olan bireyleri etkiler ve ko-enfeksiyon durumunda daha hızlı ilerleyen karaciğer hasarına neden olur. Tedavisi sorunlu, en korkulan hepatit tipidir.

Hepatit A ve E

Genellikle fekal-oral yolla bulaşır, salgınlar şeklinde görülür ve çoğu zaman akut, kendini sınırlayan hastalıklarla seyreder.

Viral hepatitlerin ülkemiz açısından önemi nedir?

Türkiye, hepatit B'nin orta derecede endemik olduğu bir ülkedir. HBsAg pozitifliği 1998 yılında başlayan "Ulusal Aşılama Programı" nedeniyle yıllar içinde %5'lerden %2-3 seviyelerine düşmüştür. Bunun anlamı ülkemizde tahmini 2 milyon kişi taşıyıcı olup, maalesef büyük çoğunluğu hastalığının farkında değildir. Taşıyıcı olanların %75'i sağlıklı taşıyıcı olup, %25'i ise tedavi edilmedikleri takdirde siroz ve karaciğer kanserine ilerleme potansiyelleri vardır. Yaklaşık 500.000 kişinin tedavi alması gerekirken, ülkemizde hepa-



tit B tedavisi alanların sayısı 120.000 civarındadır. En az 400.000 kişi hastalığının farkında olmayıp tedavi almadıkları için hastalık sessizce siroz ve karaciğer kanserine doğru ilerlemektedir.

Hepatit B tedavisinin geldiği aşama “Kontrol Edilebilir” bir noktadır. Kür ne zaman gerçekleşecektir?

Kronik Hepatit B (CHB) için “kür” sağlayacak tedaviler, yani hastalığın tamamen ortadan kaldırılması (HBsAg kaybı ve anti-HBs serokonversiyonu), halen **araştırma aşamasındadır**. Mevcut tedaviler (entekavir, tenofovir gibi antiviraller) sadece **viral replikasyonu baskılamakta** ancak **tam iyileşme/kür sağlamamaktadır**. Gerçek anlamda **yaygın kür sağlayan** tedaviler için önümüzde **en az 3-5 yıl** daha gerekeceği tahmin edilmektedir.

Hepatit C Tedavisinde Kür Mümkün ama Neden Hâlâ Küresel Sorun olmaya devam etmektedir?

1. Tanı Konulamayan Vakaların Sayısı Çok Yüksek

DSÖ’ye göre dünya genelinde **~58 milyon kişi** HCV ile yaşamaktadır. Ancak bu bireylerin **sadece %20’si tanı almış durumdadır**. HCV genellikle **asemptomatik** seyrettiği için hastalar siroz ya da HCC evresinde tesadüfen tanı almaktadır. Gelişmiş ülkelerde bile risk temelli tarama eksikleri mevcuttur.

Hepatit C’de kritik engel:
Sessiz seyir + Aktif tarama yapılmamasına bağlı tanısızlık

2. Tedaviye Erişimde Eşitsizlik ve Azlık

2024’te direkt etkili ajanlar (DEA) ile kür sağlanabilen has-

taların oranı dünya genelinde sadece **%13’tür**. DEA tedavileri çok etkilidir ancak **yüksek maliyet, ruhsatlandırma eksikliği, geri ödeme sorunları** gibi nedenlerle **düşük-orta gelirli ülkelere erişim çok sınırlıdır**. Bazı ülkelere jenerik DEA’lar (özellikle Hindistan üretimi) erişilebilir olsa da **kırılgan sağlık sistemleri** nedeniyle dağıtım ve uygulama yetersizdir. Hastalığın daha sık görüldüğü **cezaevleri, göçmenler, IV ilaç kullanıcıları gibi risk gruplarında erişim daha da düşüktür**. Özellikle *Damar Yoluyla Madde Kullanıcılarında* hepatit C sıklığı %50’lere kadar ulaşabilmektedir.

3. Sosyal Damgalanma ve Bilgi Eksikliği

HCV, IV ilaç kullanımı, cinsel yolla bulaş veya mahkûmiyet ile ilişkilendirilmesi nedeniyle hâlâ **damgalanan bir enfeksiyon** konumundadır. Bu durum, birçok bireyin sağlık sistemine başvurumamasına neden olur. Ayrıca bazı ülkelerde, **“tedavisi yoktur”** inancı halen yaygındır.

4. Reenfeksiyon Riski ve Yüksek-Riskli Popülasyonlar

Tedavi edilen kişiler, eğer risk faktörleri devam ederse (örneğin IV ilaç kullanımı), **HCV ile tekrar enfekte olabilir**. Özellikle HIV ile ko-enfekte bireylerde ve MSM topluluklarında reenfeksiyon oranları yüksektir. Bu nedenle **sadece tedavi değil, davranışsal müdahaleler de gereklidir**.

5. Yeterli Ulusal Programların Olmaması

- Her ülke, HCV ile mücadelede yeterli halk sağlığı stratejisi geliştirmemiştir.
- Tarama, yönlendirme, tedavi, izlem zincirinde büyük kayıplar vardır (care cascade).

Örneğin:

- Tarama programı olmayan ülkelere tanı oranı %10’un altındadır.
- Tanı alanların sadece yarısı tedaviye ulaşabilmektedir.
- Tedavi edilenlerin izlem protokolü yetersizdir.

En sorunlu Hepatit türü nedir?

Hepatit D (Delta Hepatiti) hızlı ilerlemesi ve tedavisinin arzulanan ölçüde etkin olmaması nedeniyle en zor hepatit türüdür. Hepatit D virüsü (HDV), hepatit B virüsü (HBV) ile birlikte enfekte olan bireylerde görülen, **defektif** (eksik yapı) bir RNA virüsüdür. HDV’nin çoğalabilmesi ve konak hücreden çıkabilmesi için HBV’nin yüzey antijenine (HBsAg) ihtiyacı vardır. Bu özelliği nedeniyle HDV enfeksiyonu yalnızca HBV taşıyıcılarında görülür. Hepatit B taşıyıcıların yaklaşık %5’i Delta hepatitidir. Tüm dünyada yaklaşık 12-15 milyon kişi, Hepatit D hastasıdır.



Neden Bu Kadar Önemli?

Ko-enfeksiyon aynı anda HBV ve HDV ile enfeksiyonunun akut ve kendini sınırlayan hastalıkla seyrederek **Süperenfeksiyon** mevcut HBV taşıyıcısına HDV eklenmesidir. Sıklıkla **kronikleşir** ve hızlı ilerleyen **siroz** ve **karaciğer kanseri** ile sonuçlanabilir. HDV, **viral hepatitler içinde en agresif seyirli olanıdır**. Kronik HDV enfeksiyonu olan bireylerde 5 yıl içinde siroza ilerleme oranı %30-50'ye kadar çıkabilir.

Hepatit D tedavisi neden sorunludur?

1. Sınırlı İlaç Seçeneği

Yıllar boyunca HDV'ye karşı tek tedavi seçeneği, **pegile interferon alfa (Peg-IFN-α)** olmuştur. Ancak bu tedavinin başarı oranı düşüktür (yaklaşık %25-30) ve **ciddi yan etkilere** neden olabilir.

HBV'ye etkili nükleoz(t)id analogların (entekavir, tenofovir), HDV üzerinde etkinlikleri yoktur, çünkü HDV replikasyonu için HBV DNA'sına değil, sadece HBsAg'ye ihtiyaç duyar.

2. Tedavi Süresi ve Yan Etkiler

Peg-IFN tedavisi genellikle 48 hafta sürer ve **hematolojik, nöropsikiyatrik ve otoimmün birçok yan etkileri vardır**.

3. Yeni Geliştirilen Tedavilere Erişim Kısıtlı

Bulevirtide (Hepcludex) Avrupa İlaç Ajansı (EMA) tarafından onaylanmıştır ancak **her ülkede henüz ruhsatlı değildir** ve **maliyet/erişim** sorunları mevcuttur. İlaç geliştirme çalışmaları devam etmektedir.

4. Tanı Zorlukları

HDV antikor ve RNA testlerinin her laboratuvarında erişilebi-

lir olmaması, birçok hastanın **tanı alamadan** ilerlemiş siroz evresinde başvurmasına neden olmaktadır.

Türkiye'de Hepatit D'nin Durumu nedir?

Ülkemiz, HDV açısından dünyada yüksek prevalansa sahip bölgelerden biri olan **Doğu ve Güneydoğu Anadolu**'yu içermektedir. Bu bölgelerde HBsAg pozitif bireylerin %5-20'si HDV ile süperenfekte olabilir. Bu oran, tedavi yükünü artırmakta ve karaciğer transplantasyonu gereksinimlerine yol açmaktadır.

Maalesef şu anda ülkemizde hepatit D için kullanılacak bir ajan mevcut değildir.

Hepatit D için neler yapılabilir?

- **HDV taraması**, HBsAg pozitif tüm bireylerde rutin olarak yapılmalıdır,
- **Yeni tedavilerin ruhsatlandırılması** ve geri ödeme kapsamına alınması teşvik edilmelidir,
- Yüksek riskli bölgelerde **toplum temelli tarama ve eğitim kampanyaları** yapılmalıdır,
- Kronik HBV taşıyıcılarında **HDV farkındalığı artırılmalı**; çünkü tedavisiz bırakıldığında klinik seyri dramatik şekilde kötüleşebilir.

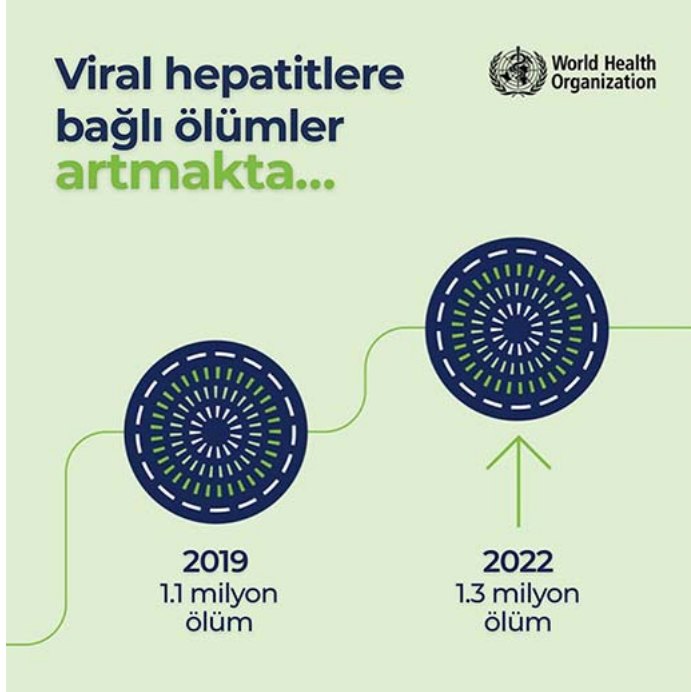
Hepatitler dünya için büyük bir sağlık sorunu, DSÖ bu hastalık için neler yapmaktadır?

Dünyada **göç, sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitsizlikler ve düşük aşılama oranları** hepatit yükünün artmasına neden olan temel faktörlerdir.

DSÖ'nün 2030 hedefi hepatiti sağlık sorunu olmaktan çıkarmaktadır. DSÖ 2030 yılına kadar hepatit B ve C kaynaklı ölümlerin %65 oranında azaltılmasını ve yeni enfeksiyonların %90 oranında düşürülmesini hedeflemektedir. Bu hedefe ulaşmak için ülkelerin **aşılama, risk grubu taraması, tedaviye erişim ve toplumsal bilinçlendirme** alanlarında daha cesur adımlar atması gerekmektedir. Artık tüm dünya hepatitlere karşı **Sessiz Kalmamalı, Farkında Olmalı ve Harekete Geçmelidir!**

Bu hedeflere ulaşmak için:

- Ulusal aşılama programlarının sürdürülmesi ve **doğumda HBV aşısının yaygınlaştırılması**,
- **Risk gruplarında (IV ilaç kullanımı, cezaevi, göçmenler, HIV pozitif bireyler)** aktif taramanın yapılması,
- HBsAg pozitif bireylerde **rutin HDV taramasının zorunlu hale getirilmesi**,
- Toplumda **stigmanın azaltılması ve farkındalık kampanyalarının artırılması** gerekmektedir.



Türkiye’de Hepatit Eliminasyonu İçin Neler Yapılmaktadır?

Hepatitlerin önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu ülkemizde 2018 yılında “**Ulusal Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı (2018-2023)**” yayınlanmış ve çalışmalar başlamıştır. Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda oluşturulan bu stratejik plan, viral hepatitlerin taranması, önlenmesi, tedavisi ve izlemine yönelik yol haritası sunmuştur. Bu stratejik planda ana hedefler:

- HBV ve HCV enfeksiyonlarının tanı oranlarını artırmak
- Risk gruplarında taramayı yaygınlaştırmak
- Tedaviye erişimi artırmak
- Halk ve sağlık çalışanlarına yönelik eğitimler düzenlemek şeklinde belirlenmiştir.

İlk program eksikleri olmasına karşın başarılı bir şekilde tamamlanarak ikinci ayağı (2023-2028) uygulamaya girmiştir.

Program ile neler yapılmıştır?

1. Ulusal Aşılama Programı

- **1998’den beri** Hepatit B aşısı, tüm yenidoğanlar için zorunlu aşı takvimine dahildir.
- Üç dozluk aşılama ile HBV’ye karşı koruma sağlanmaktadır.
- Aşılama oranı 2021 itibarıyla doğumda yaklaşık **>%95**’tir.
- Risk grubundaki sağlık çalışanları, diyaliz hastaları ve mahkûmlara da aşı önerilmektedir.

Bu uygulama ile Türkiye’de çocuk ve adolesanlarda **yeni HBV enfeksiyonları belirgin olarak azalmıştır**.

2. Risk Gruplarında Tarama Programları

- Hamile kadınlara HBsAg taraması zorunlu olarak yapılmakta; pozitif vakalarda yenidoğana doğumda hepatit B immünoglobülin + aşı uygulanmaktadır.
- **Kan bağışi öncesi HBsAg, anti-HCV, anti-HIV, VDRL** testleri yapılmaktadır.
- **Cezaevleri, diyaliz merkezleri, HIV ile yaşayanlar** gibi bazı risk gruplarında HCV ve HBV taraması mevcuttur.

Ancak IV ilaç kullanıcıları, göçmenler ve seks işçileri gibi **yüksek-riskli gruplarda sistematik tarama yapılmamaktadır**.

3. Tedaviye Erişim

- **HBV tedavisi:** Entekavir ve tenofovir gibi ajanlar, endikasyon kriterlerini karşılayan bireyler için **SGK tarafından karşılanmaktadır**.

- **HCV tedavisi:** 2016’dan beri **DEA’lar** geri ödeme kapsamında olup, **SVR oranları %95’in üzerindedir**.

- **Tedavi protokolleri,** karaciğer biyopsisi zorunluluğu kaldırılarak kolaylaştırılmıştır.

Ancak özellikle HDV ve yeni ilaçlara (ör. bulevirtide) erişim hâlâ sınırlıdır.

4. Farkındalık ve Eğitim Çalışmaları

- Dünya Hepatit Günü (28 Temmuz) kapsamında her yıl **halkı ve sağlık çalışanlarını bilinçlendirme kampanyaları** düzenlenmektedir.
- İl sağlık müdürlükleri, hekimler ve toplum sağlığı merkezleri aracılığıyla eğitimler yapılmaktadır.
- Bilgilendirici broşür, afiş ve kısa filmler ile toplumun farkındalığı artırılmaya çalışılmaktadır.

Ancak medya görünürlüğü düşük kalmakta; halkın bilgi düzeyi hâlâ yetersiz kalmaktadır.

Sonuç olarak Türkiye’de hepatit eliminasyonu için önemli yapısal adımlar atılmıştır. Ancak **tanı oranlarının düşüklüğü, HDV’nin ihmal edilmesi, yüksek-riskli gruplara ulaşmama ve veri eksikliği** gibi nedenlerle DSÖ’nün 2030 hedeflerine ulaşmak için **daha kararlı, çok yönlü ve kapsayıcı politikalar** gerekmektedir.