

HEPATİT C ENFEKSİYONU

Dr. Enver ÜÇBİLEK

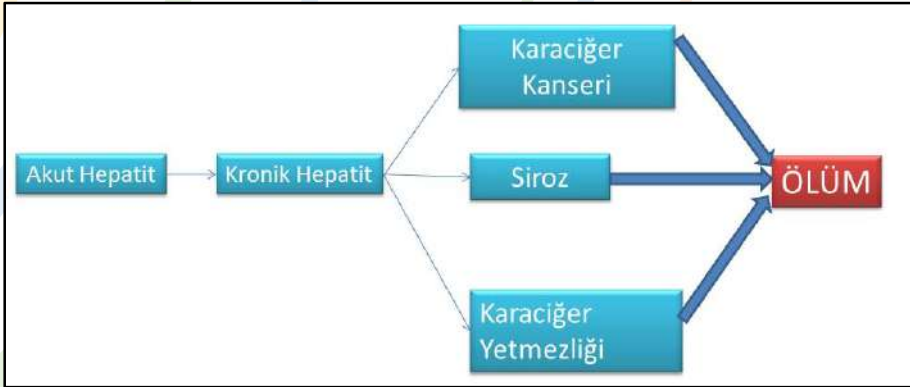
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi
Gastroenteroloji Bilim Dalı
e-mail: enucbilek@hotmail.com

Dr. Sabahattin KAYMAKOĞLU

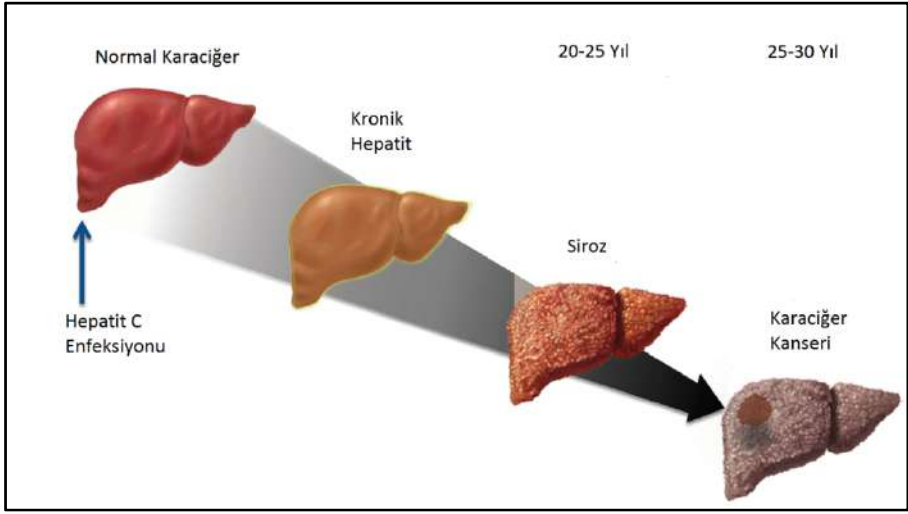
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
Gastroenteroloji Bilim Dalı
e-mail: kaymakoglus@hotmail.com

Hepatit, karaciğer iltihaplanması anlamına gelir. Birçok faktör, karaciğer iltihaplanmasına yani hepatite neden olabilir. Virüsler, alkol kullanımı, çeşitli ilaçlar bunlardan bazılarıdır. Virüsler arasında en sık görülenleri hepatit virüsleridir. Bunlar Hepatit A, B, C, D ve E olarak adlandırılırlar. Birbirinden farklı yapıda ve ailede olmalarına rağmen hepsi karaciğerde hastalık yaptıkları için hepatit olarak adlandırılmışlardır. Hepatit A, genellikle akut (kısa süreli) enfeksiyona, B, C ve D ise genellikle kronik (uzun süreli) enfeksiyona neden olur.

Hepatit C virüsü akut ve kronik enfeksiyona yol açar. Akut hepatit C, virüs bulaştıktan sonraki ilk birkaç ayı ifade eder. Akut hepatit C geçiren insanların %15-25'i virüsü vücudundan temizleyip hastalığı yenebilir. Bunun nedeni bilinmemektedir. Hastaların geri kalanında kronik enfeksiyon (kronik hepatit C) gelişir. Kronik hepatit C sinsi bir hastalıktır. 20-30 yıl içinde hastaların bir kısmında siroz ve karaciğer yetmezliği gelişir. Bunun dışında hepatit C, karaciğer kanserinin dünyada en önemli nedenlerinden biridir (Resim 1,2).



Resim 1. Hepatit C enfeksiyonunun klinik seyri



Resim 2. Hepatit C enfeksiyonunda karaciğerdeki değişim

Viroloji

Hepatit C virüsü Flaviviridae ailesinden bir RNA virüsüdür. Karaciğer hücresinde hasara neden olur.

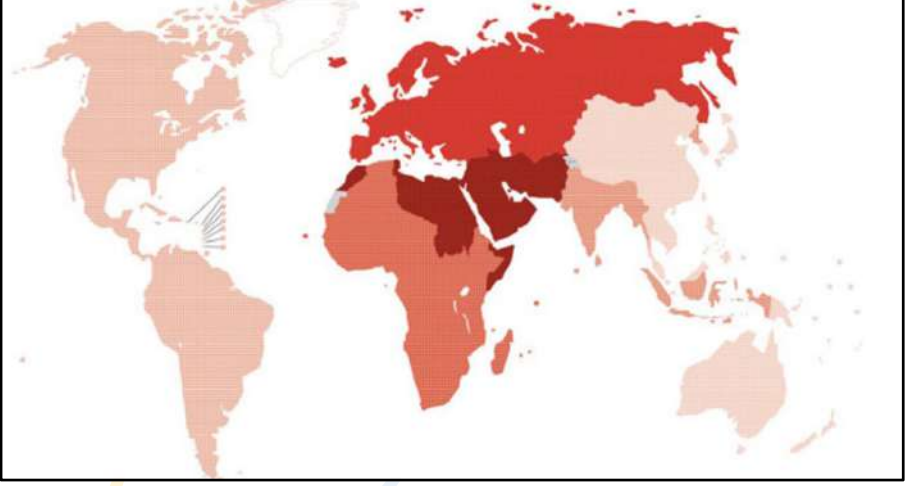
Hepatit C'nin "genotip" denilen 6 ayrı alt tipi bulunur. Bu genotiplerin dünya üzerindeki dağılımları farklıdır. Ülkemizde en sık Genotip 1 (1b alt türü) görülmektedir.

Epidemiyoloji

Hepatit C'nin dünyada sıklığı, yaklaşık olarak %2-3 olarak kabul edilmektedir. Buna göre dünyada 180 milyondan fazla kişi hepatit C virüsü ile enfektedir. Doğu ve Orta Asya ile Kuzey Afrika en yüksek oranda (%3'ten fazla) görüldüğü bölgelerdir (Resim 3).

Türkiye'de sıklık %0.5 ila %1 arasındadır. Bu da ülkemizde 400 bin ila 800 bin kişinin hepatit C virüsü ile enfekte olduğunu gösterir.

Hepatit C enfeksiyonu hemodiyaliz hastalarında ve damar içi uyuşturucu madde kullananlarda sık olarak görülmektedir.



Resim 3: Dünya’da hepatit C sıklığı. Koyu kırmızı renkli alanlar en sık olduğu bölgelerdir. Ülkemizde hepatit C orta sıklıkta yer alır.

Bulaş yolları

Birçok hasta hepatit C’nin kendilerine nasıl bulaştığını bilmemektedir. Hepatit C enfeksiyonu “parenteral” yani kan yolu ile bulaşır (Resim 4,5).



Resim 4: Kişisel malzemelerin ortak kullanılması hepatit C bulaşma riski yaratır.

Hepatit C'nin bulaş kaynakları şunlardır:

- Hepatit C ile enfekte kan veya kan ürünleri transfüzyonu: 1990'dan önce hepatit C, kan ve kan ürünlerinde test edilmiyordu. Bu tarihten önce transfüzyon yapılmış kişilerde hepatit C riski mevcuttur.
- Hepatit C pozitif organ nakli
- Damar içi uyuşturucu madde kullanıcıları: Özellikle enjektörlerin ortak kullanılması son dönemde hepatit C yayılmasının önemli nedenlerindedir.
- Hemodiyaliz hastaları
- Hepatit C'li hastaya kullanılmış iğne batması: Sağlık çalışanlarında görülebilir.
- Yeterli sterilize edilmemiş aletlerle dövme, sünnet yapılması
- Cinsel yolla bulaş
- Üzerinde kan olan diş fırçası, traş malzemeleri paylaşımı
- Hepatit C'li gebeden bebeğine nadiren bulaş olabilmektedir.



Resim 5: Damar içi uyuşturucu madde kullanımı ve iğne paylaşımı sık görülen bulaş yollarındandır.

Hepatit C Őu yollarla bulaŐmaz:

- El sıkıŐma
- Sarılma, pme
- ksrme, aksırma
- Emzirme
- Yiyecek-içeceklerin ve bardak, kaŐık, atal gibi malzemelerin paylaŐılması ile hepatit C bulaŐmaz.

Risk Grupları: Hepatit C için risk grupları Şunlardır:

- Hemodiyaliz hastaları
- Damar içi uyuşturucu madde kullanan kiŐiler
- Sağlık alıŐanları
- Seks iŐçileri
- 1990'dan önce kan transfüzyonu yapılmış olan hastalar

Klinik

Hastalık bulaştıktan sonraki erken dönem, "Akut Hepatit C" olarak adlandırılır. Bu dönemde hastaların sadece bir kısmında belirtiler olurken, çoğunluğunda herhangi bir Őikayet görülmez. Hastalar, kendilerinde hepatit C enfeksiyonu olduğunun farkında değillerdir. Hastaların Őikayetleri arasında Őunlar olabilir:

- AteŐ
- Halsizlik, yorgunluk
- İŐtahsızlık
- Eklem veya kas ağrıları
- Sarılık

Bu belirtiler, genellikle hastalık bulaştıktan sonraki 2 hafta - 6 ay içerisinde (akut enfeksiyon döneminde) görülürler.

Kronik enfeksiyonda da (kronik hepatit C) hastalarda herhangi bir belirti olmayabilir. Uzun yıllar sonunda hastalık siroza dönüşürse;

- Karın şişliği
- Vücutta kolay morarma ve kanamalar
- Kaslarda incelmeler
- Sarılık
- Uyku hali
- Koma
- Kanlı kusma

gibi belirtiler gelişebilir.

Tanı

Hastalığın tanısı hemen hemen tüm hastanelerde ve aile sağlığı merkezlerinde bakılabilen Hepatit C Virüsü Antikor Testi (**Anti-HCV**) ile konulur. Özellikle risk gruplarında ve karaciğer testlerinin anormal olduğu durumlarda mutlaka bu testi yapmak gereklidir. Anti-HCV pozitifliği kişiye herhangi bir zamanda hepatit C virüsünün bulaştığını gösterir, ancak kişide halen aktif hepatit C enfeksiyonu olduğunu göstermez. Bunun için **HCV-RNA** denilen, virüsün doğrudan sayısını gösteren test yapılır. Bu test sonucu da pozitif gelirse hepatit C virüsünün alt tipini belirlemek için **HCV-Genotip** tayini yapılır. Bu testlerin üçü de kan testidir. Ayrıca HCV-RNA pozitif kişilerde bazen karaciğer hasar düzeyini anlayabilmek için iğne ile karaciğerden parça alınabilir (**karaciğer biyopsisi**).

Anti-HCV pozitifliği her zaman kişide kronik hepatit C olduğunu göstermez. Hastalığı kendiliğinden veya ilaç tedavisi yardımı ile yenen bir insanda bile Anti-HCV ömür boyu pozitif olarak kalır. Ayırımı yapmak için HCV-RNA testi değerlendirilir. Eğer HCV-RNA negatif ise kişide hepatit C enfeksiyonu yoktur. Pozitif ise hepatit C enfeksiyonu vardır ve bu kişi tedavi edilmelidir.

Tedavi

Hepatit C, bilinenin aksine, tedavi edilebilir bir hastalıktır. Birkaç yıl öncesine kadar hastaların yaklaşık yarısı tedavi ile hastalıktan kurtulurken, son yıllarda geliştirilen ilaçlarla, tedavi oranı %90'ın üzerine çıkmıştır.

Tarihçe:

1990'lı yıllarda interferon tedavileri haftada 3 defa yapılıyordu. Arkasından 2000'li yılların başında haftada bir defa uygulanan **pegile interferonlar (PEG-interferon)** ve beraberinde kullanılan **ribavirin** tabletler ile tedavi oranları oldukça düşüktü. Ayrıca yan etkileri çok fazla idi. 2010'lu yıllara gelindiğinde **telaprevir** ve **boceprevir** tabletleri kullanılmaya başlandı. Bunlar ile tedavi oranları biraz daha yükselmesine rağmen PEG-interferon ile beraber kullanıldığından yan etkiler katlanarak daha fazla oranda görülüyordu.

Günümüze gelindiğinde artık çok daha etkili, yan etkileri oldukça düşük ilaçlar ile hepatit C çok daha yüksek oranda tedavi edilmektedir. **Hastaların uygun tedavi ile hepatit C'den kurtulma olasılıkları, %90'ın üzerindedir.**

Şu anda ülkemizde hepatit C tedavisinde kullanılan ilaçlar şunlardır:

- PEG-interferon (Sadece akut hepatit C tedavisinde kullanılmaktadır.)
- Sofosbuvir
- Sofosbuvir + Ledipasvir
- Ombitasvir + Paritaprevir + Ritonavir
- Dasabuvir
- Ribavirin
- Glekaprevir + Pibrentasvir

Bu ilaçların biri veya birkaç tanesi birlikte kullanılabilir.

Tedavi, tüm hastalar için her zaman gerekmeyebilir. Tedavi kararı verilirken doktorunuz şunlara ihtiyaç duyar:

- Hepatit C'nin tipi (Genotip)
- Hasta yaşı
- Karaciğer hasar düzeyi
- Başka sağlık sorunu olup olmadığı

Tedavi süresi hastanın durumuna ve genotipe göre 3 ila 6 ay arasında değişir.

Tüm ilaçların olduğu gibi hepatit C ilaçlarının da çeşitli yan etkileri vardır. Ancak çoğunluğu, ciddi olmayan yan etkilerdir. Yan etki olduğunda, tedavi, doktorunuzun bilgisi olmadan bırakılmamalıdır. Birçok durumda yan etkiler ile mücadele, ilaçları bırakmadan yapılabilir.

Korunma

Hepatit C'den korunma, hepatit C virüsünün kendimize bulaşmamasını sağlayarak olur. Çünkü günümüzde hepatit C'nin henüz aşısı yoktur. Bunun aksine hepatit A ve hepatit B'nin koruyucu aşıları vardır ve ülkemizde her yeni doğan bebek hepatit A ve hepatit B için aşı programına dahil edilmektedir.

Hepatit C'den korunmak için;

- Kişisel sıhhi malzemeler (traş bıçağı, diş fırçası, manikür setleri gibi) paylaşılmamalıdır.
- Uyuşturucu madde kullanılmamalıdır, iğne paylaşımı yapılmamalıdır.
- Lisanslı olmayan yerlerde dövme, piercing gibi girişimler yaptırılmamalıdır.

Hepatit C hastası karaciğerinde hastalık yapacak diğer etkenlerden korunmalıdır. Bunun için şunlara dikkat edilmelidir:

- Alkol kullanılmamalı
- Hepatit A ve hepatit B için aşılanmalı
- Karaciğere zarar verebilecek ilaçlardan kaçınılmalı, gereksiz ilaçlar kullanılmamalı, mutlaka doktor önerilerine uyulmalı
- Dengeli beslenmeli
- Eğer fazla kilolu ise zayıflamalı ve ideal kiloya gelmelidir.

Kaynaklar

1. Centers for Disease Control and Prevention. Hepatit C General Fact Sheet. <https://www.cdc.gov/hepatitis/HCV/PDFs/HepCGeneralFactSheet.pdf>. Erişim tarihi: Eylül 2017.
2. World Health Organisation (WHO). What is hepatitis? <http://www.who.int/features/qa/76/en/> . Erişim tarihi: Eylül 2017
3. Chopra S. Clinical manifestations and natural history of chronic hepatitis C virüs infection. Uptodate, last updated: Apr 07, 2017.
4. Hoofnagle JH. Hepatitis C: the clinical spectrum of the disease. *Hepatology* 1997;26(3 Suppl 1):15S-20S
5. Karataylı SCO. Hepatit B, Hepatit C ve Delta virüslerinin klinik uygulama bakımından moleküler biyolojisi. Boyacıoğlu S, editör. *Kronik Hepatitler B, C, Delta 2014 ve sonrası*. Ankara: Türk Gastroenteroloji Vakfı; 2015.p.19-41.
6. Mohd Hanafiah K, Groeger J, Flaxman AD, Wiersma ST. Global epidemiology of hepatitis C virus infection: new estimates of age-specific antibody to HCV seroprevalence. *Hepatology*. 2013 Apr;57(4):1333-42.
7. Gürol E, Saban C, Oral O, Cigdem A, Armagan A. Trends in hepatitis B and hepatitis C virus among blood donors over 16 years in Turkey. *Eur J Epidemiol* 2006; 21: 299-305.
8. Tozun N, Ozdogan OC, Cakaloglu Y, Idilman R, Karasu Z, Akarca US, Kaymakoglu S, Ergonul O. A nationwide prevalence study and risk factors for hepatitis A, B, C and D infections in Turkey. *Hepatology* 2010; 52 (Suppl. S1): 697A.
9. Üçbilek E, Abayli B, Koyuncu MB, Midikli D, Gözüküçük S, Akdağ A, Özdoğan O, Altıntaş E, Sezgin O. Distribution of hepatitis C virus genotypes among intravenous drug users in the Çukurova region of Turkey. *Turk J Med Sci*. 2016 Jan 5;46(1):66-71.
10. Chopra S. Patient education: Hepatitis C (Beyond the Basics). Uptodate, last updated May 22, 2017.
11. Köksal AŞ. Kronik hepatit C virüsünün doğal seyri ve kliniği. Boyacıoğlu S, editör. *Kronik Hepatitler B, C, Delta 2014 ve sonrası*. Ankara: Türk Gastroenteroloji Vakfı; 2015.p.52-70.