

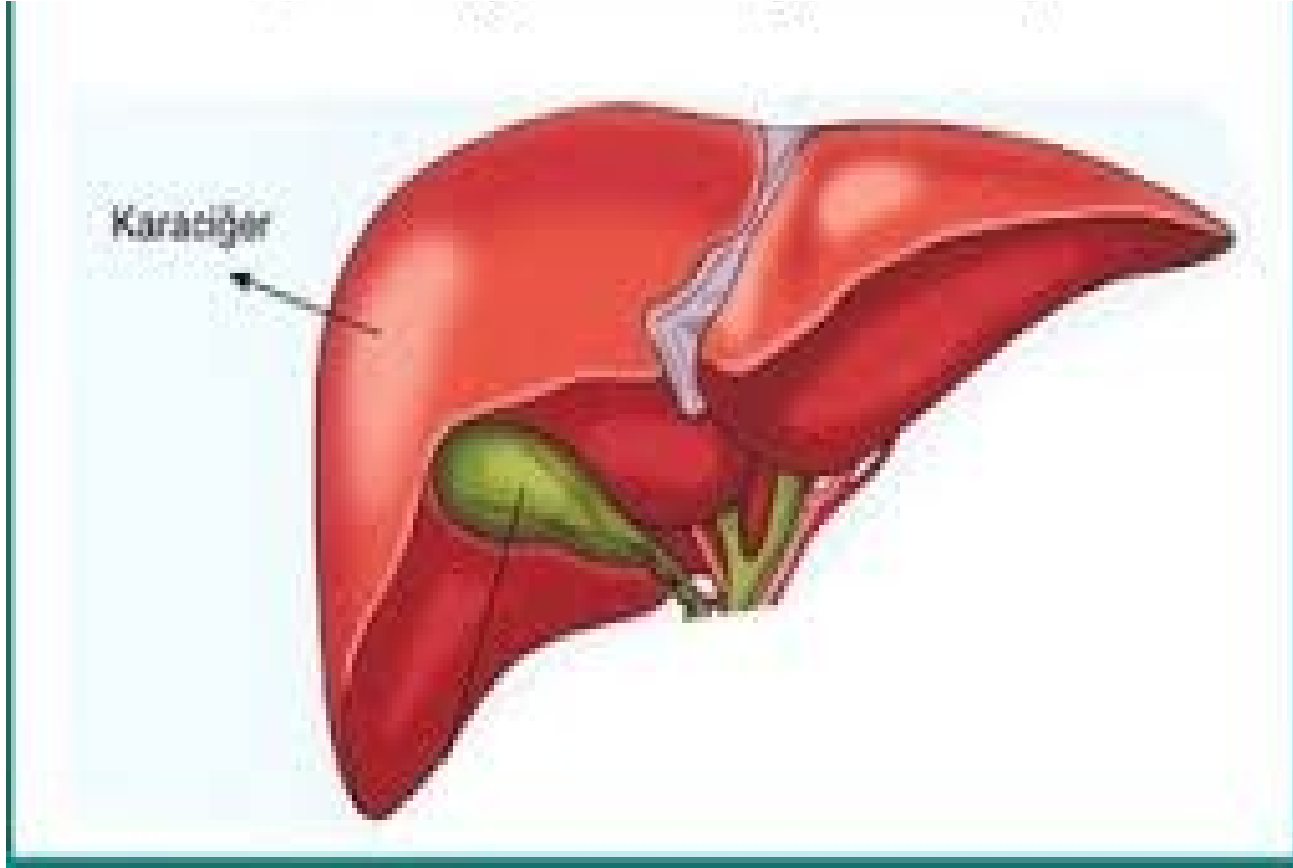
# **HEPATİT (SARILIK)**

**Dr. Sabiye AKBULUT**  
**Gastroenteroloji Uzmanı**  
**28.Temmuz.2015**

# ***28 Temmuz Dünya Hepatit Günü***

- 1960'lı yıllarda hepatit B virüsünün (HBV) keşfi
- HBV aşısının geliştirilmesi çalışmaları ile 1976 yılı tıp alanında Nobel ödülünü kazanan Prof. Blumberg' in (***Baruch Samuel Blumberg***) 5 Nisan 2011'de ölümünden sonra, doğum günü olan 28 Temmuz tarihi Dünya Hepatit Günü olarak belirlendi.
- Her yıl tüm ülkelerde ve dünya sağlık örgütü ("World Health Organization") tarafından belirlenen etkinliklerle değerlendirilmektedir.

# KARACİĞER



# KARACİĞER

- VÜCUDUMUZUN EN BÜYÜK ORGANIDIR
- Erkeklerde 1400-1800 g
- Kadınlarda 1200-1400 g ağırlığındadır.
- Karaciğer vücudumuzun fabrikasıdır,
- Vücudumuzu sağlıklı ve temiz tutabilmek için 500' den fazla işlevi yerine getirir.
- ***Karaciğeriniz olmadan yaşamınızı sürdüremezsiniz.***

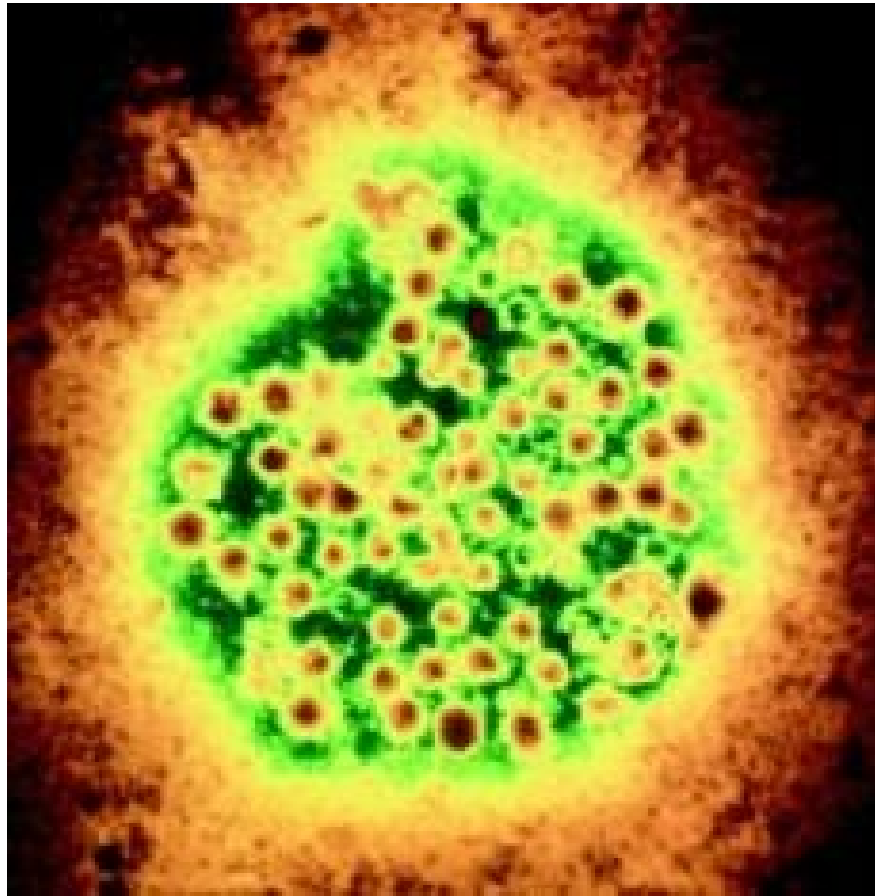
# HEPATİT YAPAN VİRUSLER

- Hepatit A
- Hepatit B
- Hepatit C
- Hepatit D
- Hepatit E

# HEPATİT A

- HAV 27 nm boyutunda, kuluçka süresi 2-6 hafta olan bir RNA virüsüdür.
- Serumda 5-7 gün gibi kısa bir sürede bulunur.
- Çoğunlukla çocuklarda görülür.
- Esas olarak fekal-oral yolla bulaşır
- Kontamine su ve gıdalar esas epidemi kaynağıdır.

# HEPATIT A VIRÜSÜ



# Klinik

- Çocuklarda çoğunlukla asemptomatik geçer
- Klinik olarak semptomatik olan hastalarda sarılık, yorgunluk vardır



# HAV



# Tanı

- HAV'a spesifik Ab'ların saptanması ile tanı alır
- antiHAV-IgM
- Çocuklarda hafif seyreder
- Genç ve erişkinlerde daha uzun seyredebilir

# Prognoz

- Herhangi bir klinik sekel gelişmeden iyileşirler
- Fulminan hepatik yetmezlik çok nadirdir.

# Tedavi

- Destek tedavisidir
- Sarılık geçinceye kadar yatak istirahati

# KORUNMA-AŞI



# KORUNMA

- Genel olarak ellerin dikkatlice yıkanması
- Güvenli su kaynaklarının sağlanması
- Kanalizasyon sularının uygun şekilde atılmasıyla sağlanmaktadır
- Pasif immunizasyon İM tek doz 0.02-0.06 ml/kg immun serum globulin
- İnaktif aşı ile aktif bağışıklık sağlanır.



# HEPATİT B VE HEPATİT C

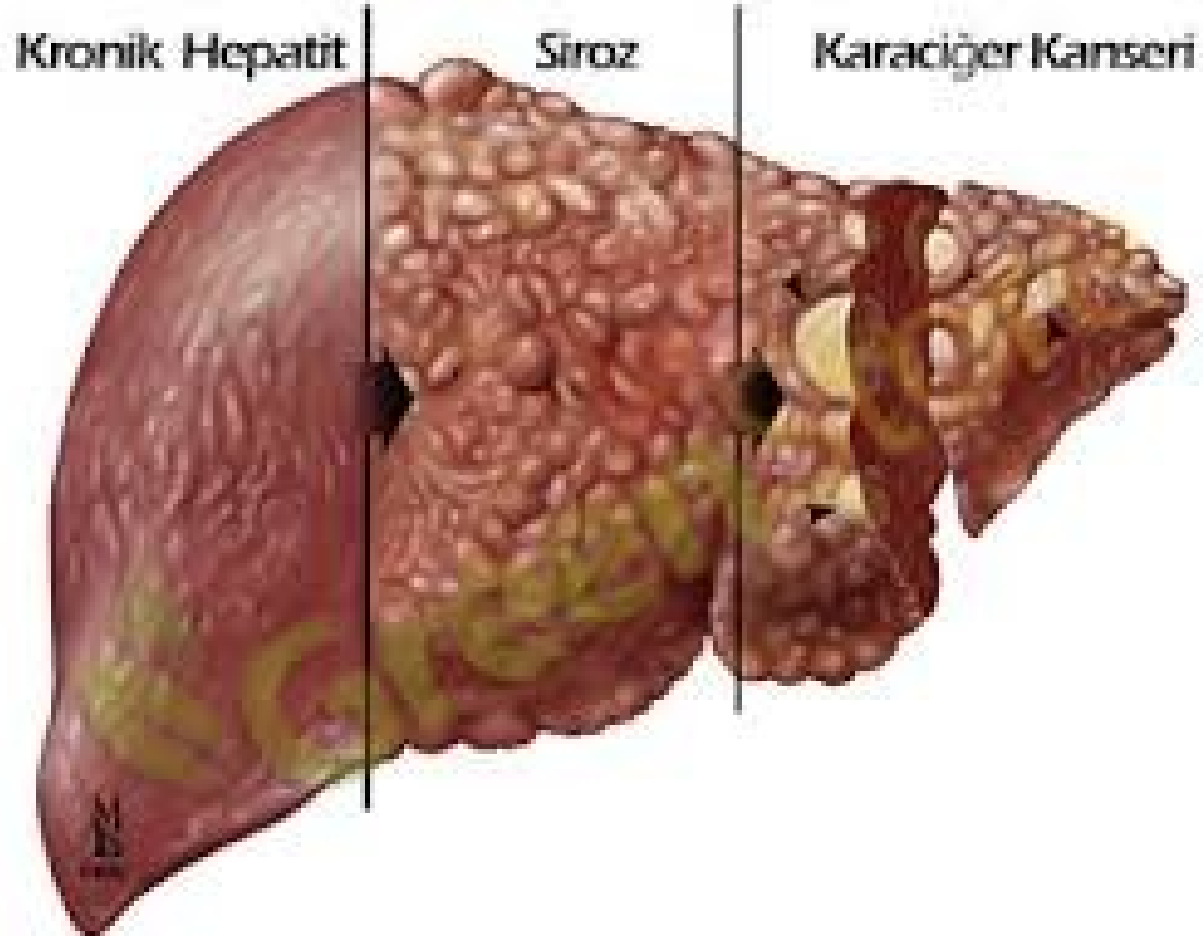
- Kronik hepatitin en sık nedenidir.
- Tedavi edilmesi gerekir
- Tedavi edilmezse kc sirozu
- Karaciğer kanserine neden olabilirler.

# VİRUSLER KARACİĞERE GİDER





# TEDAVİ EDİLMEZSE

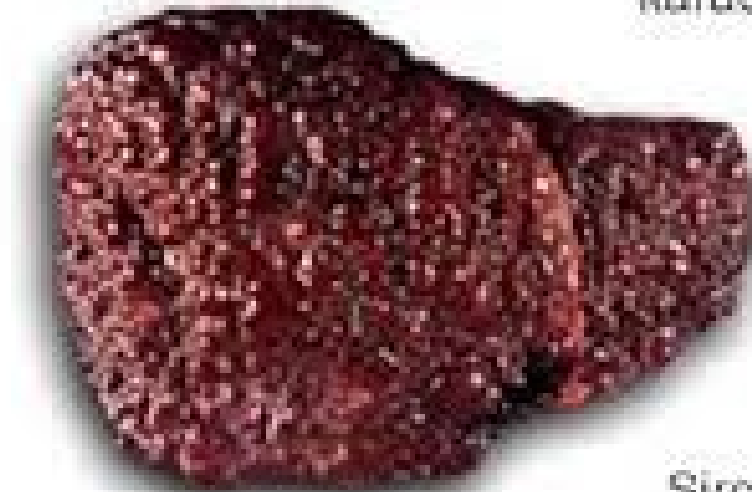


# VİRAL HEPATİT İLE İLGİLİ TIBBİ GERÇEKLER

- **DÜNYA**'da 350 milyon hepatit B (bunların 15-20 milyonunda Delta hepatit vardır),
- 170 milyon da hepatit C hastası olmak üzere 500 milyonun üzerinde kişi kronik hepatitlidir.
- Bu kişilerin çoğu enfeksiyonlu veya hasta olduğunu bilmemektedirler ve en önemli bulaş kaynağıdırlar.
- Ayrıca yaşamları boyunca her 4 kronik enfeksiyonlu hepatit B veya hepatit C hastasından biri; karaciğer sirozu ve/veya karaciğer kanseri hastası olma riski altındadır. Yılda yaklaşık 1.5 milyon kişi hepatit B veya hepatit C'ye bağlı hastalıklardan ölmektedir.



Sağlıklı  
karaciğer



Sirozlu  
karaciğer

# TÜRKİYE

- Türkiye'de 3 milyon kişi hepatit B
- Yaklaşık 750 bin kişi hepatit C hastasıdır.
- Ülkemizde hepatit B (+ Delta hepatiti) ve hepatit C, karaciğer sirozu ve kanserin en sık sebebidir.
- Karaciğer nakli yapılan her üç hastanın ikisinde sebep hepatit B veya hepatit C'dir.
- Hepatit B sayısal olarak ve sonuçları bakımından ülkemiz için daha büyük bir sorundur. Karaciğer sirozu ve karaciğer kanseri hastalarının 50'sinden hepatit B (ve Hepatit Delta) , %25'inden ise hepatit C sorumludur.

# AŞI

- Son 20 yıl içinde etkili ve son derecede güvenli hepatit B aŐıları ile yapılan başarılı aŐılama programı
- yenidoğanlar,
- İlk ve orta öğrenim çağındaki çocuklar
- Risk gruplarının aŐılanması sayesinde hepatit B (+ Delta) infeksiyonu sıklığının ve sebep olduğu hastalıkların azalması önemli bir gelişmedir.

- Ülkemizde hedef kitlenin yaklaşık %90'ını kapsayan hepatit B aşılması sonucu 20-30 yaş grubunda hepatit B sıklığı (%2.7) , 40-50 yaş grubuna (%5.3) göre yaklaşık %50 daha azdır.
- Hepatit B tedavisinde son derece etkili ilaçlar vardır ve zamanında yapılan doğru tedavilerle hastaların büyük kısmında siroz ve kanser gelişmesi önlenebilmekte ve karaciğerin daha iyi duruma gelmesi sağlanmaktadır.

# TOPLUMSAL ve SOSYAL YÖNLERİ İLE VİRAL HEPATİT SORUNU

- Viral hepatit bulaşıcı olması ve ciddi hastalıklara yol açması sebebiyle kişinin sosyal hayatını kısıtlayan bir olgudur. Ancak bu kısıtlamaların çoğu bilimsel bilgiye dayanmaz ve gereksizdir.
- En önemli sorun hepatit B veya hepatit C'li kişilerin sosyal ve toplumsal hayattan ve aktivitelerden dışlanmasına sebep olan damgalanmadır (“stigmatizasyon”). Bu sebeple insanlar hastalıkların gizlemekte ve bulaş kaynağı olmaya devam etmektedir.

- Halbuki gerek hepatit B, gerekse hepatit C'li hastaların normal günlük aile içi veya dış yaşamlarında ve iş hayatlarında (sağlık personeli, seks işçisi gibi özel durumlar hariç) başkalarına hastalığı bulaştırma riski yoktur. Herhangi bir kısıtlama gerekmez.



- Ülkemizde evlilik öncesi, spor kulüplerine veya yüzme havuzu tesislerine üyelikte, işe girişlerde ve bazı diğer hallerde (askerlikte, cezaevlerinde vb) özellikle hepatit B ve C taramaları yapılmaktadır.
- Aslında bu uygulama bir çok hepatitli kişide erken tanı konulmasını ve tedavi olmalarını sağlar, bu yönü ile çok yararlıdır.

- Söz konusu taramalarda hepatit saptanan kişilere bilgi verilmeli ve bir uzman doktorla görüşmeleri tavsiye edilmelidir.
- Hepatit B veya hepatit C pozitif kişiler eğer karaciğer hastalıkları engel olmuyorsa her türlü sportif aktiviteye (amatör veya profesyonel) katılabilirler.

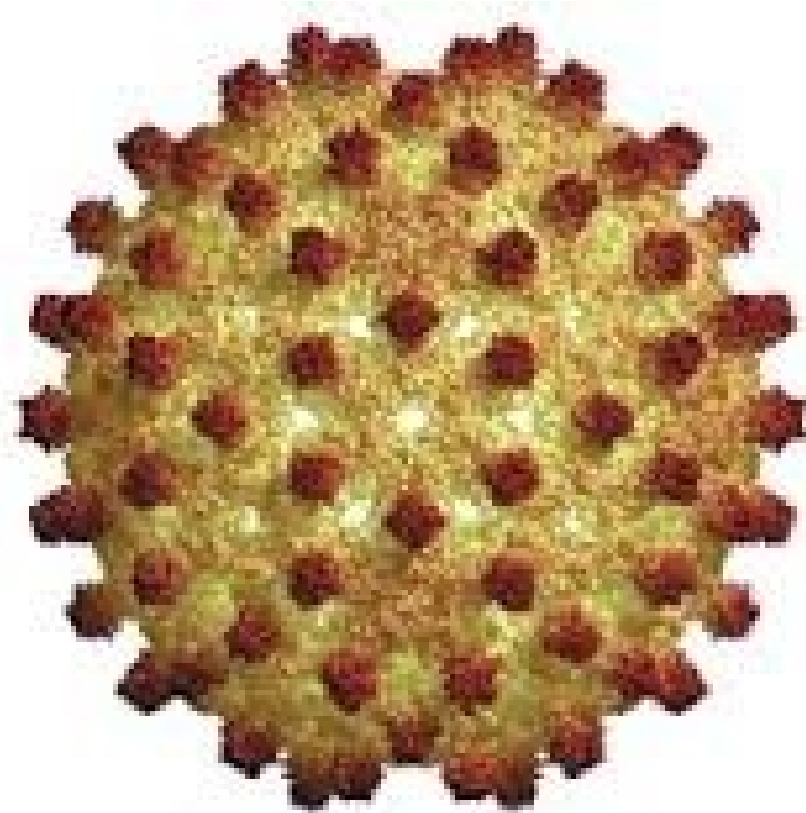
- Taramalarda saptanan hepatit B ve hepatit C'li kişilerde ve özellikle de sağlık personelinde gerekiyorsa ilaç tedavisi yapılarak bulaş riski sıfırlanmalıdır.



# HEPATİT B

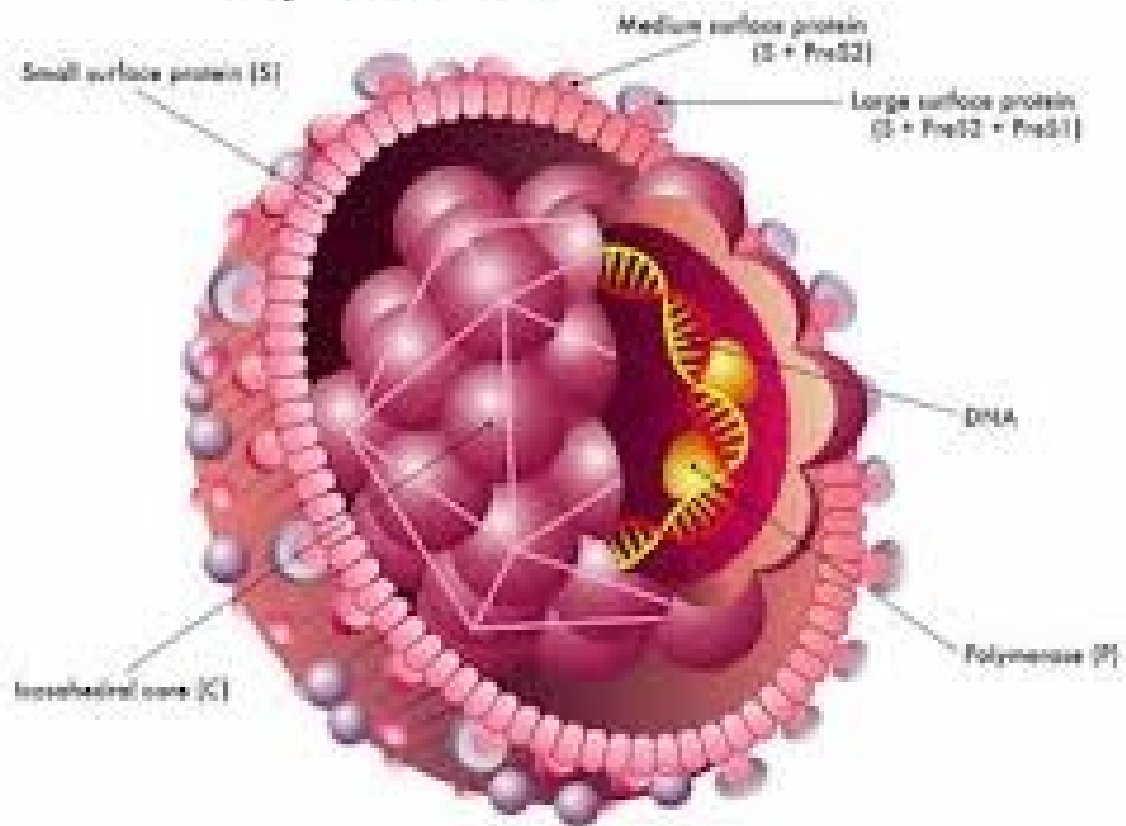
- HBV hepatotropik, zarflı, kısmen çift sarmallı bir DNA virüsüdür.
- Bilinen en küçük DNA virüsüdür,

# HEPATİT B VİRÜSÜ



# HBV

Hepatitis B virus



Türkiye'de HBV epidemiyoloji ~ % 3 – 5.2





# BULAŞ YOLLARI

- Perinatal bulaş (anneden bebeğe)
- Parenteral bulaş
- Cinsel yolla bulaş
- Horizontal bulaş (aynı evde yaşayanlar arasında)

# Enfekte bir anneden doğum sırasında bebeğine



# Enjektörlerin paylaşılması veya tekrar kullanılmasıyla



Korunmasız cinsel ilişki yolu ile



Diş fırçası, jilet, ustura gibi kişisel eşyaların ortak kullanımıyla





# Dövme veya piercing yaptırılırken



# KLİNİK

- Kuluçka süresi 6 hafta – 6 ay arasındadır,
- Hepatit B ile enfekte kişilerde asemptomatik enfeksiyondan fulminan hepatite kadar varan semptomlar görülür
- Virus ile temas edenlerin %20'sinde akut enfeksiyon gelişir,
- %80'inde klinik bulgu görülmez



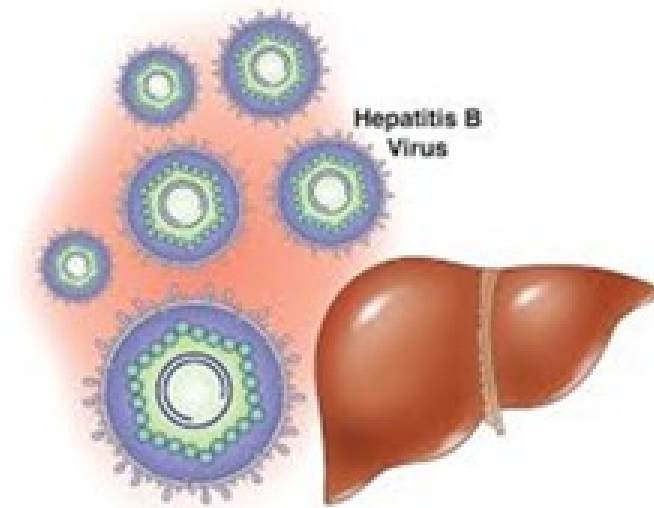
# TANI

- ***HBsAG +***
- Akut hepatit evresinde semptomatik olduğunda hastada sarılık, koyu renkli idrar
- Yorgunluk, iştahsızlık
- ALT yüksekliği
- Anti-HBc +
- Bulaştırıcılık özelliği vardır.



- Virüs vücuda girdikten sonra karaciğer hücre çekirdeğine gider.
- Oraya yerleşir.
- Virüsü alan kişinin immun sistemine bağlı olarak seyir gösterir.

# HBV



# DOĞAL SEYİR

- İmmun sistemi güçlü olanlarda HBV yenilir
- Vücutta antikor oluşur, bu antikor
- ***ANTI-HBS*** ' dir
- Vücut HBV' den temizlenerek, antikor koruyuculuğunu kazanır,
- Herhangi bir tedavi gerekmez, aşıda gerekmez.

# **İnaktif taşıyıcı**

- 1. HBsAg pozitifliği > 6 ay**
2. HBeAg negatif, anti-HBe pozitif
3. Serum HBV DNA < 2.000 IU/ml
4. Sürekli normal ALT/AST
5. HDV'nin negatif olması
6. Biyopside (eğer bir nedenle yapılmışsa) nekroinflamatuvar skorun < 4 olması

# Takip nasıl olmalı

- Hastalar ilk yıl 3 ay arayla ALT yönünden izlenmelidir. ALT seviyesi normal devam eden olgularda ise 6-12 ayda bir ALT düzeyi ölçülmelidir.
- İnaktif HBsAg taşıyıcılarında HBV DNA düzeyi 6-12 ay ara ile ölçülmelidir,
- Transaminazlarda yükselme saptanırsa hemen HBV-DNA bakılmalıdır,

- Yüksek riskli bireylerde
- Ailede siroz ya da HSK öyküsü bulunması,
- Endemik bölgede yaşama,
- Erkek cinsiyet,
- Yaşın 40'dan yukarı olması halinde
- 6 ayda bir AFP ve USG yapılmalıdır.
- Düşük riskli bireylerde yılda bir önerilmektedir.



# Taşıyıcılarda takip

- **HBsAg negatifleşene**
- AntiHbs (antikor) oluşana kadar takip edilmelidir.
- Taşıyıcılarda HBsAg negatifleşmesi nadiren olmaktadır.

# KRONİK HEPATİT

- Bu kişilerde 6 aydan uzun sürede
- HBsAg+, AST, ALT yüksektir
- HBVDNA > 2000 IU üzerinde
- Karaciğer biyopsisinde ise kronik hepatit bulguları vardır
- Bu gruba tedavi verilmektedir.

# KHB'de Tedavi

- Peg interferon (PEG IFN)
- Nukleoz(t)id analogu  
(Entekavir veya Tenofovir)

# Kronik hepatit Hastalarında Tedavi

- HBV DNA'sı düzeyi 2000 IU/ml veya üstünde olan ve aşağıdaki özellikleri gösteren hastalar, kontrendikasyon olmadıkça
- ***Karaciğer biyopsisi*** yapılarak tedavi yönünden değerlendirilmelidir:
- ALT normalin üstünde olan hastalar

- ALT sürekli normal olan hastalardan
- 35 yaş veya üzerinde olanlar
- İleri karaciğer hastalığı kuşkusu uyandıracak belirtileri olan hastalar (trombosit düşüklüğü, AST>ALT olması, globulin yüksekliği, albumin düşüklüğü, INR yüksekliği protrombin zamanında uzama gibi)

- Biyopsisinde ***Ishak skoruna göre Histolojik Aktivite İndeksi (HAI;Grade)  $\geq 6$  veya Fibrozu (stage)  $\geq 2$***  olan hastalara tedavi verilmelidir.
- Karaciğer biyopsisi yapılamayan durumlarda noninvazif fibroz göstergeleri – transiyent elastografi ve serum göstergeleri kullanılabilir.

# Siroz Olan Hastalarda Tedavi

- ***Kompense siroz*** ve saptanabilir HBV DNA'sı olan, HBe Ag pozitif/negatif hastalar ALT düzeyleri normal olsa bile ***tedavi edilmelidir.***
- Bu hastalarda siroz tanısı klinik ve laboratuvar/karaciğer biyopsisi veya noninvazif fibroz ölçüm yöntemleri ile konabilir.

- ***Dekompanse siroz*** ve saptanabilir HBV DNA'sı olan, HBe Ag pozitif/negatif hastalar ya da karaciğer nakli endikasyonu olan hastalar ALT düzeyleri normal olsa bile acilen tedavi edilmelidir.
- ***Bu hastalar için biyopsi gerekmez.***



# TEDAVİ SÜRESİ

- PEG IFN için tedavi süresi en fazla bir yıldır. Tedavinin 12. haftasında HBV DNA  $\geq 2$  log düşüş olmazsa ve HBsAg titresinde azalma olmayan hastalarda INF tedavisinin kesilmesi ve NA'larına geçilmesi önerilir.

# TEDAVİ SÜRESİ

- NA için tedavi süresi : **Sirozlu** (Kompanse veya Dekompanse) oral antiviral tedaviye koşulsuz olarak devam edilmelidir.
- Sirozu olmayan HBeAg (+) **Kronik hepatitli** hastalarda HBeAg serokonversiyonundan sonra tedaviye en az bir yıl daha devam edilmelidir.

- Siroz olmayan HBeAg (-) Kronik B Hepatitinde tedavi **HBsAg negatifliği** sağlanmadan tedavi kesilmemelidir.
- Oral antivirallerle tedavide **Anti HBs pozitif olduktan 1 yıl sonrasına kadar** tedaviye devam edilmelidir.
- Tedavinin başarısında **hasta uyumu** çok önemlidir.

# TARAMA

- HBsAg pozitif kişilerin 1. derece akrabaları (aynı evde yaşamaları bile)
- HBsAg pozitif kişiyle aynı evde yaşayanlar,
- HBsAg pozitif kişilerle cinsel temasta bulunanlar,
- İntervenöz ilaç kullanma alışkanlığı bulunan kişiler,

- Kan kardeşliği öyküsü olanlar
- Alın, dil altı, ense kestirme öyküsü olanlar
- HBV'nin yüksek endemik olduğu bölgelerden gelenler ve göçmenler
- Birden çok cinsel eşi bulunan ve cinsel yolla geçen hastalık öyküsü bulunanlar,
- Homoseksüeller,

- Hapishanelerde yaşıyan ve bakım veren kişiler,
- Kronik ALT ve AST yüksekliği bulunan kişiler,
- HCV ya da HIV ile enfekte kişiler,
- Diyaliz hastaları,
- Tüm gebe kadınlar,
- Sık kan ve kan ürünleri alanlar,
- Riskli diş tedavisi görenler

- Kan ve kan ürünleri ile mesleği nedeniyle sık sık temas eden meslek sahipleri
- Bakım ve huzurevlerinde yaşayanlar, zeka ve gelişme geriliği olanlar ve bunlara bakım verenler
- Kan, plazma, sperm, organ ve doku vericileri
- İmmün yetersizliği bulunanlar veya uzun süre immün süpressif tedavi görenler

# KORUNMA

- Tüm yenidoğanlar HBV'ye karşı aşılanmalıdır; uzun vadede tüm toplum enfeksiyona bağışık olmalıdır,
- Adolesanlara ve genç erişkin dönemdeki kişilere HBV yönünden tetkik ve aşılama yapılmalıdır,
- HBV taşıyıcıları ile temas riski olanlar aşılanmalıdır.



- HBV enfekte bireyle temas sonrasında en kısa zamanda aşı ve gerekirse (temas eden hiç aşılanmamışsa) HBIG uygulanmalıdır.
- Toplum, HBV enfeksiyonunun önemi, bulaş yolları ile korunma konularında bilinçlendirilmelidir.
- Hamileler HBV enfeksiyonu açısından rutin taranmalıdır.

# AŞI

- AŞı 0, 1 ve 6.aylarda veya 0, 1, 2 ve 12.aylarda yetiŐkinlerde deltoid, bebeklerde uyluktan kas içine uygulanır.
- Herhangi bir aŐı ile baŐlanan aŐı programına diğer bir aŐı ile devam edilebilir. HBV için bulaŐ riski olanlarda uygun aŐılama ile etkin antikor dűzeyi oluŐup, oluŐmadıđı kontrol edilmelidir.

# AŞI

- AŐı sonrası koruyucu antikor dűzeyi saptananlarda (>10 IU/ml) ilave hatırlatma dozlarına gerek yoktur.

# HEPATİT B HASTASIYSANIZ

- Doktorunuzun tavsiyelerine uygun hayat
- Alkol, yağ, şeker ve tuzdan uzak durun,
- Doktorunuza düzenli olarak her 6 ayda 1
- Veya duruma göre daha sık aralıklarla kontrole gidiniz
- Testlerde sorun oluşursa ileri tetkik yapılması ve tedavi için düzenli kontrollere gidiniz.

Hepatit Belirti vermez!

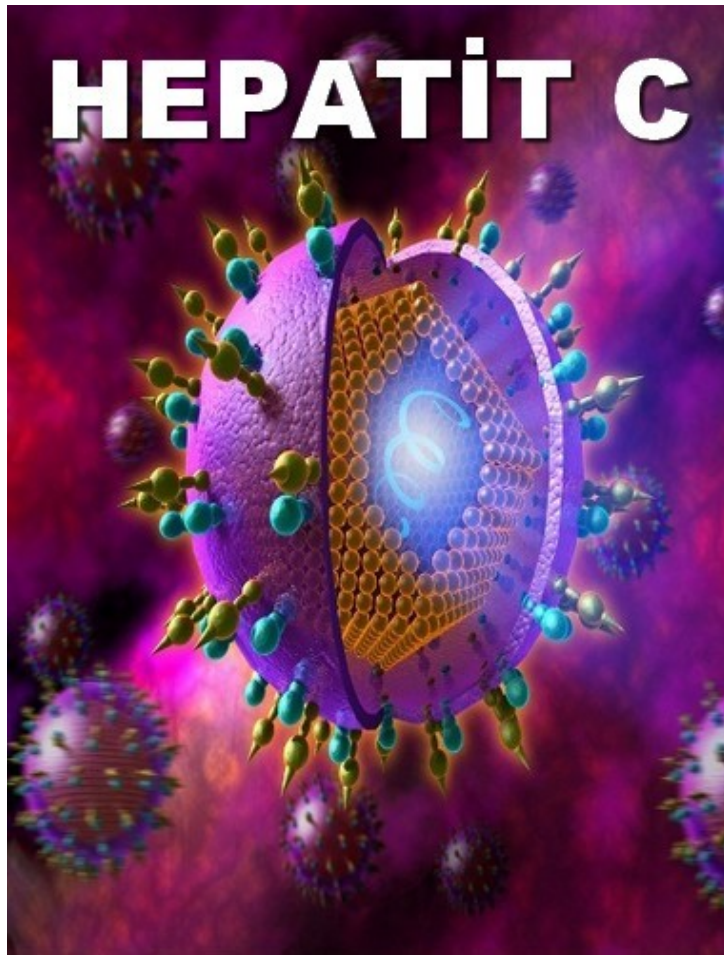
**HEPATİT BULAŞICIDIR!**



Aşı ile korunulabilen bir hastalıktır.  
Risk grubundakiler mutlaka aşılanmalıdır!



# HEPATITIS C



# HCV

- İlk kez 1989 yılında tanımlanmıştır,
- 32 nm boyutunda tek sarmallı bir RNA virüsüdür,
- HCV kronik hepatitis, karaciğer sirozu ve karaciğer kanserinin önemli nedenlerinden birisidir.



# HCV NASIL BULAŞIR

- Kontamine kan nakli, kan ürünleri ve organ nakilleriyle
- Kontamine şırıngalarla yapılan enjeksiyonlarla
- Sağlık kurumlarında iğneyle kazayla yaralanmalarla
- Enjeksiyonla uyuşturucu kullanımıyla
- Hepatit C enfeksiyonlu bir anneden doğumda
- Enfeksiyonlu bir kişiyle cinsel ilişki yoluyla (yaygın değildir)

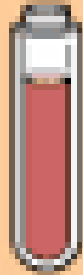
# BULAŞ YOLLARI



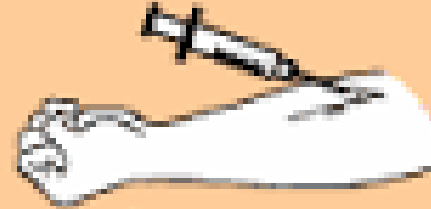
Bilinmeyen  
bulaşma



Korunmasız  
birliktelik



Kan ve vücut  
sıvılarına maruz kalma



Intravenöz ilaç  
kullanımı

**Hepatit C nedenleri**

# HCV

- Türkiye'de HCV epidemiyolojisi

% 0.8 – 1.8

ort % **1.2** 'dir

# KLİNİK

- Hepatit C (HCV) enfeksiyonu olan insanların yaklaşık yüzde 80'inde hiçbir semptom görülmemektedir.
- Her yıl dünya genelinde yaklaşık 4 milyon kişinin Hepatit C virüsünü kapıldığı düşünülmektedir.

# Tanı

Öncelikle Hepatit C virüsünün saptanmasında kullanılan iki türde test bulunmaktadır:

**1. HCV Antikor Testi(ANTI-HCV):** Hepatit C enfeksiyonunda virüse karşı (kişinin bağışıklık sistemi tarafından oluşturulan) antikorlar genelde enfeksiyondan 8-12 hafta sonrasına kadar kanda saptanamaz. **Pozitif test sonucu yalnızca kişinin hayatının bir noktasında virüsle temas ettiğini gösterir, ancak bir enfeksiyonun var olduğunu doğrulamaz.**

**2. HCV RNA Testi:** Virus varsa RNA'sı temastan iki hafta kadar bir süre sonra HCV RNA testiyle saptanabilir. Kanda HCV RNA'sı saptanırsa, **hepatit C enfeksiyonu halen var demektir.**

- Genotip bir hücrenin, organizmanın ya da bireyin belirli genetik yapısını gösterir. Hepatit C virüsünün altı önemli HCV genotipi (GT 1-6) ve bazı alt tipleri tanımlanmıştır.

# Genotipler

- **GT 1**(1a ve 1b alttipleri ile) dünya genelinde en yaygın genotiptir. Amerika'da 1a, Avrupa'da 1b'nin prevalansı daha yüksektir.
- **GT 2**Batı Afrika'da yaygın genotiptir ve dünya genelinde bulunabilir.
- **GT 3**Güneydoğu Asya'da endemiktir ve farklı ülkelerde değişken dağılımı vardır.
- **GT 4**özellikle Ortadoğu, Mısır ve Orta Afrika'da bulunur.
- **GT 5**hemen hemen yalnız Güney Afrika'da bulunur.
- **GT 6**Asya genelinde yaygındır.

# Hepatit C enfeksiyonunun ilerlemesiyle oluşan hastalıklar

## Akut hepatit

- Kişi hepatit C virüsüne maruz kaldıktan sonraki ilk altı ay içinde ortaya çıkan kısa dönemli hastalıktır.
- Bilinmeyen nedenlerden dolayı, insanların yüzde 15-25'i virüsten tedavisiz “kurtulur”.



# Semptomlar

- Genelde virüse maruz kaldıktan sonraki iki hafta ile altı ay arasında görülür.
- En yaygın semptomlar şunlardır
- Yorgunluk, eklem ağrısı, ateş, bulantı, kusma
- İştah kaybı, karın ağrısı
- Koyu renkli idrar
- Gri renkli dışkı
- Cildin ve göz aklarının sararması, sarılık

# KRONİK HEPATİT C

- Enfeksiyondan sonraki 6 ay içinde virüs ortadan kaldırılmazsa, hastalık kronik hepatit C'ye dönüşür (bu durum hastaların yaklaşık yüzde 50-90'ında olmaktadır)
- Bu aşamada tedaviye başlanması çok önemlidir.

# FİBROZİS

- Kronik hepatit C tedavi edilmezse karaciğerde sertleşmeye yol açar. Buna fibrozis denir.
- Fibrozis hastalığın ilerleyip siroza dönüşebileceğini gösterir.

# SİROZ

- Yıllarca süren iritasyonla oluşan ve karaciğerin büyük bölümünü etkileyen hasara (skar dokusu) siroz denir.
- Normal karaciğer hücrelerinin yerine getirdikleri metabolik fonksiyonları skar dokusu yapamaz, dolayısıyla sirozu olan insanlar hastalanır.
- Kronik HCV enfeksiyonu olan kişilerin yüzde 10-40'ı siroz olur ve HCV enfeksiyonu kapmış kişilerin yaklaşık yüzde 10-15'inde enfeksiyondan sonraki 20 yıl içinde siroz görülür.

# KC sirozu



# Karaciğer sirozu

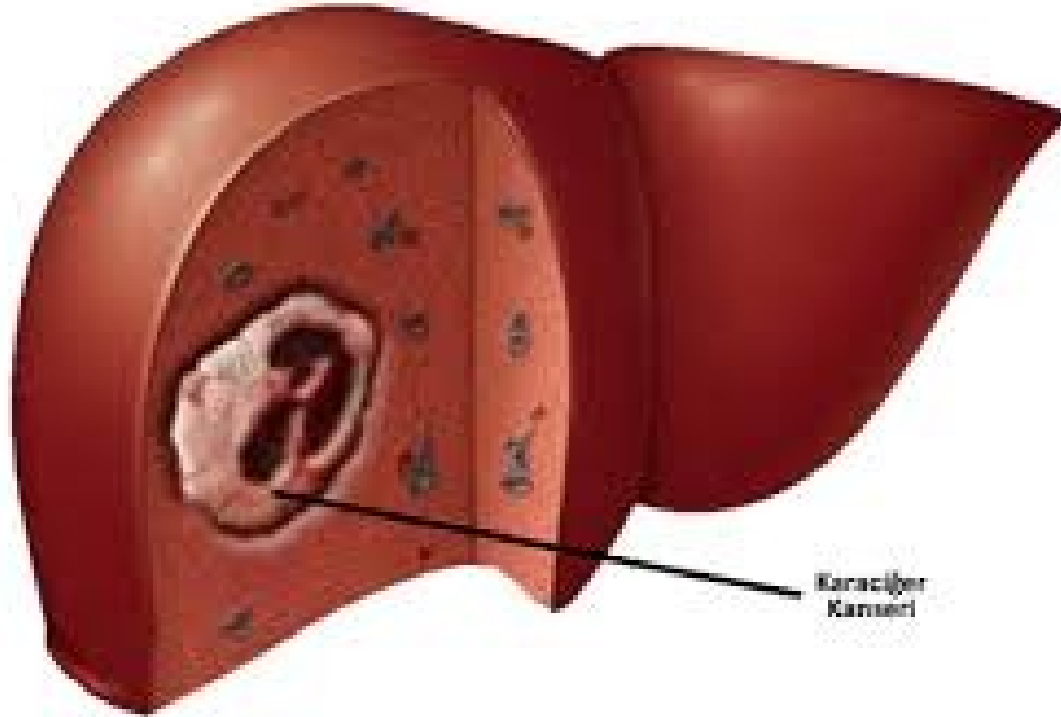


©1995 Cornell University Medical College

# KARACİĞER KANSERİ

- Enfeksiyonun son evresidir ve genelde karaciğer sirozuna bağlıdır. Hastaların ilk yıl içinde ölüm olasılığı yüzde 33'tür.

# Karaciğer kanseri





# TEDAVİ

- Hepatit C için aşı geliştirilmesi çalışmaları başarısızdır.
- Kan merkezleri ve hastanelerde yapılan taramalarla hepatit C bulaşı büyük oranda önlenmiştir.
- Mevcut hastaların başarılı tedavisi ile bulaş kaynakları da azalmaktadır.
- Son yıllarda **yeni ve etkili ilaçların** devreye girmesi ile hepatit C'de kalıcı tedavi (kür) oranları %70-80'e ulaşmıştır.

# TEDAVİ

- PEG INTERFERON+RBV
- İnterferonsuz tedaviler

# TEDAVİ

- Erken dönemde ve hastalık daha ilerlememiş iken tedavi daha etkilidir.
- Önümüzdeki yıllarda daha da etkili ve yan etkisi az ilaçların ülkemizde de yaygın olarak kullanılması ile hepatit C marjinal gruplara (damar içi uyuşturucu kullananlar gibi) özgü bir hastalık haline gelecektir denebilir.

# Tedavi

- Önce hastanın tedaviye mi ihtiyaç duyacağını, yoksa “ izle ve bekle” yaklaşımının mı uygun olduğunu belirlemek için karaciğer hastalığının ilerlemesinin değerlendirilmesi kritik önem taşımaktadır.
- Tedaviye gerek duyulduğunda, hepatit C enfeksiyonu genelde antiviral ilaçlar kombinasyonu ile tedavi edilir.
- Karaciğeri korumaya yardımcı olacak diğer önlemler arasında hepatit A ve B aşılarının yapılması ve hastanın uyuşturucu ile alkol kullanmamanın önemi konusunda eğitilmesi yer almaktadır.

# SONUÇ

- Bütün dünyada hepatit B ve hepatit C tedavisi belirli kriterlere göre ve iyi tanımlanmış tedavi rejimleri ile yapılır.
- Özellikle hepatit C tedavisi daha pahalıdır ve sosyal güvenlik kurumu (SGK) bazı kısıtlamalar getirmektedir.
- SGK onayı ile yeni tedavi metodlarının hastalara ulaşması yakın tarihte beklenmektedir.

# SONUÇ

- Burada amaç dünyada ve Türkiye’de her 12 kişiden birisini etkileyen hepatit B veya hepatit C gibi ciddi hastalıkların uzun vadede eradikasyonu, yani yok edilmesidir.
- Bu da ancak ilgililerin ve genel olarak toplumun viral hepatit ve sonuçları hakkında bilgilendirilmesi, farkındalık ve duyarlılığın arttırılması ve sağlık sektöründe bu amaçla daha çok harcama yapılması ile mümkün olacaktır.

***TEŐEKKÜR EDERİM...***

