

KRONİK C HEPATİTİ: ÜÇLÜ TEDAVİ KARARLARI BEKLENTİLERİ NE KADAR KARŞILIYOR?

Prof.Dr.Sabahattin Kaymakolu Türkiye’de hepatit C virüs enfeksiyonu sıklığı batıya kıyasla daha düşüktür. Türk Karaciğer Araştırmaları Derneğinin 2009 yılında yaptığı ve tüm ülkeyi temsil eden 5465 kişinin tarandığı çalışmada anti-HCV pozitifliği %09 oranında saptanmıştır. Buna göre ülkemizde 675.000 anti-HCV pozitif kişi vardır. Kronik HCV enfeksiyonlu bu hastaların

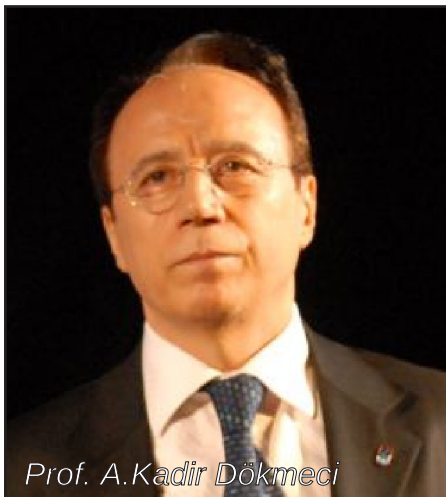


yaklaşık %30’unda karaciğer hastalığı progresif olacak ve karaciğer sirozu gelişecektir. Kronik C hepatiti ülkemizde kronik karaciğer hastalıkları içinde kronik B hepatitinden sonra ikinci en sık görülen etiyolojidir. HCV kronik hepatit ve karaciğer sirozlarının yaklaşık %25-30’undan sorumludur. HCC

TARİHTE TIP ve KARACİĞER

Yeryüzünde yazılı en eski tıp vesikası bize M.Ö. 3000’lerden kalma bir Sümerli tabletidir. Mezopotamya’da Asur, Babil, Akad ve Sümerlilerden kalma, cerrahiye değil ama tıbbı ait pek çok tablet bulunmaktadır. Buna kanunnamelerdi de dahil etmelidir. Mezopotamya’da tıp, rahiplerin elindeydi. Orada üç türlü rahip sınıfı bulunmaktadır: Kahin olan baru’lar (bunlar prognoz ve diagnoz yaparlardı), üfürükçü - efsuncu olan aflu’lar ve asıl doktor olan a-zu (veya, a-su’lar). Mezopotamya’da sihire Aflutu, tıbbı Afliputu denirdi. Mezopotamya tıbbı kalp, kan, karaciğeri konusuna öncelik verir; karaciğeri merkeze alır. Vücut sularına, vücut sıvılarına da çok önem verir. Sümerce

APASL 2015 İstanbul’a gelirken



Prof. A.Kadir Dökmeçi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Gastroenteroloji Bilim Dalı
APASL Yönetim Kurulu Üyesi ve Finans
Komite Başkanı
APASL 2015 İstanbul Kongresi Başkanı

Tarihsel Giriş

Türk Gastroenteroloji’nin gelişmesinde ve bugüne gelmesinde bizleri yetiştiren çok sayıda hocamızın büyük emekleri olmuştur. Gülhane Askeri Tıp Akademisinden Prof. Tevfik User ilk gastroenteroloji ihtisasını yapan (ABD’de) meslektaşımızdır. İstanbul Üniversitesinden Prof. Müfide Küley iç hastalıkları bünyesinde gastroenterolojinin ve endoskopinin ülkemizde ayrı

Sayın Hepatoloji Dostları

Prof. Dr. Sadettin HÜLAGÜ



Bilindiği üzere Ulusal Hepatoloji kongrelerimiz 2 yıl aralıklarla yapılmaktadır. Bu yıl 2013 yılında yapılacak Ulusal Hepatoloji kongremiz Prof. Dr. Osman Cavit Özdoğan başkanlığında hazırlıklarını tamamlamış ve oldukça verimli geçmesi için tüm imkanlar sizler için seferber edilmiştir. Hepatoloji alanındaki

GILEAD TÜRKİYE’nin Perspektifinden...

Gilead’ın global tarihi 1987’de Foster City, Kaliforniya’da kuruluşuyla başladı. Geçen 25 yıl sonunda Gilead, hızla büyüyerek dünyanın dört bir

yanında toplam 5.000 çalışana ulaştı ve Mayıs 2012’de Fortune dergisinin 10 yıllık kara göre en hızlı büyüyen firmalar listesinde 2. sıraya yerleşmiştir. Gilead’ın dünya çapında hızla büyümesinin örneğini Gilead

Tarihde Tıp ve Karacıer

Veryüzünde yazılı en eski tıp vesikası bize M.Ö. 3000'lerden kalma bir Sümerli tablettir. Mezopotamya' da Asur, Babil, Akad ve Sümerlilerden kalma, cerrahiye değil ama tıbbı ait pek çok tablet bulunmaktadır. Buna kanunnamelerdi de dahil etmelidir. Mezopotamya' da tıp, rahiplerin elindeydi. Orada üç türlü rahip sınıfı bulunmaktadır: Kahin olan baru' lar (bunlar prognoz ve diagnoz yaparlar), üfürükçü - efsuncu olan ašipu' lar ve asıl doktor olan a-zu (veya, a-su' lar). Mezopotamya' da sihire Aflutu, tıbbı Ašliputu denirdi. Mezopotamya tıbbı kalp, kan, karacıeri konusuna öncelik verir; karacıeri merkeze alır. Vücut sularına, vücut sıvılarına da çok önem verir. Sümerce doktor kelimesi a-su yani suları tanıyan adam anlamına gelmektedir. Sıvılar rüyayı etkilediği için doktor, rüya yorumlayan adam veya yaşıları tanıyan adam manasına da gelmektedir. Tıp tapınaklara bağlı okullarda öğretilmiştir. Ayrıca tıp, mesleki bir sırdı tedavi ise sihirli günlere denk getirilirdi.

Tabip ve tıp anlayışının kökünde, Mezopotamyalılarda insanın yaratılışı fikri yer almaktadır. Yaratıcı olan tanrılar, su ve hikmet tanrısı Ea ile oğlu Marduk, insanı çamurdan şekillendirip, ona hayat nefesini üflemiştir. İnsan varlığını tanrılara borçlu olduğu için onlara riayet etmesi gerekir aksi halde tanrılar insanı hastalıkla cezalandırırlardı. İşte bu sebeple hastalık ancak dini perspektifle açıklanır sağlıklı nimettir ve hastalık felakettir. Hasta ise bir çiflit suçludur. Kanunlar önünde efsun ve üfürükçülükle ilgili "beyaz sihir" olumlu, -büyü ile ilgili "kara sihir" olumsuz sayılır cezalandırılır, yasaklanır. Cerrah bafırsız olursa durum sanki "kan davası" gibi telakki olunurdu. Oysa, Sümerlilerde, hastalık Tanrıların vermifl olduğu bir ceza olarak değil, bir mukadderat olarak değerlendirilirdi. Sümerlilerde de "efsun" üfürükçülük ve sihir vardır. Ama, öte yandan, eldeki tek Sümerli tıp tabletinde bunlar mevcut değil. Mezopotamya' da sihirden bağımsız tıpta bulunmaktaydı. Reçetelerde katkı maddelerine ilişkin orantı verilmeksizin bitkisel, hayvansal, madensel materyaller, tahıl, sebze, ağaç, baharat, sakız, yabani bitki, kök, kabuk, yağ ve bitkilerin odunsu kısmına dayalı ve birada, sütte, flarapta, yağda, eritilerek hazırlanmış karışımlar söz konusu edilmiştir. Eldeki tek Sümerli tablette sihirden eser yoktur. Cerrahiden hiç bahsedilmemektedir; ilaç yapılan materyaller ve hastalıklar tasnif edilmiştir. Hastalığın önceden tahmin etmek için semptomlar aranır; bunun için kafatası, bafı, saç, flakak, alın, göz, burun, ağız, dil, ses, yüz, boğaz, diz kapağı, ayak muayene edilir. semptomlar sabah, akşam, hastalığın bafında, hastalığın sonunda olarak müflahade edilir. Akşam ve sabah vizitleri buradan geliyor olmasın.

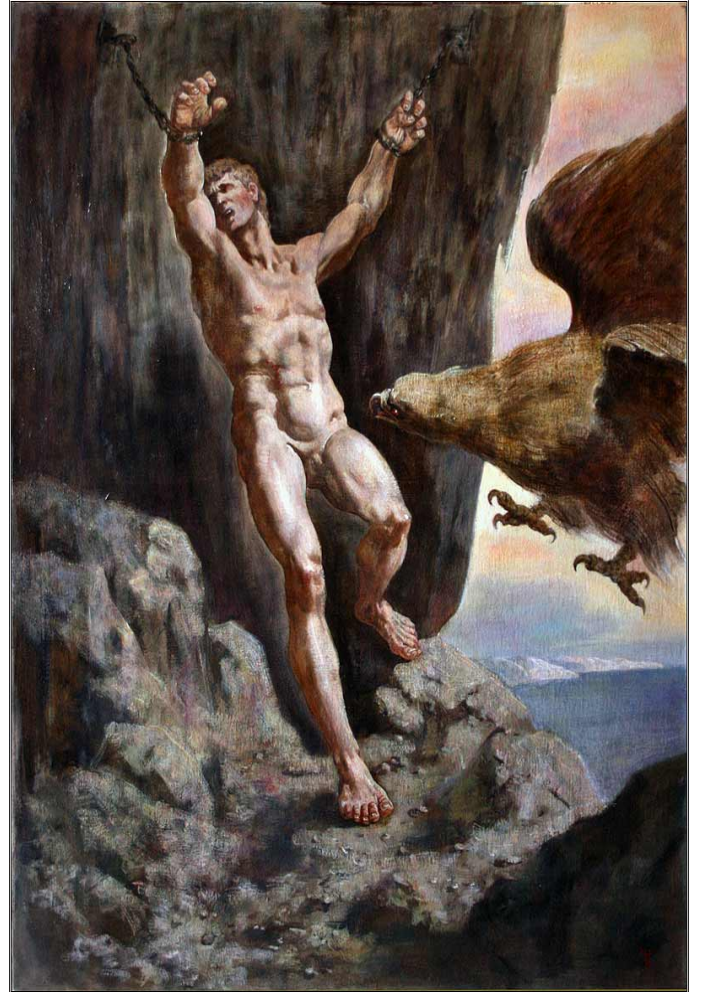
150 kadar bitki sayılmıştır; tohum, yaprak, kök, kabuk, tomurcuk, sakız, usare konusu ile uşrafılmıştır. Hastalık nedenleri, dikkatli gözlemler yaparak incelenmiştir. Mezopotamya tıbbının ana vasfı "semptomların - arazların dikkatle incelenmesidir." Hastalık, arazları1a belirlenir, adları takılır, listeleri sunulur ve açıkça yazılır. Hastalık, arazları ve karakteristikleriyle ele alınır. Hastalık tabiat dıflı değil, tabii sebeplerle açıklanır. hastalığın seyri verilir. Ama prognoz bazen fala dönüflür: ağız kırmızı ise hasta iyi olacaktır gibi ve prognoz kehanet fal bu üçü iç içe giriyor. Mezopotamya' da tıbbı kehanetten ayırmak demek onların tıp anlayışlarının içeriğini tamamen değiştirmek demektir. Hatta bazen prognoz kehanetle aynılaflmıştır. İki tür kehanet bulunmaktaydı: 1. Kendiliğinden beliren ifletlere dayanılarak yapılan kehanet (doktorun hastasını ziyarete giderken kara kediye rastlamasının iyiye alamet sayılmaması gibi) 2. İnsanın kendi oluflturduğu ifletlerin yorumlanmasıyla yapılan kehanet.

Mezopotamya' da kilden, alçıdan yapılmış karacıer modelleri çokça bulunmuştur. Buda karacıerin anatomisinin ileri derecede bilindiğini göstermektedir.

Din, sihir, ve bilim yoluyla tedavi, sırasıyla dua, kurban merasimi, üfürükçülük, (maddi ve manevi temizlik,

muska, resim) ve flifalı otlarla gerçekleştirilir. flifalı otlar listesi Akadlılar üzerinden Sümer e kadar geri gider. Listelerde bu otların nereye iyi geldiği gösterilmiştir. Bu otlar süt, yağ, bira, flarap içinde eritilir. İlaçlar flerbet, lapa, merhem, tahrifl ve teskin ilaçları, müşil, kusturucu, odunumsu, kokulu, reçineli, sakızlı, pifirme yoluyla elde edilenler olabilir. Hazırlama özel kaplarda yapılır. İçlerinde meyve yağların yer alması bakımından Mezopotamya ilaçları Mısır ilaçlarına benzer. Yutularda dahilen, kulak-buruna üflenerek, masaj ve fümigasyon yoluyla da haricen kullanılırlar. Perhiz nadirdir. Hastalıklar vücudun organlarına göre tasnif edilirler. Mezopotamya' da sihir ile tıp karışmakta olup adeta tabip tıbbın amprik yanını, üfürükçü ve rahip ise teorik yönünü paylaflmış durumdadır. Hammurabi kanunları cerrah ücretlerini de tespit etmiştir. Bu metin tıp ve cerrahi için çok önemlidir. Sabun imalı Sümerlilere kadar geri gider. Sabun çiflitleri tedavide kullanılmıştır. Eski Yakın Doğu' da saray ve tapınağa bağlı olarak çalışan uzman personelin, sanatçıların ve bir ülkeden başka bir ülkeye giden veya gönderilen zanaatkarların arasında hekimler de yer almaktaydı. Bu hekimlerin yer değiştirmesi, genel olarak, hekimin bir flehir veya ülkeden başka bir yere gitmesi ve orada bir süre kaldıktan sonra, tekrar eski yerine geri dönmesi fleklindeydi (rotasyonlu mecburi hizmet). Ayrıca metinlerdeki ifadelerde, bu hekimlerin, başka bir yere gönderilirken, geri dönüfleri ve kalıfl süreleriyle ilgili sıkı kaideler getirilmiş olmasından, bulundukları ülkeler için çok değerli ve önemli oldukları anlaşılmaktadır. Bu hekimlerin daha ziyade Mısır ve Babil' den Hatti topraklarına gönderildiği bilinmektedir. Hititler bu yabancı hekimlere büyük değer vermişlerdir.

Bunun yanı sıra Karacıer mısır mitolojisinde kendisine ait tanrı olan nadir organlardan biri olmuştur. Horos'un dört oğlundan biri olan ve tanrıça İsis tarafından korunan Amset ölülerin karacıerinin koruyucu tanrısıdır. Milattan önce 4000 yıllardan bu güne karacıerle ilgili yazılı bilgiler ulaflılabilmektedir.



KRONİK C HEPATİTİ: ÜÇLÜ TEDAVİ KARARLARI BEKLENTİLERİNE KADAR KARŞILIYOR?



Prof. Dr. Sabahattin Kaymakolu

Türkiye’de hepatit C virüs enfeksiyonu sıklığı batıya kıyasla daha düşüktür. Türk Karaciğer Araştırmaları Derneğinin 2009 yılında yaptığı ve tüm ülkeyi temsil eden 5465 kişinin tarandığı çalışmada anti-HCV pozitifliği %09 oranında saptanmıştır. Buna göre ülkemizde 675.000 anti-HCV pozitif kişi vardır. Kronik HCV enfeksiyonlu bu hastaların yaklaşık %30’unda karaciğer hastalığı progresif olacak ve karaciğer sirozu gelişecektir. Kronik C hepatiti ülkemizde kronik karaciğer hastalıkları içinde kronik B hepatitinden sonra ikinci en sık görülen etiyolojidir. HCV kronik hepatit ve karaciğer sirozlarının yaklaşık %25-30’undan sorumludur. HCClerin %20’sinde altta yatan sebeptir. Keza karaciğer transplantasyonu bekleme listelerinin de %15’i HCV’ye bağlı karaciğer hastalarından oluşmaktadır. Bu veriler ülkemizdeki HCV’ye bağlı karaciğer hastalığı yükünün ne denli önemli olduğunu gözler önüne sermektedir.

Kronik HCV enfeksiyonunun sadece karaciğer hastalığı yapmayıp hematolojik, dermatolojik, göz, nöromusküler, endokrin, renal ve vasküler birçok sistemde tutulumu sebep olabileceğini biliyoruz. Keza nörolojik fonksiyonlarda bozukluklar, psikiyatrik komorbiditeler ve hayat kalitesinde azalma (kronik B

hepatitinden daha fazla) görülmektedir. Bu bulguların ışığında bütün klavuzlar mevcut ilaçların kullanımına engel bir durumu olmayan ve tedaviye hevesli her kronik HCV enfeksiyonlu hastayı, tedavi adayı kabul etmiştir. Nitekim son 3 yıllık süreçte ülkemizde de HCVRNA’sı pozitif ve kompanse karaciğer hastalığı olan herkese ikili tedavi (PegIFN + RBV) verilebileceği kabul edilmiştir. Tedaviye ulaşılmadaki bu kolaylaştırmaya rağmen, ülkemizde yılda ortalama 3000-4000 hastaya ancak tedavi verilebilmiştir. En iyimser yaklaşımla 10 yılda 40.000 hasta tedavi edilmiştir ki, bunun toplam hasta havuzundaki oranı %6’dır. Halbuki bu rakamlar Avrupa Birliği Ülkeleri ve ABD’de %16-22 arasındadır. O halde ülkemizde tedavi edebildiğimiz hasta oranının çok düşük kaldığı ortadadır.

Ülkemizdeki HCV, ağırlıklı olarak (%90-94) genotip 1’dir ve genotip 1’lerin %85’i genotip 1b’dir, Genotip 1’li hastalarda bu 10 yıllık süreçte elde ettiğimiz sonuçlara gelince, erken evre hastalarda ikili tedavi başarıları çok iyidir. F0-1 hastalardaki KVC oranı %70’lerin üstündedir. Bu sonuçlar yurtdışından verilerle paralellik göstermektedir; Fransada da F0 hastalarda ikili tedavi ile %69 KVC elde edildiği bildirilmiştir. İkili tedaviye cevap vermek açısından sonuca tesir eden en kuvvetli 2 faktör hızlı virolojik cevap vermek ve interlökin 28B rs12979860 ‘a göre favori genotip CC’ye sahip olmaktır.

Çocu hekimde ciddi karaciğer hastalığı olanların tedaviye daha çok ihtiyacı olduğu fikri hakimdir. Elimizde daha uzun bir süre IFN bazlı tedaviler olacaktır. IFN bazlı tedaviler, tam aksine erken evre hastalıkta daha etkili, ileri evre hastalıkta ise etkinliği azalmaktadır. İkili tedavi ile sirotik hastalardaki KVC oranları %30 ‘lar civarındadır. Dolayısı ile tedaviye en çok ihtiyacı olanlar ile elimizdeki ilaçlarla tedaviye cevap verme ihtimali en yüksek olanlar arasında esasında bir

zıtlık vardır. Ancak hayatın her alanında geçerli olan kural; eldeki silahın en etkili olacağı yerde kullanılması gerektirir. Totalde baktığımızda genotip 1 hastalarda ikili tedavi uygulandığında kabaca hastaların %50’sinde KVC alınmakta, yarısı ise cevapsız kalmaktadır. Bu cevap paterninin doğurduğu sonuç eldeki hepatit C’li hasta havuzunun neredeyse yarısının geçmişte tedavi almış, ancak cevap alınamamış hastalardan teflekkül etmesidir. Bu hastalarda ikili tedavi ile yeniden yapılacak uygulamalar ya çok düşük veya sıfıra yakın başarı oranları nedeniyle anlamsızdır.

Son yıllarda HCV’nin replikasyon basamaklarının iyi anlaşılmasıyla direkt etkili antiviraller geliştirilmeye başlanmıştır, bunlardan birinci kuşak proteaz inhibitörleri olan bocoprevir ve telaprevir ABD’de Mayıs 2011’de, AB’de Temmuz 2011’de genotip 1 hastaların tedavisinde onay almıştır. Tam 1.5 yıl sonra da ülkemizde SGK bu ilaçlardan telaprevirli üçlü rejimi, kronik C hepatitinin tedavisinde ancak onaylamıştır. Maalesef bu onay üçlü tedavi indikasyonlarını son derece daraltarak çıkmıştır. Naif hastalardan evre 4 ve üzeri fibrozisli hastalarla, önceden tedavi deneyimli olanlardan “relapser”lar üçlü tedavi adaydır. Erken evre hastalara ikili tedavi verilebilecektir. Önceki tedaviye parsiyel cevaplılar ve hiç cevapsızlar (null responder’lar) yeni tedavileri bekleyecektir. Hemen ABD ve AB ülkelerindeki durum nedir, sorusuna cevap ararsak: ABD üçlü tedaviyi artık tüm GT1 hastalarda standart tedavi olarak kabul etmiştir. Fransa, Almanya, İtalya, İspanya, İsveç ve İngiltere gibi önde gelen AB ülkelerinin tamamında üçlü tedavi primer tedavi opsiyonudur. Bu ülkeler, genellikle Metavire göre F0-2 hastalardan CC genotipli ve hızlı virolojik cevap verenlerde ikili tedavinin uygulanabileceğini benimsemiştir. Çoğunluğu üçlü tedavinin tedavi süresini 24 haftaya kısaltabilmesini hasta için avantaj olarak görüp, ikili

tedaviyi 48 hafta uygulamaktansa 24 hafta üçlü tedavi uygulanmasını kabul etmiştir. Bu yaklaşımlara hakim olan 2 temel görüş vardır: birincisi eldeki ilaçları yararlı olacağı hastalarda kullanmak, ikincisi daha az yan etki ve daha kısa süreli tedavi gibi kriterler ıflısında daima hasta lehine davranmak.

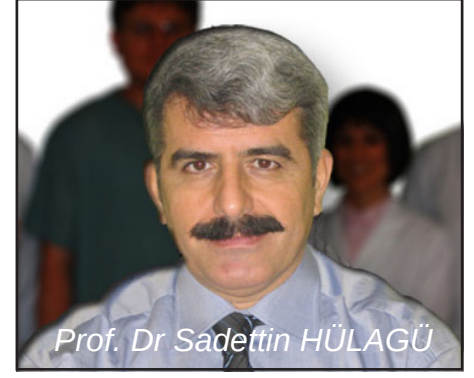
Kronik C hepatiti ile ilgili tecrübe birikiminin yoğun olduğu, bilginin üretildiği ve keza içlerine dahil olmak konusunda gayret ettiğimiz dünyanın kronik C hepatiti tedavisine yaklaşımı ile bizim aldığımız kararlar çelişmektedir. SGK aldığı geri ödeme kararları ile HCV tedavisine kısıtlamalar getirmiştir. Üçlü tedaviyi tedavi baflarısının nisbeten düşük olduğu ileri evre hastalarla sınırlandırmış, daha erken evre hastaları da üçlü tedavinin kısa süreli uygulamalarıyla elde edilecek daha yüksek cevap oranlarından mahrum bırakmıştır.

Ülkemiz için en iyi ve basit strateji presirotik hastalarda IL28B CC genotipi olanlarda ikili, nonCC olanlarla sirotik evredekiilerde üçlü tedavi uygulamasının kabulüdür. Öte yandan mevcut tedavi rejimlerinin bafları oranı düşük hastalarda uygulanmaması gerektiği kuralı da unutulmamalıdır. Bu kuralın gereği olarak sirotik hastalarda lead in fazında 1 logdan az HCVRNA azalması varsa veya üçlü tedavinin 4. haftasında HCVRNA negatifleşmemiş ise tedavi kesilmelidir. Aynı şekilde tedavi deneyimli hastalardan parsiyel cevaplı ve hiç cevapsızların tedaviden mahrum bırakılmaları da doğru olmamıştır. Parsiyel cevaplıların üçlü tedavi ile %50-60 arasında KVC verdiği ortadadır. Bu oranlar, ikili tedavi ile elde edilen ortalama bafları olan %45'den çok daha yüksektir. Dolayısı ile %50-60 oranlarının düşük görülerek hastaların ucu açık bir bekleme sürecine mahkum edilmelerini tıbbi yönden izah etmek çok zordur. Keza null responderların üçlü tedaviye cevap oranlarının ortalama %30-40 arasında ve düşük seviyelerde kaldığı bilinmektedir.

Tıpkı sirotik hastalarda olduğu gibi bu hasta grubunda da lead in fazında HCVRNA da 1 logdan fazla düşme olanların üçlü tedavi ile devamı doğru olacaktır, aksi halde bu hastalar yeni tedavileri beklemelidir.

Sağlık hakkı anayasal bir haktır. Dünyanın 17. büyük ekonomisi isek, sağlıkla ilgili kararlarımızın en azından girmek için gayret sarfettiğimiz AB ülkelerindekiler ile çelişmemesi gerekir. Bizim konumuz olan kronik C hepatitiyle ilgili tedavi hakları konusunda ABD ve AB ülkeleri ile çeliştirmiş ortadadır. Üstelik biz tedavi tartışmalarını, tedavi edebildiğimiz 3000-4000 gibi çok düşük hasta sayıları üzerinde yapıyoruz. Oysa ABD ve Fransa baflta olmak üzere bazı AB ülkeleri, son 10 yılda ikili tedavi ile anlamlı şekilde HCV ye bağı karaciğer sirozunda azalma ve karaciğer hastalığına bağı mortalitede düşme meydana geldiğini tespit etmişlerdir. Bu azalmaların üçlü tedavi ile çok daha belirgin seviyelerde gerçekleşebileceğini kestirdiklerinden, daha fazla vatandaşlarının tedavi olabilmesinin önünü açmak için zorunlu taramayı gündeme getirmişlerdir. Nitekim CDC, ABD'de 1945-65 arası doğanların (mevcut hastaların %70'ini oluşturlar) zorunlu taranması programını baflatmak üzeredir, aynı karar muhtemelen yakında Fransa'da da alınacaktır. Dünyadan bu örneklerle rağmen, maalesef ülkemizdeki uygulamalar sorunun küçültülmeye, önemsizleştirilmeye çalışılması gibi bir mantığın karar vericilere hakim olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak ülkemizde kronik C hepatitiyle ilgili ciddi boyutlarda var olan farkındalık sorununu afdmak için özellikle risk gruplarının mecburi taranması konusunda hem hasta hem de hekimlerin bilinçlendirilmesiyle ilgili çalışmalar yapmalıyız. Hastalığı farkedilenlerin de uluslararası klavuzlara uygun, AB ülkelerinin uygulamalarına paralel doğru-dürüst bir tedavi almasına imkan vermeliyiz.

Prof.Dr.Sabahattin Kaymakolu



Sayın Hepatoloji Dostları

Bilindiği üzere Ulusal Hepatoloji kongrelerimiz 2 yıl aralıklarla yapılmaktadır. Bu yıl 2013 yılında yapılacak Ulusal Hepatoloji kongremiz Prof. Dr. Osman Cavit Özdoğan başkanlığında hazırlıklarını tamamlamış ve oldukça verimli geçmesi için tüm imkanlar sizler için seferber edilmiştir. Hepatoloji alanındaki yeniliklerin son zamanlarda hız kazanması nedeniyle 2 yıl aralarla olan kongre aralıklarında da hepatoloji okulu yapılmaktadır. Geçen yıl yapılan Hepatoloji okulu daha önceki olanlara benzer şekilde tarafınızdan ilgi ve teveccüh görmüş sizlerden almış olduğumuz geri bildirimlerle daha iyiyi ve daha güzelini yapma sorumluluğunu hissetmiş bulunmaktayız. Karaciğer hastalıkları Derneğimizin yönetim kurulu kararıyla 2014 yılı Hepatoloji Okulunun düzenlenmesi flahsının koordinasyonunda Kocaeli'nde yapılması planlanmıştır. Hepatoloji Okulunda anlatılması planlanan konular daha sonra sizlerle geniş katılımı bir iletişim toplantısı sonrası tarafınıza duyurulacaktır. Pek tabidir ki Hepatoloji Okulunun misyonunu devam ettirmek ve çitayı biraz daha yükseltilere taflamak sizin anlamlı yardım ve desteklerinizle olacaktır. Sağlık bakanlığının kongrelerle olan uygulama tebliğleri katılımı sınırlı kılmakta bu nedenle sizlere daha önceden duyuracağımız tarihlerde okulda sunumu sağlayacak vaka takdimi ve poster sunumlarınıza gereken ilgiyi göstereceğinizi ummaktayız 2014 yılında sağlıklı ve huzurla Hepatoloji Okulunda bululmak üzere hepinize saygı ve muhabbetlerimi sunuyorum

Prof. Dr. Sadettin HÜLAGÜ

GILEAD TÜRKİYE'nin Perspektifinden...



Gilead'ın global tarihi 1987'de Foster City, Kaliforniya'da kuruluşuyla başladı. Geçen 25 yıl sonunda Gilead, hızla büyüyerek dünyanın dört bir yanında toplam 5.000 çalışana ulaştı ve Mayıs 2012'de Fortune dergisinin 10 yıllık kara göre en hızlı büyüyen firmalar listesinde 2. sıraya yerleşmiştir.

Gilead'ın dünya çapında hızla büyümesinin örneğini Gilead Türkiye'de de görmek mümkün. Firketimiz 2007 yılında toplam 5 çalışan ile yola çıkmıştır. Günümüzde ise 55 kişilik kadromuzla, henüz karşılanamamış tıbbi ihtiyaçlar alanında yenilikçi tedavilerin keşfi, geliştirilmesi ve kullanıma sunulması ile ilgili faaliyetlerimizi sürdürmekteyiz.

Gilead Türkiye olarak misyonumuz, ölümcül hastalıklara yakalanmış hastaların bakımında gelişme sağlamak ve bu konuda hekimlerimize gerekli desteği sunmaktır. Bu doğrultuda portföyümüzde bulunan AmBisome, Viread, Truvada ve

Hepsera Türk tıbbının hizmetindedir.

Dünyada yaklaşık 600 milyon kifide kronik hepatit B veya C hastası bulunduğunu biliyoruz. Bu hastalıklar eğer tedavi edilmezse karaciğer fibrozisine, karaciğer yetmezliğine ve hatta kansere sebebiyet verebilmektedir. Bu inatçı viral enfeksiyonların sebep olduğu, yaşamı tehdit eden karaciğer hastalıklarının ikisini de hedef alıyoruz. Bu sebeple hepatoloji, Gilead Türkiye olarak başlıca ilgi alanlarımızdan biridir.

Viread'ın, HBV'nin büyük ölçüde yaygın olduğu ülkelerde yayılması için gerekli çalışmalar yapılmakta olup Tayvan, Hong Kong, Singapur, Kore ve Çin'de ruhsat onayı alınmıştır. Ayrıca dünya çapında satılan her 3 adet Viread'ın 2'si hayır amaçlıdır. Firket olarak az gelişmiş ülkelerde hastaların Viread'a daha kolay ulaşması için çeşitli global programlar yürütmekteyiz. Tüm bunları baz alarak flunu rahatça söyleyebilirim ki Viread'ın kanıtlanmış tedavi başarıları ile bu alanda 6 yıldır olduğu gibi ileriki yıllarda da hasta ve hekimlerimizin yanında olmaya devam edeceğiz.

Tıpkı hepatit B gibi hepatit C de bizim açımızdan önemli bir terapötik odak noktasıdır. Önemli bir terapötik gelişim olan STR (Single Tablet Regimen) teknolojisini kronik hepatit C alanında da uygulamak istiyoruz. Hedeflerimiz HCV tedavisinde enjekte edilen interferona olan ihtiyacı ortadan kaldırmak, tedavi dozajlarının tolere edilebilirliğini arttırmak, tedavi süresini kısaltmak ve hasta uyumunu arttırmak suretiyle HCV'nin daha hızlı tedavisini sağlamaktır.

Hedeflerimiz doğrultusunda HCV tedavisi için yeni bir molekülün çalışmalarında son aklamaya gelinmiştir. Faz III çalışmaları olan FUSION, POSITRON, FISSION ve NEUTRINO'dan elde edilen veriler, bu molekülün çeşitli kombinasyonlar halinde HCV tedavisinde kullanımı için mevcut verileri desteklemektedir ve ruhsat başvurusu dosyasına eklenmiştir.

Bizim için geçmişten bu yana hekimlerimizle birlikte ortak çalışmalar yapmak hep çok önemli olmuştur, olmaya da devam edecektir. Bu sebeple Gilead Türkiye olarak, hepatoloji alanındaki mevcut tedavilerimizin yanı sıra, Gilead Akademi projesi ile hekimlerimiz için destek programları yürütmekteyiz. Proje kapsamında bulunan birçok eğitim ve kurslarımız ile hekimlerimizin hem mesleki gelişimlerine hem de bilim alanına katkılarına destek olmayı amaçlıyoruz. Örneğin, günlük klinik pratiklerinde kullanabilecekleri uygulamalar içeren karaciğer biyopsi kursu, ERCP ve EUS gibi kurslarla hekimlerimizin mesleki alandaki gelişimlerine; sunum teknikleri, iletişim becerileri gibi kurslarla da bilim alanına katkılarına destek olmak için çalışıyoruz.

Gilead Türkiye olarak, kurulduğumuz günden beri hepatoloji alanındaki portföyümüz, tecrübemiz ve projelerimizle hekimlerimizin yanında olmanın gurur ve mutluluğunu yaşıyor, bu gurur ve mutluluğu gelecekte de yaşamak için var gücümüzle çalışıyoruz.

Dilek BÖKE

Genel Müdür Gilead Türkiye

APASL 2015 İstanbul'a gelirken



Prof. A.Kadir Dökmeci

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Gastroenteroloji Bilim Dalı
APASL Yönetim Kurulu Üyesi ve Finans
Komite Başkanı
APASL 2015 İstanbul Kongresi Başkanı

Tarihsel Giriş

Türk Gastroenteroloji'nin gelişmesinde ve bugüne gelmesinde bizleri yetiştiren çok sayıda hocamızın büyük emekleri olmuştur. Gülhane Askeri Tıp Akademisinden Prof. Tevfik User ilk gastroenteroloji ihtisasını yapan (ABD de) meslektaşımızdır. İstanbul Üniversitesinden Prof. Müfide Küley iç hastalıkları bünyesinde gastroenterolojinin ve endoskopinin ülkemizde ayrı yer bulmasında çok emeği olmuştur. İç hastalıkları disiplininin ayrı gastroenteroloji kliniği çalışmaları, 1958 yılında Gülhane Askeri Tıp Akademisinde Prof. Tevfik User ve Prof. Namık Kemal Mentefi tarafından başlatılmış ve bu kliniğin resmi açılışı 1959 yılında yapılmıştır. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Kliniği'nde Prof. Zafer Paykoç hocamız tarafından 1959 yılında kurulmuştur. Zafer Hoca'nın en büyük desteği ve yardımcısı Prof. Hamdi Aktan olmuştur. Prof. Namık Kemal Mentefi daha sonra Ege Üniversitesine geçerek İzmir'de ayrı gastroenteroloji kliniği kurmuş ve gastroenterolojinin

gelişmesinde çok önemli görev üstlenmiştir. Mentefi Hoca'ya Prof. Avni Aktu ve Prof. Sadun Koflay'ın yardım ve destekleri olmuştur.

İstanbul Üniversitesinde Prof. Osman Barlas, Prof. Orhan Ulagay ve Prof. Süleyman Yalçın hocalarımız gastroenterolojinin kurulması için önemli çalışmalar yapmışlar ve hepatolojinin gelişmesinde katkıları olmuştur. Daha sonra Prof. Ercüment Palabıyıklı, Prof. Hasan Telatar, Prof. İsmail Dinç, Prof. Muzaffer Gürakar ve Prof. İbrahim Karacadağ'ın Türk gastroenterolojisinin gelişmesinde ve büyümesinde değerli katkıları olmuştur. Burada ismini açık olarak yazamadım ya da hatırlayamadım çok sayıda fedakar ve cefakar hocalarımızın katkılarını da vurgulamadan geçemeyeceğim.

Türk Gastroenteroloji Derneği

Gastroenteroloji derneğimiz 8 Mayıs 1959 tarihinde Prof. Zafer Paykoç'un önderliğinde kurulmuş ve daha sonrada Türk adını almıştır.

Ben 1971 yılında o dönem Yüksek İhtisas Hastanesinde konuşlanmış olan Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Kliniğinde asistan olarak göreve başladığım dönemde hocalarımız Ulusal Gastroenteroloji Kongresi düzenleme hazırlıklarına başlamışlardır.

İlk Ulusal Gastroenteroloji kongresi 1974 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi salonlarında yapıldı. Kongre ve Türk Gastroenteroloji Derneği başkanı hocam Prof. Zafer Paykoç tüm titizliği ile kongrenin başarılı olması için çok uğraşı vermiştir.

İl. Türk Gastroenteroloji Kongresi aynı şekilde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji binasında 1977 yılında yapıldı. Bu kongreye Cimetidin'in keşfine imza atan Prof. Dr. Jackson More ve Prof. Dr. George

Misiewicz yabancı konuşmacı olarak katıldılar. Resimde katılımcıları toplu olarak görmektesiniz (Resim1). Türk Gastroenterolojisinin bugünlere gelmesinde Ulusal Gastroenteroloji Kongrelerinin çok önemli katkıları olmuştur ve bu vesile ile bu güne kadar Türk Gastroenteroloji Derneği yönetiminde görev yapan ve ayrıca Kongre Başkanı olarak çaba harcayan tüm meslektaşlarıma teşekkürlerimi sunarım.

İhtisas derneğimiz olan ve sadece Gastroenterologların üye olması şartı ve gereğine sahip ana derneğimiz Türk Gastroenteroloji Derneği hepimizin derneğidir.

Ülkemizde Gastroenteroloji ve Hepatoloji alanlarında uluslararası düzeyde bazı kongreler ve toplantılar düzenlenmiştir. En kapsamlı ve geniş katılımlı uluslararası kongre olarak, EASL (The European Association for the Study of the Liver) yıllık kongresi 2003 yılında İstanbul'da yapılması kararlaştırılmış olmasına rağmen son anda EASL yöneticileri tarafından kongrenin İstanbul yerine Cenevre'ye alınması haklı nedenlerle izah edilememiş ve camiamızı üzmüştür.

APASL 2015 İstanbul

APASL (Asian-Pacific Association for the Study of the Liver) dünya'nın önemli 3 karaciğer derneğinden birisidir. 1978 yılında Prof. Kunio Okuda'nın önderliğinde bir grup, bölgesel bir hepatoloji derneği (APASL) kurarak ilk bilimsel kongresini 1978 yılında Singapur'da yapmıştır. Başlangıçtan 2004 yılına kadar iki senede bir yapılan kongre, APASL'ın giderek büyümesi ve önem kazanması ile her yıl yapılmaya başlanmıştır. APASL çeşitli organlardan oluşmaktadır; Üyeleri her iki senede bir seçilen Yönetim Kurulu (Executive Council), üyeleri daha önce ana kongre başkanı olmuş ve seçilmiş komite başkanlarından ibaret

Steering Committee, Genel Sekreteryaya ve her sene düzenlenen kongre başkanlığını yapacak APASL Başkanı.

Genel Sekreteryaya ve APASL merkezi Tokyo'dadır.

APASL, impact faktörü giderek artan ve en önemli hepatoloji dergilerinde biri haline gelen ve Editörlüğünü Prof. Shiv Sarin ve Prof. Masao Omata'nın yaptığı "Hepatoloji International" dergisini yayınlamaktadır. APASL ile ülkemiz arasındaki ilk bağlantı benim 1979'ta Chiba Üniversitesinde Prof. Okuda'nın öğrencisi olarak 2 yıl süre ile çalışma dönemimde olmuştur. Daha sonra Chiba Üniversitesi yanı sıra Japonya'daki diğer Üniversitelerde çalışan Prof. Necati Örmeci, Prof. Kadir Bahar, Prof. İlkay Fimlek, Prof. Yusuf Bayraktar, Prof. Hasan Özkan, Prof. Yıldırım Songur, Prof. Vedat Göral, Prof. Salim Demirci, Prof. Saadet Hülal ve ismini hatırlayamadığım, çok değerli bilim adamlarının Japonya'da eğitim ve araştırma yapmaları ile ilgi devam etmiştir. Bununla beraber APASL'a aktif üyelik ve kongrelere katılım 8 sene öncesine kadar münferit olmuştur. APASL'da ilk etkin rolü Prof. Nurdan Tözün 2006-2010 tarihleri arasında Yönetim Kurulu üyesi olarak almıştır.

2010 yılında da ben Yönetim Kurulu üyesine ve Finans Komitesi başkanlığına seçildim. APASL, yıllık bilimsel kongresi yanında 2007 tarihinden itibaren senede 2-3 kez tek bir konunun detaylı bir şekilde irdelendiği Single Topic Conference (STC) düzenler.

Uzak doğuda eğitim ve araştırma deneyimleri olan arkadaşlarla birlikte APASL'da daha aktif olarak yer almak ve Yıllık Kongre ile STC'yi ülkemizde düzenleyebilmek hedeflerini koyduk. Nurdan Hocanın APASL yönetiminde yer alması tabii ki bizleri motive etmiştir. 2009 yılında 1000'e yakın katılımcı ile İstanbul'da yapılan 5. APASL STC toplantısının çok başarılı olması bizleri APASL

ana kongresinin ülkemizde düzenlenmesi için cesaretlendirmiştir (Resim 2). 5. APASL STC'nin Türkiye'ye alınması ve organizasyonunda Prof. Necati Örmeci, Prof. Selahattin Ünal ve Prof. Hasan Özkan yanı sıra Prof. İsmail Balık ve Prof. Fehmi Tabak olmak üzere Viral Hepatitle Savaşım Derneği yöneticilerinin de çok önemli katkıları olmuştur. İstanbul 2009 APASL STC toplantısının bilimsel başarıları yanında organizasyon ve sosyal program olarak da katılımcılardan tam not almıştır.

İşte bu deneyim ve başarılarımız ile APASL yıllık ana kongrenin de ülkemizde yapılabilmesi için arkadaşlarımızla birlikte yoğun bir çalışma ve gayret içerisine girdik (Resim 3). APASL seçici komitesine 2 kez müracaatla sunum yaptık fakat ancak üçüncü müracaatımızda, APASL yıllık kongresinin 2015 yılında İstanbul'da yapılmasına karar verildi ve bu şekilde ülkemizde Gastroenteroloji ve Hepatoloji alanında uluslararası düzeyde muhtemelen en yüksek katılımlı (> 5.000) bir kongre düzenlemenin sorumluluğunu üstlendik. Bu kongrenin başarıları sizlerin katkıları, yardımları ve çabaları ile olacaktır. Ülkemizden çok sayıda bilim adamının da konuşmacı olarak yer alacağı bu kongrede özellikle Uzak Doğu, Avrupa, Amerika ve diğer kıtalardan 170'e yakın çok değerli bilim adamlarının bu kongrenin bilimsel seviyesini çok üst düzeye çekeceği inancındayız.

Burada özellikle Viral Hepatit Savaşım Derneği yöneticilerinin her safhada bizlere olan destekleri ve katkılarının bu kongrenin İstanbul'a alınmasında çok önemli olduğunu vurgulamak isterim. Türk Karaciğer Araştırmaları Derneği Yöneticilerinin de bizlere desteklerine minnettarız. Türk Hepatolojisinin bilimsel aktivasyonunun arttırılması, ülkemizde yapılan bilimsel çalışmaların sunulması ve ülkemizin hepatit ve karaciğer

hastalıkları profilinin yapılacak epidemiyolojik çalışmalarla ortaya konulması bu kongrenin getireceği önemli katkılar olacaktır. Tabii ki bu kongrenin ülkemiz açısından bir diğer önemi de değerli bilim adamlarımızın yapacağı retrospektif ve prospektif araştırmalarının sonuçlarının uluslararası arenaya sunulmasıdır.

Bu amaçla üçüncüsü 17 Şubat 2013 tarihinde İstanbul'da yapılan ülke genelinde tüm araştırmacılara açık Hepatolojide Bilimsel Araştırma protokolleri oluşturma toplantısı yapılmıştır. Bu toplantılara Türk Karaciğer Araştırmalar Derneği Başkanı Prof. Yılmaz Çakaloğlu ve Viral Hepatitle Savaşım Derneği Başkanı Prof. Fehmi Tabak ile birlikte, 100 kişiyeye yakın arkadaşımız ile araştırma grupları oluşturulmuştur. Son toplantıda 32 araştırma protokolü sunulmuş ve tartışılmıştır. Bu toplantılarda APASL 2015 Kongre bilimsel kurul başkanı Prof. Necati Örmeci ve ilgili dernek başkanlarının olumlu katkıları çok değerlidir.

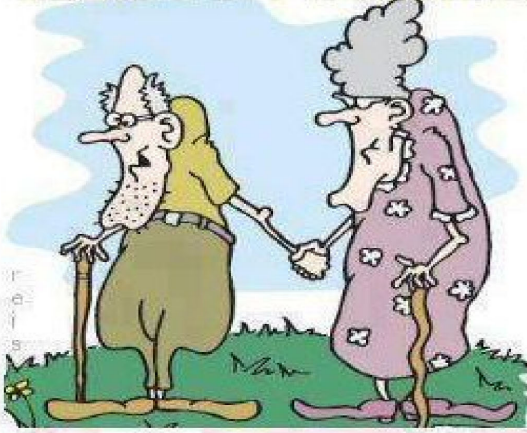
Bu toplantılar sonrası oluşturulan araştırma grupları arasında internet üzerinden birbirleri ile forum yapabilmelerini sağlayacak alt yapı oluşturulmuştur.

Önümüzde 2 senelik bir zaman olsa da biz bu kongreye Türk Hepatolojisinin başarıları için çok yoğun, bilinçli ve programlı bir şekilde hazırlanmaktayız. Bu kongreyi en başarılı şekilde düzenleyelim ve hep birlikte onur duyalım.

Saygılarımla

Prof. A.Kadir Dökmeci

Hayatımızın 3 kısmetsiz aşaması



Gençlik :
ZAMAN + ENERJİ var
fakat PARA yok

Çalışma Yaşları :
PARA + ENERJİ var
fakat ZAMAN yok

Yaşlılık :
ZAMAN + PARA var
fakat ENERJİ yok

KARACİĞER ERDEN HABERLER

Karaciğer ile HBV arasında bafılayan açılım sürecinde her iki tarafta iyi niyetini sürdürürken nihayet enfeksiyöz olaylarda sona yaklaşıyor. fiimdi olay hakkında ki ayrıntılı bilgileri almak için periportal lenf nodunda ki muhabirimize bağlanıyoruz. Yaklaşık 4 yıldır süren enfeksiyöz olaylar sonuncunda hepatit B virüsü karaciğere fulminant hepatit yapmayacağına dair söz verdiğini açıklarken her yıl 15000 hepatositin replikasyon amaçlı kullanılması istiyor. Karaciğer cephesi bu olaya sıcak bakarken , olaya hepatit D virüs süper

enfeksiyonu katılma ihtimali taraflar arasında tedirginlik yaratıyor ve güven bunalımına sebep oluyor. Karaciğer Hepatit B virüsünden Delta virüsüne yataklık yapmayacağı dair somut adımlar beklediğini açıkladı. Anlaşılma sürecini tıkamaya çalışan iç ve dış mihraklara karşı taraflar birbirini diplomatik bir dille uyarırken HBV'de Delta virüs kozunu elden bırakmaya niyetli gözüküyor. Daha sonra olayların merkezindeki portal alan muhabirimiz Porsit'den gelen haberleri sizlere aktarmaya devam edeceğiz.

Yüksel Gümürdülü



TÜRK KARACİĞER
ARAŞTIRMALARI
DERNEĞİ

HEPATOLOJİ e BÜLTEN

