

HEPATİTLİ KİMSE KALMASIN

KRONİK VİRAL HEPATİTLER; HEPATİT B ve HEPATİT C

Prof. Dr. Yılmaz Çakaloğlu, Türk Karaciğer Vakfı Başkanı

Hepatit karaciğer iltihabı demektir. Eğer etken bir virüs ise buna viral hepatit denir. İnsanda hastalık yapan başlıca 5 ayrı hepatit virüsü vardır. Keşfedilme sıralarına göre isimlendirilmiş hepatit A, B, C, D ve E virusları. A ve E virusları kronik hastalık yapmaz, akut hepatit tablosuna yol açar. Büyük oranda kendiliğinden iyileşme ile sonlanır. Bu iki virüs, kanalizasyon veya diğer kirli su kaynakları ile teması olmuş mikroplu sulardan ve gıdalardan ağız yolu (oral) ile bulaşır ve vücudumuzdan da başlıca dışkı ile (fokal) atılır. Bunlara fekal-oral yolla bulaşan viruslar denir. Bulaşmayı önlemek için tuvaletten sonra mutlaka ellerin yıkanması, su ve gıdaların temiz olması yeterlidir. Hepatit A için etkili koruyucu aşılar vardır. Ülkemizdeki erişkinlerin %80'inden çoğu hepatit A geçirmiştir ve kanda koruyucu antikor (anti-HAV) vardır.

Hepatit E ülkemizde çok daha az görülür. Hepatiti A'dan farklı olarak özellikle iyi pişmemiş ya da çiğ domuz etinden bulaştığı için Avrupa ülkelerinde daha sıktır. **Hepatit B virüsü (HBV)** ve HBV ile birlikte hastalık yapabilen **hepatit D (Delta) virüsü (HDV)** ve **hepatit C virusu (HCV)** birçok özellikleri ile diğerlerinden farklıdır. Bu viruslar kronik hepatit etkeni olup dünyada ve Türkiye'de karaciğer sirozu, karaciğer kanseri ve bunları tedavi etmek için başvuru alan karaciğer naklinin en sık sebebidirler.

Bu yazıda asıl konumuz kronik hepatit,siroz ve karaciğer kanseri yapan bu viruslardır.

Kronik Viral Hepatitlerin (KVH) Sıklığı, Önemi ve Bulaşma Yolları

Dünyada 250 milyon, Türkiye'de 2.5milyon civarında kronik hepatit B'li hasta var. Hepatit C için bu rakamlar dünyada 50 milyon Türkiye'de 500 bin civarındadır. Kronik hepatit D'li hasta sayısı dünyada 15-20 milyon iken ülkemizde 150 bin kadardır. **2019 yılı itibarı ile 900 bini HBV'ye, 400 bini HCV'ye bağlı siroz ve kanser sonucu ölen hasta sayısı yılda 1.3 milyondur.**

Türkiye'de bu rakam 20 bin civarındadır. Hepatit B ve hepatit C için bulaşma yolları ve risk grupları benzerlik gösterir (Tablo-1). Bu iki virüs kan ve kan ürünleri transfüzyonu, her türlü tıbbi girişim, riskli-korunmasız cinsel yaşam ile ve anneden bebeğe doğum esnasında bulaşır. Bütün dünyada en önemli risk grubu damardan uyuşturucu kullananlardır. Bu viruslar ağız yolu ile, su ve gıdalarla, havadan ve normal vücut teması ile bulaşmaz. Mutlaka kan yolu ile geçiş gerekir. Türkiye'de hepatit B bulaşında çok çocuklu ve dar ortamlarda yaşayan ailelerde çocuklar arası yakın temas (yara, bere, vücut salgıları vs) ile olan horizontal bulaşma önemlidir. Ancak etkili HBV aşılması ile bu büyük ölçüde engellenmiştir. Türkiye'de son 2 dekatta etkin aşılama ile HBV enfeksiyonu sıklığı yarı yarıya azalmış,

%6-8 arası olan HBsAg pozitifliği %3-4'lere, 30 yaş altındakilerde %2'lere kadar inmiştir. Hepatit B'li hastaların %5'inde D hepatiti vardır. Ülkemizde hepatit C sıklığı ise %1'in altındadır.

Bulaşın Önlenmesi ve Korunma

Bugün bütün dünyada universal HBV aşılması (aşılanması gerekenlerin tamamını kapsayan uygulama) söz konusudur. Türkiye'de her yenidoğan bebek, ilköğretim çağındaki çocuklar ve risk grubunda bulunan erişkinler rutin olarak aşılanmaktadır. Ayrıca isteyen herkes HBV aşısı olabilir. HBV aşıları son derece etkili ve güvenlidir. HBV'den korunmak doğrudan hepatit D'den de korunmak anlamına gelir. Hepatit C için yaklaşık 30 yıldır devam eden araştırmalara rağmen istenilen etkinlikte bir aşı geliştirilememiştir. HBV'ye göre daha az bulaşıcı bir virüs olması, kan ve kan ürünlerinin titizlikle taranması ve sterilizasyon kurallarına uyulması sayesinde HCV bulaşı büyük ölçüde kontrol altına alınmıştır. Üstelik HCV için kür sağlayıcı tedavilerin bulunması artık bu virusun HCV'li herkesi tedavi ederek kontrol altına alınması (eliminasyonu) eğilimini ortaya çıkarmıştır.

Hepatit B ve C için Riskli Gruplar

- 1) Damar içi uyuşturucu maddeler kullananlar; ortak enjektör kullanımı en önemli etken. Alkolizm, kokain/esrar kullanımı da riski artırır.
- 2)1992/1995 öncesi kan/kan ürünleri verilen ve/veya tıbbi ve cerrahi girişim geçiren hastalar,
- 3) Hasta kan ve vücut salgıları ile teması olan sağlık çalışanları,
- 4) Hemodiyaliz gereken böbrek hastaları,
- 5) Sık kan ve kan ürünleri alan hematoloji hastaları,
- 6) İnfekte kişilerin aile üyeleri,
- 7) Perinatal (anneden bebeğe doğumda) bulaş,
- 8)Emniyetsiz ve çok eşli cinsel yaşam,
- 9) Erkek homoseksüeller
- 10) Dövme, "piercing", vücutta yaralar açılması (dini ritüeller, gelenekler)
- 11) Toplu yaşanan yerlerde bulunmak (cezaevi, bakımevi, yurt gibi) ...

Emniyetli seks (sadece eşi ve uzun süreli partneri ile seks, prezervatif kullanımı vb.), uyuşturucu ve alkol bağımlısı olmamak, gereksiz kan ve kan ürünleri kullanılmaması, tıbbi girişimlerde sterilizasyona riayet, tek kullanımlık malzeme ("disposable") tüketilmesi, bulaşı önlemede başlıca tedbirlerdir. HBV veya HCV'li kişilerde herhangi bir kesik, yara, veya kanama (burun kanaması vb) olması halinde kanama durdurulmalı, yara ve kesikleri temizlenerek flaster veya uygun bir bant ile kapatılmalıdır. Vücut sıvılarından (tükürük, ter, idrar, semen vb) pratik olarak bulaşma söz konusu değildir. **İnfekte kişilerin tırnak makası, tıraş bıçağı, diş fırçası gibi vücuda nüfuz edici eşyalarını başkaları kullanmamalıdır. Bunların dışında evde veya işyerinde başka bir önlem almak gerekmez. Hepatit B'li ve hepatit C'li kişiler her türlü sosyal ve sportif aktivitelere katılabilirler. Özellikle yüzme havuzundan bulaşma söz konusu değildir.**

Her hastada siroz veya kanser gelişir mi?

Hayır. Bağışıklık sistemi normal kronik (6 aydan uzun süreli infeksiyon) HBV veya HCV infeksiyonlu her dört kişiden ortalama birinde hastalık ilerleyicidir. Diğerleri ya inaktif infeksiyonludur ya da hastalık o kadar yavaş ilerler ki siroz ve kanser gelişmesine ömür yetmez. **İlerleyici hastalığı olanlarda siroz gelişmesi 20, karaciğer kanseri gelişmesi 25-30 yılı bulur.** Hepatit B’de siroz olmadan önceki evrelerde kanser gelişebilir. HBV veya HCV’ye bağlı sirozlularda yıllık karaciğer kanseri riski %3-5 arasında iken, sirotik olmayanlarda %1’in altındadır. Bağışıklık sistemi baskılanmış, aşırı alkol alan, ya da obezite, şeker hastalığı ve yağlı karaciğer gibi ilave hastalıkları olanlarda siroza gidiş ve kanser gelişmesi riski artar.

Viral Hepatit Sessizce İlerler, Erken Tanı Hayati Önemdedir!

Kronikleşen HBV ve HCV infeksiyonlarında iki önemli özellik, bu hastaların tanı konulamadan karaciğer sirozu ve/veya kanserine kadar ilerlemesinden sorumludur. Birincisi, kronikleşen vakalarda ilk infeksiyonun genellikle sarılık belirtisi (göz akları ve cildin sararması) olmaksızın gribal infeksiyon veya soğuk algınlığı gibi geçirilmesidir. İkincisi ise, kronikleşen infeksiyona bağlı siroz ve kanser gelişene kadar yıllarca herhangi bir klinik belirtinin olmamasıdır. Bir diğer çok önemli konu, siroz ve/veya kanser geliştikten sonra yapılacak ilaç tedavilerinin beklenen yararı yeterince sağlamamasıdır. O halde hedefimiz kronik B ve kronik C hepatiti hastalarına siroza ilerlemeden daha erken dönemde tanı koyup sahip olduğumuz etkili ilaçlarla tedavi yaparak, siroz ve kanserin sebep olduğu kötü gidişe engel olmaktır. Hayati öneme sahip olan bu erken tanı ve tedavi için;

1) Herkesin, özellikle erişkinlerin en az bir kez hepatit testlerini yaptırmaları,

2) Karaciğer testleri (ALT ve AST) az veya çok yüksek olanlarda mutlaka viral hepatitlerin araştırılması en önemli adımlardır.

Hepatitli Her 10 kişiden 8’i Hastalığından Habersiz Yaşıyor!

Hepatit B ve C’li kişilerin ancak %10-20’sine tanı konulmaktadır. Dünyada on milyonlarca, Türkiye’de ise yüz binlerce viral hepatitli, hastalığından habersizdir... Bu kişiler hem siroz ve kanser gibi ciddi hastalıklara maruz kalma riski altındadır, hem de başkaları için bulaş kaynağıdır. Türk Karaciğer Vakfı’nın da üyesi olduğu Dünya Hepatit Birliği (DHB) bu tanı konulmamış, tabiri caiz ise “Kayıp Milyonlar” olarak tanımlayabileceğimiz hepatit B ve hepatit C’li hastaların tamamına tanı koyulması ve gereken bütün hastaların tedavi edilmesi için bir kampanya başlatmıştır: **Kayıp Milyonlara Ulaşalım** (“*Findthemissingmillions*”).

Amaç; Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından tüm ülkelere önerilen **“Viral Hepatitlerin Eliminasyonu ‘2030’ hedeflerine ulaşmaktır.** Eliminasyon, yani viral hepatitlerin kontrol altına alınması için: **Bir ülkede veya toplumdaki hepatit B ve hepatit C’li hastaların;**

- 1) En az %90'ına tanı konulmuş olması,
- 2) Tanı konulan ve tedavi gereken hastaların en az %80'inin tedavi edilmesi,
- 3) Böylece 2030 yılı itibarı ile viral hepatite bağlı ölümlerin %65 oranında azaltılmasıdır.

Bu 7 milyon insanın hayatta kalması demektir.

Erken Tanı ve Tedavi İçin Yapılması Gerekenler

Viral hepatitlerin (A, B, C, D ve E hepatiti viruslarına bağlı) tanı testleri ülkemizin her köşesindeki hastaneler ve laboratuvarlarda başarı ile yapılmaktadır. **“Lütfen herkes aile hekimi veya herhangi bir sebeple başvurduğu hekiminden özellikle hepatit B ve C testlerini yaptırmasını istesin. Bu birçok hastanın erken tanısını ve etkili tedavisini sağlayacaktır”**. Bu konuda dünyada ve Türkiye'deki durum sıkıntılıdır. 2020 yılı itibarı ile hastaların ancak %10-20'sine tanı konulmuş olup tedavi alması gerekenlerin ise sadece %10'u ilaç kullanmaktadır.

Ülkemizde ise her yıl en az 10 hatta 20 bin hepatit C hastasının tedavi olması gerekirken bu rakam 5 bin civarındadır. Hepatit B için de benzer sorunlar söz konusudur. Türkiye'de yaklaşık 700 bin tedavi edilmesi gereken kronik hepatit B hastası vardır. Bugün için hepatit B ilacı almakta olan kişi sayısı 100.000 civarındadır. Yani tedavi alması gerekenlerin %15'i kadar. Hepatit B tedavisi, hepatit C gibi küratif ve kısa süreli değildir. Bazı hastalarda ömür boyu, bazı hastalarda ise yıllarca devam eder. Bu yüzden uyum sorunu yaşanan hastalar olabilir. Hastalar uzman doktora danışmadan ilaçlarını asla kesmemelidir.

Özet ve sonuç

Kronik hepatit B (+hepatit D) ve hepatit C tanısı ve tedavisi için ülkemizde tıbbi her türlü imkana sahibiz. **Erken tanı ve etkili antiviral ilaçlarla hastaların siroza ve kansere ilerlemeden tedavisi ve normal yaşama devam etmeleri mümkündür.** Diğer taraftan gecikmiş, ileri evre siroz ve/veya kanser gelişmiş uygun hastalarda karaciğer nakli yapılmakta, nakil öncesi ve/veya nakil sonrası hepatit B ve hepatit C için antiviral ilaçlarla hastalığın nüksü önlenmekte veya hepatit C'de olduğu gibi küratif tedavi yapılmaktadır. Sorun, tanı konulmamış hastaların çokluğudur...