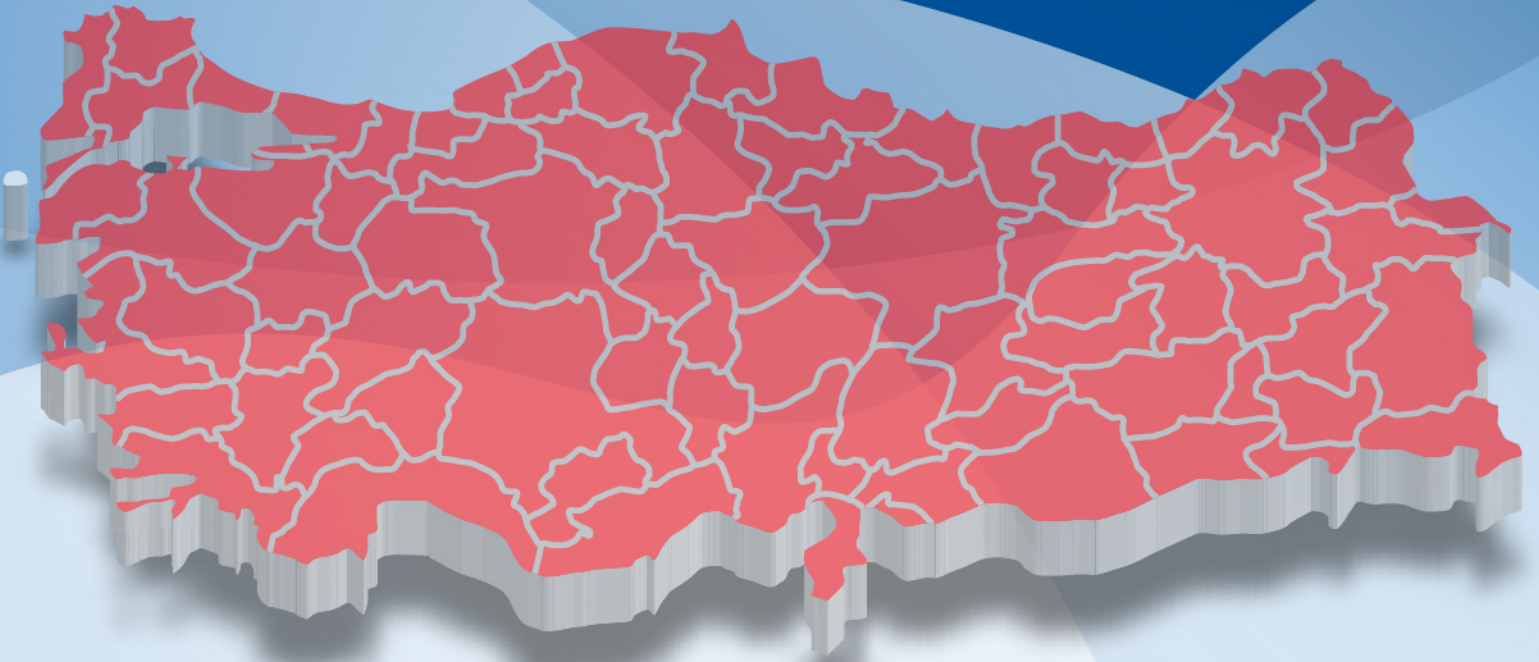




T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

TÜRKİYE **VİRAL HEPATİT KONTROL** **PROGRAMI**



2025-2030



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

TÜRKİYE
VİRAL HEPATİT KONTROL PROGRAMI
2025-2030

ANKARA, 2025

Sağlık Bakanlığı Yayın No : 1364
ISBN : 978-975-590-979-0

Bu eser, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (Bulaşıcı Hastalıklar ve Erken Uyarı Dairesi Başkanlığı ile Aşı ile Önlenebilir Hastalıklar ve Bağışıklama Dairesi Başkanlığı) tarafından hazırlanmış ve yayımlanmıştır. Her türlü yayın hakkı, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'ne aittir. Kaynak gösterilmeden kısmen dahi olsa alıntı yapılamaz, çoğaltılamaz ve yayımlanamaz. Alıntı yapıldığında kaynak gösterimi "Türkiye Viral Hepatit Kontrol Programı (2025-2030), T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı Yayın No, Ankara ve Yayın Tarihi" şeklinde olmalıdır. Ücretsizdir. Parayla satılamaz.

Yayın Komisyonu

Uzm. Dr. Hamit Harun BAĞCI
Doç. Dr. Mustafa Kemal BAŞARALI
Dr. Kanuni KEKLİK
Uzm. Dr. Tuğba Güler SÖNMEZ
Uzm. Dr. Hüsniye ŞİMŞEK
Uzm. Dr. Fehminaz TEMEL
Doç. Dr. Can HEKİMOĞLU
Uzm. Dr. Özge US
Uzm. Dr. Rıdvan ERDİN
Meryem SAYGI

Editörler

Doç. Dr. Şuayıp BİRİNCİ
Doç. Dr. Muhammed Emin DEMİRKOL
Doç. Dr. Erdoğan ÖZ
Uzm. Dr. Mehmet BALCI

Yayıma Hazırlayanlar

Dr. Ekin ÇUBUKÇU
Uzm. Dr. Mukaddes PEKGENÇ ABATAY
Uzm. Dr. Hatice AYGAR
Dr. Tuğba BALTACI
Dr. Beyza Nur ARSLAN
Ebe Çiğdem BAYIR

İÇİNDEKİLER

ÖN SÖZ.....	vi
KISALTMALAR.....	vii
1. GİRİŞ.....	1
2. VİRAL HEPATİTLERİN KONTROLÜNDE ÖNEMLİ NOKTALAR.....	2
2.1.Farkındalığın Artırılması.....	2
2.2.Risk Grupları.....	2
2.3.Bağışıklamanın Artırılması.....	2
2.4.Anneden Bebeğe Geçişin Önlenmesi.....	3
2.5.Sürveyans ve Tarama.....	3
2.6.Tedaviye Erişimin Artırılması.....	3
3. DÜNYADA VİRAL HEPATİTLERİN EPİDEMİYOLOJİSİ.....	3
4. GENEL BİLGİLER.....	7
4.1. Hepatit A Enfeksiyonu.....	7
4.1.1.Hepatit A Enfeksiyonu Bulaş Yolu.....	8
4.1.2.Hepatit A Enfeksiyonu Risk Grupları.....	8
4.1.3.Hepatit A Enfeksiyonu Kliniği.....	9
4.1.4.Hepatit A Enfeksiyonu Tanısı.....	9
4.1.5.Hepatit A Enfeksiyonu Tedavisi.....	9
4.1.6.Hepatit A Enfeksiyonundan Korunma.....	9
4.2. Hepatit B Enfeksiyonu.....	9
4.2.1.Hepatit B Enfeksiyonu Bulaş Yolu.....	10
4.2.2.Hepatit B Enfeksiyonu Risk Grupları.....	10
4.2.3.Hepatit B Enfeksiyonu Kliniği.....	11
4.2.4.Hepatit B Enfeksiyonu Tanısı.....	11
4.2.5.Hepatit B Enfeksiyonu Tedavisi.....	11
4.2.6.Hepatit B Enfeksiyonundan Korunma.....	12
4.3. Hepatit C Enfeksiyonu.....	13
4.3.1.Hepatit C Enfeksiyonu Bulaş Yolu.....	14
4.3.2.Hepatit C Enfeksiyonu Risk Grupları.....	14
4.3.3.Hepatit C Enfeksiyonu Kliniği.....	14
4.3.4.Hepatit C Enfeksiyonu Tanısı.....	14
4.3.5.Hepatit C Enfeksiyonu Tedavisi.....	15
4.3.6.Hepatit C Enfeksiyonundan Korunma.....	15
4.4. Hepatit D Enfeksiyonu.....	15
4.4.1.Hepatit D Enfeksiyonu Bulaş Yolu.....	15
4.4.2.Hepatit D Enfeksiyonu Kliniği.....	16
4.4.3.Hepatit D Enfeksiyonu Tanısı.....	16
4.4.4.Hepatit D Enfeksiyonu Tedavisi.....	16
4.4.5.Hepatit D Enfeksiyonundan Korunma.....	16
4.5. Hepatit E Enfeksiyonu.....	16
4.5.1.Hepatit E Enfeksiyonu Bulaş Yolu.....	17
4.5.2.Hepatit E Enfeksiyonu Kliniği.....	17
4.5.3.Hepatit E Enfeksiyonu Tanısı.....	17

4.5.4.Hepatit E Enfeksiyonu Tedavisi.....	17
4.5.5.Hepatit E Enfeksiyonundan Korunma.....	17
5. TÜRKİYE VİRAL HEPATİT ÖNLEME VE KONTROL PROGRAMI (2018-2023) KAPSAMINDA YÜRÜTÜLEN ÇALIŞMALAR.....	18
6. TÜRKİYE VİRAL HEPATİT KONTROL PROGRAMI (2025-2030).....	23
STRATEJİ 1. FARKINDALIĞIN ARTIRILMASI.....	24
STRATEJİ 2. BAĞIŞIKLAMININ ARTIRILMASI.....	25
STRATEJİ 3. ANNEDEN BEBEĞE GEÇİŞİN ÖNLENMESİ.....	26
STRATEJİ 4. VİRAL HEPATİT SÜRVEYANSININ GÜÇLENDİRİLMESİ.....	27
STRATEJİ 5. TEDAVİYE ERİŞİMİN ARTIRILMASI.....	28
STRATEJİ 6. GÜVENLİ KAN VE KAN BİLEŞENİ SAĞLANMASI.....	29
STRATEJİ 7. DAMAR İÇİ MADDE KULLANANLARDA VE MAHKUMLARDA VİRAL HEPATİT BULAŞININ ÖNLENMESİ.....	30
STRATEJİ 8. SAĞLIK HİZMETLERİYLE İLİŞKİLİ HEPATİTLERİN ÖNLENMESİ.....	31
7. TÜRKİYE VİRAL HEPATİT KONTROL PROGRAMI (2025-2030) EYLEM PLANI.....	32
8. UYGULAMA.....	44
9. PAYDAŞLAR.....	45
KAYNAKLAR	

ÖN SÖZ

Ülkemizde viral hepatit yeni vaka sayısının ve ölümlerin azaltılması, viral hepatit tanısı alan hastaların bakımının iyileştirilmesi ve viral hepatitlerin toplumsal alanlarda oluşturduğu sosyoekonomik etkinin azaltılması amacıyla 2018 yılında Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı (2018-2023) yayınlanmış ve program kapsamında belirlenen stratejilere yönelik faaliyetler yürütülmüştür.

Ülkemizin sağlık alanında hedeflenen uzun vadeli vizyon ve stratejilerini kapsayan, sağlık sistemimizi sadece bugünün ihtiyaçlarına değil, gelecek kuşakların da beklentilerine cevap verecek şekilde dönüştürmeyi hedefleyen “Sağlıklı Türkiye Yüzyılı” hedefleri doğrultusunda hastalıkların önlenmesi ve kontrolü, bağışıklamanın artırılması, hastalıklara yönelik erken tanı ve tedavi olanaklarının yaygınlaştırılması ve toplumda sağlıklı yaşam bilincinin artırılması amacıyla koruyucu sağlık hizmetleri güçlendirilmeye devam etmektedir. Sağlıklı Türkiye Yüzyılı hedefleri doğrultusunda yeni oluşturulan Türkiye Viral Hepatit Kontrol Programı’nda (2025-2030) belirlenen stratejilerle viral hepatitlerle mücadeleye yönelik faaliyetlerin geliştirmesi ve güçlendirilmesi hedeflenmektedir.

Bakanlığımız tarafından Genişletilmiş Bağışıklama Programı kapsamında hepatit A ve hepatit B aşılamaı yüksek öncelikli stratejilerimiz arasında yer almaktadır. Ülkemizde hepatit A aşısı ve hepatit B aşısı sağlık kuruluşlarımızda ücretsiz olarak uygulanmaktadır. Hepatit C virüsüne karşı aşı dünyada henüz bulunmamaktadır. Ancak kullanılmaya başlanan yeni ilaçlarla tam iyileşme sağlanmaktadır. Bu tedaviler vatandaşlarımıza genel sağlık sigortası kapsamında ücretsiz sağlanmaktadır.

Viral hepatitlerle mücadelede uygun halk sağlığı yaklaşımları kullanılarak; viral hepatit yeni vaka sayısının ve ölümlerin azaltmasını, viral hepatit hastalarının bakımının iyileştirilmesini ve viral hepatitlerle mücadele çalışmalarına yol haritası oluşturulmasını amaçlayan “Türkiye Viral Hepatit Kontrol Programı’nın (2025-2030) hazırlanmasında destek ve katkıda bulunan tüm paydaşlarımıza teşekkür ediyorum.

Prof. Dr. Kemal MEMİŞOĞLU

Sağlık Bakanı

KISALTMALAR

AB	Avrupa Birliği
AB/AEA	Avrupa Birliği ve Avrupa Ekonomik Alanı
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome (Edinsel Bağışıklık Yetmezliği Sendromu)
BM	Birleşmiş Milletler
CDC	Centers for Disease Control and Prevention (Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri)
DEA	Doğrudan Etkili Antiviral
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EBA	Eğitim Bilişim Ağı
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control (Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi)
ETV	Entekavir
HAV	Hepatit A Virüsü
HBIG	Hepatit B İmmünglobulini
HBV	Hepatit B Virüsü
HCV	Hepatit C Virüsü
HDV	Hepatit Delta Virüsü
HEV	Hepatit E Virüsü
HIV	Human Immunodeficiency Virus (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü)
HKY	Hasta Kan Yönetimi
HSGM	Halk Sağliğı Genel Müdürlüğü
HSK	Hepatosellüler Karsinom
IP-TV	İnternet Protokolü Televizyonu
İSM	İl Sağlık Müdürlüğü
KHBYS	Kan Hizmetleri Bilgi Yönetim Sistemi
MEB	Millî Eğitim Bakanlığı
NA	Nükleozid Analog
peg-IFN	Pegile İnterferon
STK	Sivil Toplum Kuruluşu
TAF	Tenofovir Alafenamid
TDF	Tenofovir Disoprosil Fumarat
TKAD	Türk Karaciğer Araştırma Derneği
TSM	Toplum Sağliğı Merkezi
UMKE	Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi
VHSD	Viral Hepatitle Savaşım Derneği
YÖK	Yükseköğretim Kurulu

1. GİRİŞ

Viral hepatitler, akut ve kronik karaciğer hastalığı, siroz ve karaciğer kanserine yol açabilen, tüm dünyada ve ülkemizde erişkin popülasyonda yaygın olarak görülen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Hastalık belirtilerinin çoğunlukla ileri dönemde ortaya çıkması ve hastaların büyük kısmının hastalıklarının farkında olmamaları nedeniyle her yıl milyonlarca kişide morbidite ve mortaliteye neden olmaktadır. Viral hepatitler karaciğerin en sık görülen enfeksiyon hastalıklarıdır ve etkenleri sıklıkla klasik hepatit virüsleridir (A, B, C, D, E). Hepatit virüsleri bulaşma yolları, hastalığın şiddeti, coğrafi dağılım ve korunma gibi önemli açılardan farklılık göstermektedir. Hepatit B ve C virüsü kronik hastalığa neden olabilmektedir. Hepatit B ve C virüsleri; karaciğer sirozu, karaciğer kanseri ve viral hepatitlere bağlı ölümlerin en yaygın nedenleri arasında yer almaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), hepatitsiz bir geleceğin tüm dünyada ortak bir çaba ile elde edilebileceğini ve 2030 yılına kadar tüm ülkelerin bir halk sağlığı tehdidi olan viral hepatitleri ortadan kaldırmak için birlikte çalışmaya devam etmesi gerektiğini vurgulamakta ve 2030 yılına kadar viral hepatitlerin eliminasyonunu hedeflemektedir. DSÖ bu hedefe ulaşmak için yeni hepatit B ve C enfeksiyonlarının %90 oranında azaltılması, hepatit kaynaklı ölümlerin %65 oranında azaltılması, hepatit B ve C virüsü ile enfekte olan kişilerin en az %90'ının teşhis edilmesi ve teşhis edilen kişilerin en az %80'inin uygun tedaviye erişmesi gerektiğini vurgulamaktadır. DSÖ tarafından yapılan bir araştırmada, aşılama, tanı testleri, ilaçlar ve eğitim kampanyaları yoluyla 2030 yılına kadar düşük ve orta gelirli ülkelere tahminen 4.5 milyon erken ölümün önlenebileceği belirtilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü 2024 Global Hepatit Raporu'na göre 2022 yılında dünya genelinde yaklaşık 304 milyon kişinin viral hepatit B ve C ile yaşadığı, bu kişilerin 254 milyonunun hepatit B enfeksiyonu ve 50 milyonunun hepatit C enfeksiyonu tanısı aldığı tahmin edilmektedir. Kronik hepatit B ve C enfeksiyonu tanısı alanların yarısının 30-54 yaş arası kişiler olduğu, erkeklerin tüm vakaların %58'ini oluşturduğu ve enfeksiyon yükünün tahminen %12'sinin, özellikle hepatit B enfeksiyonunda, çocuklar arasında görüldüğü belirtilmektedir. Birleşmiş Milletler (BM) Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinin alt hedeflerinden birisi 2030 yılına kadar viral hepatiti elimine etmektir. Bu doğrultuda DSÖ tarafından “Viral Hepatitler Küresel Sağlık Sektörü Stratejisi 2016–2021” uygulanmıştır.

Bakanlığımızca viral hepatitlerle ilgili başlatılan çalışmalar 2018 yılı başından itibaren ivme kazanmış olup viral hepatitlere yönelik sağlık politikalarımızı daha da geliştirmek amacıyla çok disiplinli bir yaklaşım içeren “Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı (2018-2023)” yayınlanmıştır. Programın amacı; viral hepatit yeni vaka sayısının azaltılması, viral hepatitlere bağlı ölümlerin azaltılması, viral hepatit tanısı alan hastaların tedaviye erişiminin artırılması ve viral hepatitlerin toplumsal alanlarda oluşturduğu sosyoekonomik etkinin azaltılması olarak belirlenmiştir.

Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı (2018-2023) kapsamında geliştirilen stratejiler doğrultusunda hastalığın bulaşmasının önlenmesine yönelik başta risk altındaki kişiler olmak üzere tüm toplumda farkındalığın artırılması, hastalığın erken tespiti ve hastaların tedaviye yönlendirilmesiyle siroz ve kanser gelişiminin önlenmesine yönelik çalışmalar planlanmış ve program hedeflerine ulaşmaya yönelik geliştirilen faaliyetlerin program paydaşlarının katılımlarıyla çok paydaşlı bir zeminde yürütülmesi kararlaştırılmıştır.

2. VİRAL HEPATİTLERİN KONTROLÜNDE ÖNEMLİ NOKTALAR

2.1.Farkındalığın Artırılması

Viral hepatitlerin önlenmesi ve kontrolü için bireylerin; hepatit virüsleri, bulaş yolları, risk grupları, hastalığın komplikasyonları ve tedavisi konusunda bilgi düzeyi ve farkındalığı artırılmalıdır. Hastalığı taşıyan pek çok kişide herhangi bir belirti ve bulgunun olmaması, viral hepatitler için pek çok kişinin kendisini risk grubunda görmemesi farkındalık çalışmalarını daha önemli hale getirmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında, başta risk altında olan kişiler olmak üzere, tüm toplumda farkındalığın artırılması oldukça önemlidir.

2.2. Risk Grupları

Viral hepatitler açısından yüksek riskli gruplar genel olarak her ülkede benzer olmakla birlikte görülme sıklıkları ülkeden ülkeye farklılık göstermekte ve hatta aynı ülkenin farklı bölgelerinde hastalığın prevalansının değiştiği gözlenmektedir.

Sağlık çalışanları, sık kan ve kan ürünü transfüzyonu yapılan bireyler, 1996'dan önce kan transfüzyonu yapılmış kişiler, damar içi madde kullananlar, mahkumlar, göçmenler, evsizler, riskli cinsel davranış öyküsü olanlar (eşcinseller, seks işçileri) ve hijyen kurallarına uyumun az olduğu, temiz su kaynaklarına ulaşımın sağlanamadığı, sosyoekonomik koşulların düşük olduğu bölgelerde yaşayanlar, yüksek riskli gruplar arasında yer almaktadır.

Nüfus hareketliliği, savaşlar ve insani acil durumlar nedeniyle yerinden edilen kişiler, yaşam koşulları, temiz suya ve güvenli gıdaya erişimlerinin yetersizliği nedeniyle risk grupları arasında yer alabilmektedir.

2.3.Bağışıklamanın Artırılması

Toplumun bağışıklığını artırmak için aşı ile birincil koruma enfeksiyonların kontrolünde ana odaktır. Hepatit A ve B enfeksiyonlarından koruyucu aşılar bulunmaktadır. Hepatit A ve B aşı ile önlenebildiğinden, çocukluk çağı ve riskli gruplar öncelikli olmak üzere aşılanmış nüfus oranı artırılmalıdır. Ülkemizde, hepatit A ve B aşıları başarılı bir oranda çocukluk bağışıklaması içinde tüm bebeklere yapılmaktadır ve hepatit B için aşılama oranları DSÖ hedeflerinin üzerindedir. Başarılı hepatit B virüsü (HBV) aşılama oranlarının sürdürülmesi, HBV eliminasyon hedefine ulaşmada büyük önem taşımaktadır. Risk gruplarının aşılama ve yakalama (catch-up) aşı programları konusunda yakalanan fırsatlar iyi değerlendirilmelidir.

Hepatit B aşısı sadece hepatit B enfeksiyonunu önlemek için değil, aynı zamanda kronik HBV enfeksiyonu, siroz ve hepatosellüler karsinom (HSK) gibi komplikasyonları önlemek açısından önemlidir. 30 yıldır uygulanmakta olan hepatit B aşısıyla, HBV enfeksiyonu

prevalansında ve kronik HBV ilişkili hastalıkların sıklığında azalma olduğu bildirilmiştir. Hepatit B aşısı tüm HBV serotip ve genotiplerine %90'ın üzerinde etkilidir. Korunma her zaman tedaviden daha önemli ve etkin bir yöntemdir.

2.4. Anneden Bebeğe Geçişin Önlenmesi

Endemik bölgelerde HBV esas olarak enfekte anneden doğan bebeklere bulaş yoluyla yayılmaktadır. Anneden bebeğe bulaşın önlenmesi doğum öncesi testlerin yapılması, gebelik sırasında kişilerin düzenli takibi, gerekli durumlarda tedavi uygulanması, güvenli doğum, doğumdan sonra ilk 12 saatte yenidoğana aşı ve immünooglobulin uygulanması, doğum sonrası takip süreçlerinin güçlendirilmesi gibi pek çok basamağı içermektedir. Doğumdan hemen sonra yenidoğana yapılacak aşı hastalığın önlenmesi bakımından son derece önemlidir. Ülkemizde doğumların büyük bir kısmının sağlık merkezlerinde ve doktor takibinde yapılıyor olması, doğum sonrası aşılama oranlarını artırmaktadır. Ayrıca, ülkemizdeki sağlık mevzuatları gebe kadınlara viral yüklerinin yüksek olduğu durumlarda gebelik süresince tedavi uygulamayı mümkün kılmaktadır. Bu faktörler, anneden bebeğe bulaşın önlenmesinde ülkemiz için güçlü yönler olarak görülmektedir.

2.5. Sürveyans Ve Tarama

Viral hepatit bildirimlerinin tam, zamanında ve doğru olarak yapılabilmesi için uygun sürveyans ve tarama çalışmalarının yürütülmesi önemlidir. Gerçek hastaların epidemiyolojik profillerinin belirlenmesi, tanı konulan hastaların takibinin yapılabilmesi için hepatit sürveyans sisteminin viral hepatitler açısından güçlendirilmesi yararlı olacaktır.

Viral hepatitlere ilişkin risk altındaki grupların taranması, takip edilmesi, sağlık hizmetlerinin ve tedavi seçeneklerinin sunulması, bu hastalıklara bağlı daha sonra ortaya çıkacak komplikasyonların önüne geçecektir.

2.6. Tedaviye Erişimin Artırılması

Etkin tedaviler ile HBV ve HCV enfeksiyonunun morbidite ve mortalitesi önemli ölçüde azalmıştır. Tedavi uygulanacak hastalarda tedavinin en kısa sürede başlanması ve tedavi süresince hastaların düzenli kontrollerinin yapılmasının sağlanması gereklidir. Hepatit C'nin %95'in üzerinde tamamen tedavi edilebilir hastalık haline gelmesine karşın, hepatit B ömür boyu tedaviyi gerektirebilmektedir.

Birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin viral hepatitlerle ilgili farkındalığının artırılması, hastalık hakkında bilgilerinin güncellenmesi, tanı konulan hastaların takip ve tedavileri için konu ile ilgili uzmanlara yönlendirilmesi tedaviye erişimin artırılması açısından önemlidir.

3. DÜNYADA VİRAL HEPATİTLERİN EPİDEMİYOLOJİSİ

Dünya Sağlık Örgütü'nün 187 ülkeden aldığı yeni veriler ile hazırladığı 2024 Global Hepatit Raporu'nda, dünya genelinde 1.3 milyon kişinin viral hepatitler nedeniyle yaşamını yitirdiği tahmin edilmektedir. Aynı rapora göre dünya genelinde viral hepatit kaynaklı 1.3 milyon ölümün, 1.1 milyonunun hepatit B enfeksiyonundan, 240.000'nin ise hepatit C

enfeksiyonundan kaynaklandığı tahmin edilmektedir. Dünya genelinde 254 milyon kişinin hepatit B, 50 milyon kişi ise hepatit C enfeksiyonu ile yaşadığı tahmin edilmektedir. Viral hepatit nedeniyle yeni enfekte olan kişi sayısının 2022 yılında 2.2 milyon olduğu, bunlardan 1.2 milyonunun hepatit B enfeksiyonu ve yaklaşık 1 milyonun ise hepatit C enfeksiyonu olduğu tahmin edilmektedir.

Viral hepatitlerin azaltılması amacıyla DSÖ tarafından 2016-2021 yılları arasında uygulanacak olan eliminasyon programı başlatılmıştır. Bu programın hedefi 2030 yılına kadar viral hepatitlere bağlı ölümlerin %65, yeni olgu sayısının ise %90 oranında azaltılması olarak belirlenmiştir. Bu hedefe ulaşmak için DSÖ tarafından önceliklendirilen konular arasında; bebeklerde HBV aşılması, HBV taşıyıcısı annelerden bebeklere bulaşın engellenmesi, güvenli kan transfüzyonları, güvenli enjeksiyonlar, damar içi madde kullanıcılarında enjektör paylaşımının engellenmesi, kronik HBV ve HCV hastalarının tanı ve tedaviye ulaşımının sağlanması yer almaktadır. 2021 yılında DSÖ tarafından somut değerlendirme kriterlerinin yer aldığı yeni kılavuzda eliminasyon hedefi, 2030 yılına kadar HBV insidansında %95, HCV insidansında %80 azalma ve her iki enfeksiyonun da mortalitesinde %65 azalma, hepatit B ve hepatit C hastalarının %90'ından fazlasının tanı alması, %80'inden fazlasının da tedaviye ulaşması şeklinde güncellenmiştir. DSÖ tarafından, hepatitlere yönelik önleme ve kontrol için tedavi hizmetlerine erişimi artırmanın, hastalıkları ve ölümleri azaltmada oldukça önemli olduğu belirtilmektedir. Böylece yeni enfeksiyonların önlenebileceğini, karaciğer kanseri vakalarının görülme sıklığı ve bu nedenle ölümlerin azaltılabileceğini, sağlık hizmeti maliyetlerinin düşürebileceğini ve bu doğrultuda 2030 yılına kadar tüm ülkelerin bir halk sağlığı sorunu olan viral hepatitleri ortadan kaldırmak için birlikte çalışmaya devam etmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü 2024 Global Hepatit Raporu'na göre 2022 yılında kronik hepatit B enfeksiyonuyla yaşayan insanların sadece %13'nün teşhis edildiği ve yaklaşık %3'nün antiviral tedavi aldığı tahmin edilmektedir. 2015-2022 yılları arasında hepatit C ile yaşayan kişilerin sadece %36'sının teşhis edildiği ve %20'sinin küratif tedavi gördüğü, 2022 yılında yaklaşık 7 milyon kişinin hepatit B enfeksiyonu tedavisi aldığı ve 12.5 milyon kişinin de hepatit C enfeksiyonuna yönelik küratif tedavi aldığı tahmin edilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü, Afrika Bölgesi'nin yeni hepatit B enfeksiyonlarının %63'ünü oluşturduğu, ancak bölgedeki yenidoğanların yalnızca %18'nin hepatit B doğum dozu aşısını yaptırdığı tahmin edilmektedir. Batı Pasifik Bölgesi'nin hepatit B kaynaklı ölümlerinin %47'sini oluşturduğu, yüksek gelirli ülkeler arasında yer alan Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) damar içi madde kullanan kişiler arasında artan bir hepatit C yükü olduğu tahmin edilmektedir.

2024 Global Hepatit Raporu'na göre 10 ülkenin (Çin, Hindistan, Endonezya, Nijerya, Pakistan, Etiyopya, Bangladeş, Vietnam, Filipinler ve Rusya Federasyonu) viral hepatit B ve C enfeksiyonunun küresel yükünün neredeyse üçte ikisinden sorumlu olduğu belirtilmektedir. DSÖ tarafından, 2022 yılında 254 milyon insanın kronik hepatit B ile yaşadığı ve bunların %65'inin Afrika ve Batı Pasifik bölgelerinde olduğu belirtilmektedir. Bu küresel yükün çoğunun, doğum sırasında veya hemen sonrasında anneden bebeğe bulaş ve ev içi bulaş kaynaklı olduğu tahmin edilmektedir.

Dünya genelinde bebeklere yapılan hepatit B aşılması, HBV'nin perinatal yolla bulaşmasının ortadan kaldırılmasında önemli bir ilerleme olarak kabul edilmektedir. Bu konuda, doğumdan sonraki ilk 24 saat içinde yapılan hepatit B doğum dozu aşı uygulaması önemli bir katkı sağlamaktadır. Bağışıklamanın HBV enfeksiyonunu önlemede ve çocuklarda yeni enfeksiyonları azaltmada %90-95 oranında etkili olduğu belirtilmektedir. Bununla birlikte, hepatit B doğum dozu aşı kapsayıcılığının dünya genelinde %45 olduğu ve özellikle DSÖ Afrika Bölgesi'nde düşük bir kapsayıcılık (%18) olduğu tahmin edilmektedir.

2024 Global Hepatit Raporu'na göre kronik HCV enfeksiyonunun en yüksek yükünün, 12 milyon kronik enfekte vakayla Doğu Akdeniz Bölgesi'nde olduğu, bunu sırasıyla Güneydoğu Asya Bölgesi (9 milyon), Avrupa Bölgesi (9 milyon) ve Batı Pasifik Bölgesi'nin (7 milyon) takip ettiği belirtilmektedir. Afrika Bölgesi'nde 8 milyon ve Amerika Bölgesi'nde 5 milyon kişinin kronik HCV enfeksiyonu olduğu tahmin edilmektedir. Bununla birlikte, dünya çapında Human Immunodeficiency Virus (HIV) ile yaşayan tahmini 39 milyon kişiden yaklaşık 2.3 milyonunda geçirilmiş veya mevcut HCV enfeksiyonuna dair serolojik kanıtlar bulunduğu ve HIV ile yaşayan bireylerde HCV enfeksiyonunun önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olduğu belirtilmektedir.

Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi (European Centre for Disease Prevention and Control-ECDC) tarafından 2024 yılında Avrupa Birliği (AB) ve Avrupa Ekonomik Alanı (AEA) ülkelerinde HBV ve HCV enfeksiyonlarının önlenmesine yönelik yayınlanan surveyans ve izleme raporuna göre; enfeksiyonlarının yeni bulaş sayılarındaki düşüş devam etse de hastalık yükünün yüksek olduğu, bölgede yaklaşık 5.4 milyon kronik HBV ve HCV enfeksiyonu olan kişi olduğu tahmin edilmektedir.

2024 Global Hepatit Raporu'na göre, 2022 yılında bölge genelinde toplam 1971 akut hepatit B vakası bildirilmiş, 8 ülke ise 10 veya daha az vaka raporlamıştır. Son yıllarda büyük ölçüde ulusal aşılama programlarının etkisine atfedilen küresel eğilimlerle uyumlu olarak bildirilen vakalarda bir azalma olduğu belirtilmektedir. Son yıllardaki akut hepatit B bildirim oranlarındaki artışın daha fazla araştırma gerektirdiği ancak pandemi sırasında ve sonrasında raporlama ve testlerde değişikliklerden, göç nüfusundaki değişikliklerden veya yerel bulaşta artış gibi faktörlerden kaynaklanabileceği belirtilmektedir. HBsAg'nin küresel prevalansı %3,5 olup, HBsAg prevalansı açısından 17 AB/AEA ülkesinin genel nüfusunda, HBsAg yaygınlığı genellikle düşük olduğu, 8 ülkede %0,5'in altında olduğu ancak Bulgaristan ve Romanya'da %2'nin üzerinde yaygınlık ile belirgin şekilde daha yüksek olduğuna dair tahminler bulunmaktadır. Cezaevindeki hükümlü/tutuklular arasında HBsAg yaygınlığının daha yüksek olduğu (%0,6-%8,3), AB/AEA ülkelerindeki farklı göçmen nüfusları arasında %0,9-%31,7 arasında değiştiği tahmin edilmektedir. HCV RNA yaygınlığının ulusal tahminlerinin Hollanda, Slovenya ve İzlanda'da $\leq$ %0,1 olduğu, Romanya'da %2,3'e kadar değiştiği belirtilmektedir. Tüm kronik HCV vakalarının yaklaşık üçte birinin (%35,8) damar içi madde kullanımıyla ilişkili olduğu, bu oranın Kuzey Avrupa'da en yüksek (%70) ve Güney Avrupa'da en düşük (%19,4) olduğu belirtilmektedir.

2024 Global Hepatit Raporu'na göre HBV'nin olası bulaş yoluna ilişkin verilerin, 2022'de bildirilen akut vakaların yalnızca %22'si için mevcut olduğu ve bunların 17 ülkeyi temsil ettiği belirtilmektedir. Mevcut veriler, heteroseksüel bulaşın %20, homoseksüel bulaşın

%16 ve hastane kaynaklı bulaşın %15 olduğunu göstermektedir. Mevcut verilere göre, akut HBV vakalarının yalnızca %1'inin anneden bebeğe bulaş olduğu, HBV'nin anneden bebeğe bulaşının artık AB/AEA ülkelerinde nadir olduğu belirtilmektedir. HCV'nin olası bulaş yoluna ilişkin veriler, 2022'de bildirilen akut vakaların yalnızca %45'i (18 ülkeyi temsil ediyor) için mevcut olduğu belirtilmektedir. Akut HCV vakaları için en yaygın bulaş yolları, damar için madde kullanımı (%53), hastane kaynaklı bulaş (%17) ve homoseksüel bulaş (%8) olduğu ve sürveyans yoluyla bildirilen yeni tanı alan kronik HCV vakalarının %64'ünün, damar içi madde kullanımına bağlı olduğu belirtilmektedir.

Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi'nin (ECDC) 2024 yılına ait AB/AEA ülkelerindeki hepatit B ve C'nin önlenmesine ilişkin raporuna göre, hepatit B aşısı, 5 yaş altı çocuklarda hastalığın görülme sıklığını azaltmada etkili olmuştur. AB/AEA'da 27 ülke hepatit B'ye karşı evrensel aşılamaı önermiştir. Üç ülke (Danimarka, Finlandiya ve İzlanda) henüz evrensel HBV aşılması için ulusal bir politika uygulamamıştır. 2022 yılında 25 ülkeden elde edilen üç dozluk hepatit B aşılama kapsamına ilişkin verilere göre, üç dozluk hepatit B aşılama kapsamı Avusturya'da %84, Portekiz'de %99 kadar değişmektedir. AB/AEA bölgesindeki 17 ülke, damar içi madde kullananlarda aşılamaı amaçlayan hepatit B aşılama politikası veya programı olduğunu bildirmiştir. 4 ülkede, damar içi madde kullananlar arasında hepatit B aşılama kapsamı oranı %18,2-%54,3 arasında değişmektedir.

Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC) 2024 Viral Hepatit Ulusal İlerleme Raporu'na göre; Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) hepatit A sıklığında 2015-2019 yılları arasında yıllık artışlar görülmesine rağmen 2019-2022 yılları arasında %88 oranında azaldığı, 2022 yılında 2265 hepatit A vakası bildirildiği belirtilmektedir. 2020-2021 yıllarında akut hepatit B sıklığının yıllık bazda azaldığı, 2021-2022 yılları arasında stabil kaldığı, 2022 yılında 2126 akut hepatit B vakası ve 16.729 kronik hepatit B vakası bildirildiği belirtilmektedir. Akut hepatit C sıklığının 2015-2021 yılları arasında arttığı, 2021-2022 yılları arasında %6,3 azaldığı, 2022 yılında 4848 akut hepatit C vakası ve 93.805 kronik hepatit C vakası bildirildiği belirtilmektedir.

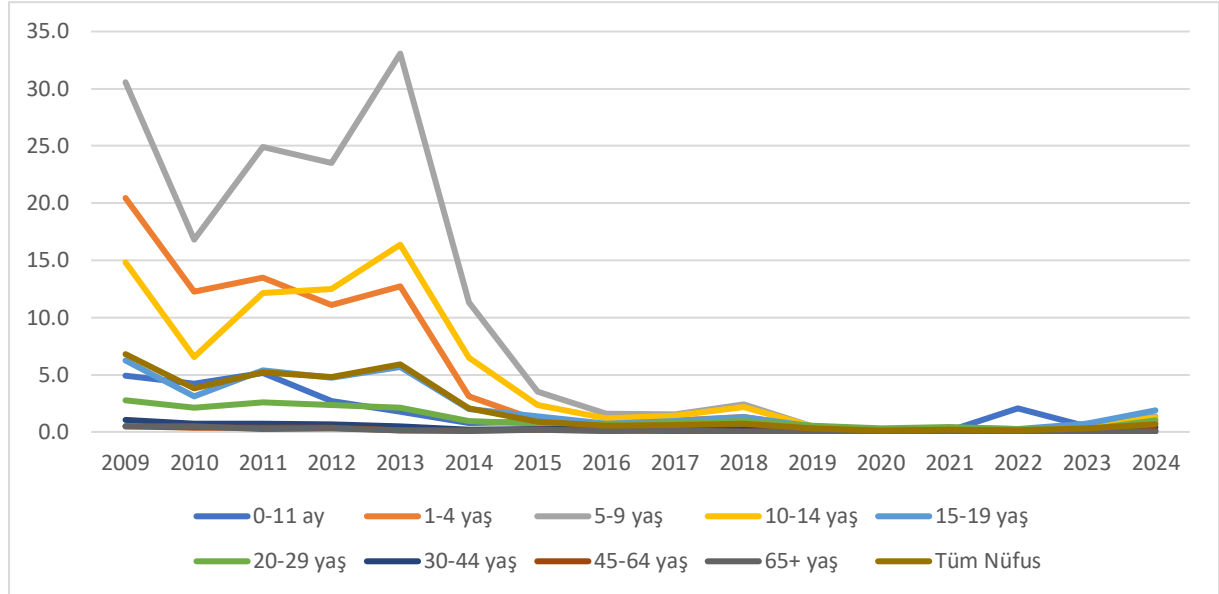
4. GENEL BİLGİLER

4.1. Hepatit A Enfeksiyonu

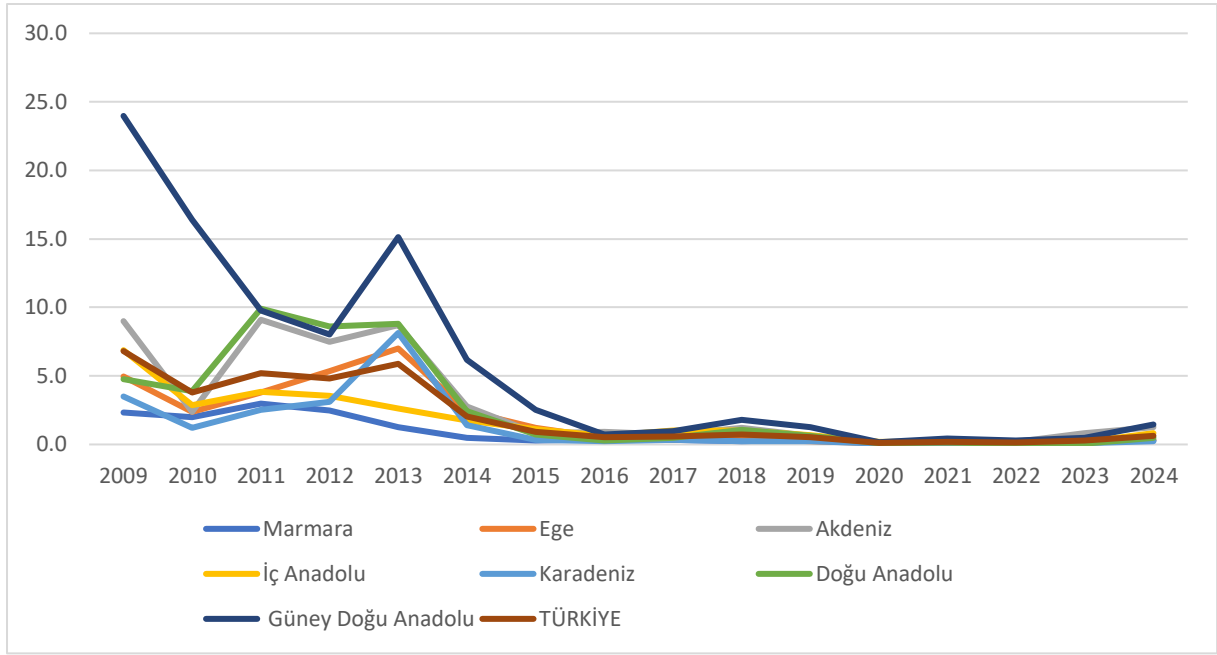
Dünya genelinde viral hepatitlerin en sık sebepleri arasında yer alan hepatit A virüsü (HAV), Picornaviridae ailesinin bir üyesidir. Bir RNA virüsüdür ve tek serotipi bulunmaktadır. Hijyen kurallarına ve temizlik koşullarına uyumun artması, temiz su kaynaklarına ulaşımın artışı ve sosyoekonomik koşulların iyileşmesiyle görülme sıklığı giderek azalmıştır. HAV enfeksiyonu akut, kendini sınırlayan ve kronikleşmeyen bir enfeksiyondur.

HAV ülkemizde hâlâ endemik olarak görülebilmekle birlikte rutin aşılama sonrası virüsle karşılaşma yaşının, adölesan ve genç erişkin döneme doğru kaydığı bilinmektedir. Genel olarak bakıldığında akut hepatit A insidansının önceki yıllara göre azaldığı ve bölgesel açıdan belirgin farklılıkların kalmadığı gözlenmektedir. Ülkemizde 2012 yılı sonu itibariyle başlayan hepatit A aşı uygulamaları sonucunda hepatit A enfeksiyonu görülme sıklığı 2024 yılında 0,6 olarak saptanmıştır (Grafik 1).

2024 yılı verilerine göre Güneydoğu Anadolu ve Doğu Anadolu Bölgelerinde hepatit A vaka görülme sıklığı diğer bölgelere oranla daha yüksek saptanmıştır (Grafik 2).



Grafik 1. Yaş Gruplarına Göre Hepatit A İnsidansının (Yüz binde) Değişimi, Türkiye, 2009-2024



Grafik 2. Bölgelere Göre Hepatit A İnsidansı (Yüz binde), Türkiye, 2009-2024

4.1.1. Hepatit A Enfeksiyonu Bulaş Yolu

Bulaş esas olarak fekal-oral yolla; kişiden kişiye temas veya kontamine yiyecek veya su/içecek tüketilmesi ile gerçekleşir. Nadiren parenteral yolla da (inkübasyon dönemindeki enfekte kişilerden kan bağıışı) bulaşabilir.

4.1.2. Hepatit A Enfeksiyonu Risk Grupları

- Kronik HBV/HCV enfeksiyonu olanlar
- Virüs dışı nedenlere bağlı kronik karaciğer hastalığı olan kişiler
- Sık kan ve kan ürünü alması gereken hastalar
- Seronegatif sağlık çalışanları
- Tıp fakülteleri, hemşire/ebelik eğitimi veren okullar, sağlık meslek yüksekokulları öğrencileri ve sağlık personeli
- Acil durum, afet ve olağandışı durumlarda görev alan Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) personeli ve acil sağlık araçlarında görev yapan personel
- Tıbbi atık yönetiminde çalışan kişiler
- Kreş ve bakımevi çalışanları
- Eşcinsel/biseksüel erkekler
- Madde bağımlılığı olan bireyler
- Hepatit A hastalığının sık olduğu ülkelere seyahat edecek seronegatif kişiler
- HIV/AIDS olguları
- Organ ve kemik iliği nakli adayları ve alıcıları
- Kanalizasyon işçileri
- Göçmenlerle temasta bulunan kolluk kuvvetleri ve Geri Gönderme Merkezinde görevli personel

4.1.3.Hepatit A Enfeksiyonu Kliniği

HAV enfeksiyonunun inkübasyon süresi ortalama 30 (15–50) gündür. Hastalık başlamadan önceki 2 hafta ve başladıktan sonraki bir hafta boyunca enfekte kişilerin gaitalarında virüs bulunmaktadır. HAV enfeksiyonu genellikle kendi kendini sınırlayan bir hastalıktır. Asemptomatik hastalıktan fulminan hepatite kadar değişen bir klinik spektruma sahiptir ve nadiren ölüme yol açmaktadır. Sarılık 4-6 yaş altındakilerde %90 görülmezken, 15 yaş üstünde %40-70 oranında sarılık görülmekte ve çoğu kişide 2 hafta içinde geçmektedir. HAV enfeksiyonlarında kütanöz vaskülit, böbrek yetmezliği, pankreatit, bradikardi, PR ve QT uzaması, T dalgası değişiklikleri gibi karaciğer dışı bulgular da görülebilmektedir. Nadiren Guillain-Barré sendromu, transvers miyelit ve aplastik anemi olguları da bildirilmiştir.

4.1.4.Hepatit A Enfeksiyonu Tanısı

Hepatit A enfeksiyonu tanısı için aşağıdaki testler kullanılmaktadır.

- Karaciğer hasar testleri (AST, ALT, Total bilirubin)
- Anti-HAV IgM (Akut hepatit A tanısı için spesifik test)
- Anti-HAV IgG (Kalıcı bağışıklık göstergesi)

4.1.5.Hepatit A Enfeksiyonu Tedavisi

Hepatit A virüsü enfeksiyonuna yönelik özel bir tedavi yaklaşımı bulunmamaktadır. Semptomatik ve destekleyici tedavi uygulanmaktadır.

4.1.6.Hepatit A Enfeksiyonundan Korunma

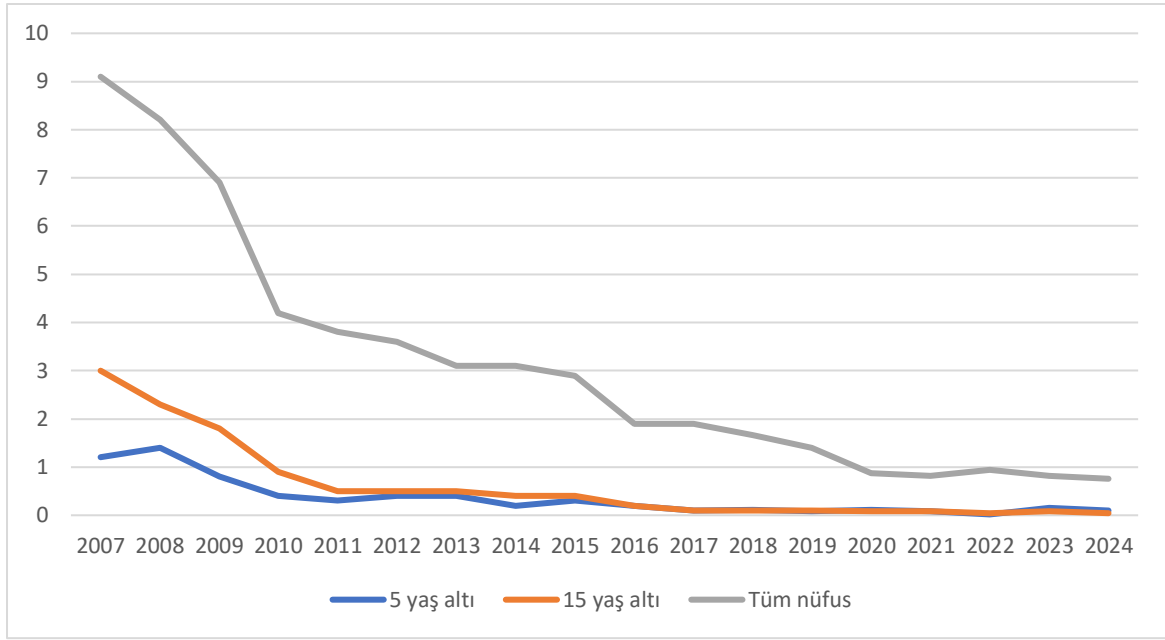
HAV enfeksiyonunun esas bulaş yolu fekal-oral yol nedeniyle virüsün yiyecek, su ve çevreyi kontamine etmesinin önlenmesi en önemli kontrol yöntemidir. Hijyenik yaşam, el yıkama ve gıda sektöründe çalışanların enfeksiyon açısından kontrolü hepatit A'nın insandan insana, aile içi, hastane içi ve toplum yayılımını önlemede etkilidir. Korunmada en önemli yöntem aşılamaştır.

Ülkemizde 2012 sonunda başlayan hepatit A aşısı uygulaması çocuklara 18. ve 24. aylarda, risk grubundaki kişilere de en az 6 ay ara ile 2 doz halinde sağlık kuruluşlarımızda ücretsiz uygulanmaktadır. Hepatit A aşısı, 2024 yılı 2.doz kapsayıcılığı %93 olarak gerçekleşmiştir.

4.2. Hepatit B Enfeksiyonu

Hepatit B virüsü (HBV) Hepadnaviridae ailesinden, Dane partikülü denilen genetik materyali 42 nm boyutunda olan çift sarmallı bir DNA virüsüdür.

Dünya genelinde yüksek endemik bölgelerde enfeksiyon daha çok perinatal veya erken çocukluk dönemlerinde ortaya çıkmaktadır.



Grafik 3. Yaş Gruplarına Göre Hepatit B İnsidansının (Yüz binde) Değişimi, Türkiye, 2007-2024

4.2.1. Hepatit B Enfeksiyonu Bulaş Yolu

Hepatit B enfeksiyonu temel bulaş yolları; kan yolu, cinsel ilişki, anneden bebeğe doğum sırasında ve aile içi bulaşmadır. Kontrol edilmemiş kan ya da kan ürünlerinin kullanımı, sterilize edilmemiş araçlarla tıbbi ya da diş müdahaleleri yapılması, kullanılmış enjektör paylaşımı, tıraş bıçağı, diş fırçası gibi eşyaların ortak kullanımı, sterilize edilmemiş araçlarla dövme ya da vücut takılarının uygulanması da sık bilinen diğer bulaş yollarıdır.

4.2.2. Hepatit B Enfeksiyonu Risk Grupları:

- Sağlık çalışanları
- Hemodiyaliz hastaları
- Organ ve kemik iliği nakli adayları ve alıcıları
- Sık kan ve kan ürünü kullanmak zorunda kalan kişiler
- Madde bağımlıları
- Hepatit B taşıyıcılarının/hastalarının aile içi temaslılarından aşısız olanlar
- HBsAg pozitif annelerin çocukları
- HBsAg pozitif kişiyle aynı evde yaşayanlar
- Çok sayıda cinsel partneri olan ve seks işçileri ile cinsel ilişkide bulunan kişiler
- Eşcinsel/biseksüel erkekler
- Hepatit B dışında kronik karaciğer hastalığı olanlar
- Cezaevlerinde ve ıslahevlerinde bulunan hükümlüler ve çalışanlar
- Riskli diş tedavisi ve girişim öyküsü olanlar
- Berberler, kuaförler, manikür-pedikürcüler

- Berberler ve kuaförlerde steril olmayan aletlerle (manikür, pedikür gibi) işlem yaptıranlar
- Piercing, kalıcı dövme gibi işlemler yaptıranlar
- Alın, dilaltı, ense kestirme ve hacamat yaptıranlar
- Kan kardeşliği öyküsü olanlar
- Zihinsel engelli bakımevlerinde, yetiştirme yurtlarında bulunan kişiler
- Güvenlik personeli (asker, polis vb. arasında kan ve hasta çıkartıları ile temas riski yüksek olanlar)
- Kazalarda ve afetlerde ilk yardım uygulayan kişiler
- HBV sıklığının yüksek olduğu bölgelerden gelenler ve göçmenler
- Toplu sünnet öyküsü olanlar

4.2.3.Hepatit B Enfeksiyonu Kliniği

HBV enfeksiyonunda klinik seyir enfeksiyonun alındığı yaşla ilişkilidir. Genellikle, çocukluk çağında %90 sıklıkta asemptomatik seyrederken, yetişkinlerde %20-30 sıklıkta semptomatiktir. Erişkindeki akut hepatit B'lerin %1'i fulminan seyreder ve karaciğer transplantasyonuna ihtiyaç gösterebilir. HBV perinatal dönemde bulaşırsa %90, 5 yaşına kadar bulaşırsa %20-30 ve erişkinlerde bulaşırsa %2-5 civarında kronikleşir. Ülkemizde saptanan akut hepatit B olgularında azalmayla birlikte hastalık daha ileri yaş gruplarında görülmeye başlamıştır.

4.2.4.Hepatit B Enfeksiyonu Tanısı

HBV enfeksiyonu tanısı için aşağıdaki testler kullanılmaktadır.

- Karaciğer hasar testleri (AST, ALT, Total bilirubin)
- HBsAg, Anti-HBs, Anti-HBc IgM, Anti-HBc IgG
- HBV DNA

4.2.5.Hepatit B Enfeksiyonu Tedavisi

Akut HBV enfeksiyonunda semptomlara yönelik destek tedavisi verilmektedir. Kronik hepatit B'nin etkin tedavisi mevcuttur. Koagülopati, ileri sarılığı veya ensefalopatisi olan hastalar hastaneye yatırılmalıdır. Antiviral tedavi ile (Entekavir, Tenofovir) virüs çoğalması baskılanmakta, hastalığın siroza ve komplikasyonlarına ilerlemesi durdurulmaktadır. Antiviral tedavi ile HSK gelişimi de azalmaktadır.

HBsAg ve/veya Anti-HBc IgG testlerinde pozitiflik saptanan kişiler, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanları veya Gastroenteroloji Uzmanları tarafından değerlendirilmelidir. Biyokimyasal, serolojik, virolojik testler ve görüntüleme bulguları ile hastalara takip veya tedavi kararı verilir. HBsAg pozitif saptanan hastalar hepatit A, D ve C enfeksiyonları (Anti-HAV IgG, Anti-HDV, Anti-HCV) açısından da tetkik edilmelidir. HBsAg pozitif hastaların ömür boyu düzenli takiplerinin yapılması gereklidir. Bu hastalarda ileri evre karaciğer hastalığı, hepatosellüler karsinom (HSK) gelişebilir. HBV ile karşılaşmış ya da geçirilmiş bağışıklığı olan hastalarda immünsupresif durumlarda virüs yeniden aktive olabilir.

Kronik hepatit B’de, iyileşmenin seyrini takip etmek için uzun süreli antiviral ilaç kullanımıyla birlikte çeşitli tıbbi değerlendirmeler yapılması gerekmektedir. Tedavi endikasyonları serum HBV DNA, ALT düzeyi ve karaciğer biyopsisi ya da non-invaziv yöntemlerde saptanan karaciğer hastalığının ciddiyetine göre belirlenir. Günümüzde KHB’de kullanım onayı almış antiviral tedaviler pegile interferon (peg-IFN) alfa ve nükleozit ve nükleotid analoglarıdır. Geçmişte kronik hepatit B tedavisinde PegIFN kullanılmıştır. Ancak günümüzde yan etkilerinin fazlalığı ve tedavi sonrası dönemde kalıcı viral yanıt oranlarının beklenenin altında kalması nedeniyle, interferonlar yerini genetik bariyeri yüksek, potent oral nükleoz(t)id analog (NA)larına bırakmıştır. Bunlar kendi içlerinde genetik bariyeri düşük ve yüksek ajanlar diye ikiye ayrılmaktadır. Lamivudin, telbivudin ve adefovir genetik bariyeri düşük ajanlardır. Entekavir (ETV), tenofovir disoproksil fumarat (TDF) ve tenofovir alafenamid (TAF) tedavileri, yüksek genetik bariyer ve potense sahip birincil olarak seçilmesi gereken NA’larıdır. Oral antiviral tedaviler viral replikasyonu durdurabilmekte ve karaciğer ile ilişkili komplikasyonları azaltmakta ve sağ kalımı belirgin olarak artırmaktadır.

4.2.6.Hepatit B Enfeksiyonundan Korunma

HBV enfeksiyonundan korunmanın en etkili yolu aşılama. Önceden doğumda ve bunu takiben 1. ve 6 aylarda tek bileşenli hepatit B aşısı uygulanırken, 6 bileşenli karma aşıya geçilmesi ile birlikte 2. ayın sonunda, 4. ayın sonunda, 6. ayın sonunda ve 18. ayın sonunda uygulanacaktır, sadece doğumda tekli hepatit B aşısı uygulanacak ve hepatit B’nin kalan dozları 6 bileşenli karma aşının bileşeninde bulunan hepatit B ile tamamlanacaktır. Annede hepatit B taşıyıcılığı tespit edilmiş ise doğumda hepatit B aşısı ile birlikte hepatit B immünoglobulin uygulanmalı ve birinci ayın sonunda tekli hepatit B aşısı 2. doz olarak uygulanmalıdır. Risk grubundaki kişilere ise 0, 1 ve 6 ay takvimi ile 3 doz olarak ve ücretsiz uygulanmaktadır.

Bağışıklama hizmetleri Bakanlığımız tarafından yürütülen en önemli ve etkili koruyucu sağlık hizmetlerinden birisi olup, Genişletilmiş Bağışıklama Programı kapsamında hepatit B aşılama ve yüksek öncelikli stratejilerimizdendir.

Hepatit B aşısı ülkemizde 1998 yılı itibarıyla rutin çocukluk çağı aşı takvimine eklenmiş ve o tarihten itibaren 3 doz olarak uygulanmaya başlamıştır. Aşının ilk dozu 1998-2001 yılları arasında doğumdan sonra 2. ayın sonunda yapılmakta iken 2003’ten itibaren doğumda uygulanmaya başlanmıştır. 2005-2009 yılları arasında ilk ve orta öğretime devam eden çocuklara yönelik yapılan yakalama (catch-up) aşılama ile 1991 ve sonrasında doğan kişilerin büyük bir kısmının primer aşılama tamamlanmıştır.

BM Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinin başarı göstergelerinden birisi de 5 yaş altı çocuklarda akut hepatit B hastalığı görülme sıklığının yüz binde 1’in altına indirilmesidir. Ülkemizde bu hedefe 2009 yılı itibarıyla ulaşılmış ve halen sürdürülmektedir. 5 yaş altı çocuklardaki akut hepatit B hastalığı görülme sıklığı da 1990 yılında yüz binde 6,2 iken 2024 yılında yüz binde 0,1 olarak saptanmıştır (Grafik 3). Ülkemizde 15 yaş altı akut hepatit B vaka insidansı 1990 yılında yüz binde 5,8 iken, 2010 yılı itibarıyla yüz binde 1’in altına inmiştir. (Grafik 3). 2024 yılı 15 yaş altı hepatit B insidansı 0,04’tür. 2024 yılı hepatit B aşısı 3. Doz kapsayıcılığı da %94,6 olarak gerçekleşmiştir (Grafik 3).

Hepatit B aşısı çocukluk çağı dışında aşağıda yer alan bazı risk gruplarına da ücretsiz olarak uygulanmaktadır. Hemodiyaliz hastaları, solid organ ve kemik iliği nakli adayları ve alıcıları, sık kan ve kan ürünü kullanmak zorunda kalan kişiler, madde bağımlıları, hepatit B taşıyıcılarının aile içi temaslılardan aşısız olanları, çok sayıda cinsel eşi olan ve para karşılığı cinsel ilişkide bulunan kişiler, eşcinsel/biseksüel erkekler, cezaevlerinde ve ıslahevlerinde bulunan hükümlüler ve çalışanlar, hepatit B dışında kronik karaciğer hastalığı olan kişiler, berberler-kuaförler, manikür-pedikürcüler, piercing veya kalıcı dövme yaptırmayı planlayan kişiler, zihinsel engelli bakımevlerinde bulunan kişiler, yetiştirme yurtlarında bulunan kişiler, güvenlik personeli (asker, polis vb. arasında kan ve hasta çıkartıları ile temas riski yüksek olanlar, kazalarda ve afetlerde ilk yardım uygulayan kişiler) bu risk grupları arasında yer almaktadır.

Ayrıca; düzensiz göçmenlerle temasta bulunan kolluk kuvvetlerinde görevli personele ve Geri Gönderme Merkezlerinde görevli kişilere, tıp fakülteleri, diş hekimliği fakülteleri, hemşire/ebelik eğitimi veren okullar, sağlık meslek yüksekokulları vb. öğrencileri, hasta ve hasta çıkartıları ile teması bulunan tüm sağlık çalışanları (askeri sağlık personeli dâhil), sağlık kurumlarında çalışan temizlik personeli, 112 acil sağlık hizmetleri personeli ile acil durum, afet ve olağandışı durumlarda görev alan UMKE personeli ve acil sağlık araçlarında görev yapan personel dâhil diğer çalışanlara, tıbbi atık yönetiminde görevli kişilere, serolojik değerlendirme yapıldıktan sonra 0,1,6 şeması ile 3 doz aşı uygulanmaktadır.

Hepatit B enfeksiyonundan korunmada tüm yenidoğanlar HBV'ye karşı aşılanmalıdır. Risk grubundaki kişiler HBV yönünden tetkik edilmeli (HBsAg, Anti-HBs ve Anti-HBc IgG) ve test sonuçları negatif olanlara aşı yapılmalıdır. HBV ile enfekte bireyle temas sonrasında (iğne batması, riskli cinsel ilişki gibi), temas eden kişi duyarlı ise en kısa zamanda HBV aşısı ve hepatit B immünoglobulini (HBIG) temas sonrası profilaksi algoritmaları doğrultusunda uygulanmalıdır. HBsAg pozitif kişiler, hepatit A'ya karşı bağışık değilse hepatit A aşısı uygulanmalıdır.

4.3. Hepatit C Enfeksiyonu

Hepatit C virüsü (HCV) Flaviviridae ailesinden Hepacivirus genusundan tek zincirli bir RNA virüsüdür.

DSÖ'ye göre dünya genelinde yaklaşık 50 milyon kişinin kronik HCV enfeksiyonuna sahip olduğu ve her yıl yaklaşık 1.5 milyon yeni enfeksiyon meydana geldiği, kronik HCV enfeksiyonu olan tahmini 3.2 milyon ergen ve çocuk olduğu, HCV enfeksiyonu olan kişilerin sadece %21'ne teşhis konulabildiği ve hepatit C tanısı alan kişilerin %62'sinin tedaviye erişim sağlayabildiği tahmin edilmektedir.

DSÖ'ye göre HCV enfeksiyonu açısından en yüksek hastalık yükü Doğu Akdeniz Bölgesi ve Avrupa Bölgesi'nde olup, her bölgede 12 milyon kişide kronik HCV enfeksiyonu olduğu tahmin edilmektedir. Güneydoğu Asya Bölgesi ve Batı Pasifik Bölgesi'nde her bölgede yaklaşık 10 milyon kişide, Afrika Bölgesi'nde 9 milyon, Amerika Kıtası'nda ise 5 milyon kişide kronik HCV enfeksiyonu olduğu tahmin edilmektedir.

4.3.1.Hepatit C Enfeksiyonu Bulaş Yolu

Kontamine kan ve kan ürünlerinin transfüzyonu, damar içi madde kullanımı, cerrahi ve diğer girişimsel işlemler, sık tanımlanan HCV bulaş yollarıdır. Cinsel yolla ve nadiren anneden bebeğe geçiş de diğer bulaş yolları arasında yer almaktadır.

4.3.2.Hepatit C Enfeksiyonu Risk Grupları

- 1996'dan önce kan ve kan ürünü alanlar
- Sık kan ve kan ürünü transfüzyonu olanlar
- Damar içi madde kullananlar
- Riskli cinsel davranış öyküsü olanlar (eşcinsel/biseksüel erkekler, çoklu cinsel partner, seks işçileri)
- Diş tedavisi ve tıbbi girişim geçirenler
- Hemodiyaliz hastaları
- Organ nakli olan hastalar
- Ortak kapalı alanlarda yaşayanlar (cezaevi, kreş, bakımevi, askeri koğuş)
- Aile içi temas riski olanlar
- Ortak kişisel hijyenik eşya kullanım öyküsü olanlar
- Meslek grupları (sağlık çalışanları, berber, kuaför vb.)
- Koenfeksiyon varlığı (HBV, HIV)
- Dövme, piercing, toplu sünnet öyküsü olanlar
- Anti-HCV pozitif annelerin çocukları
- İmmüsupresif hastalar

4.3.3.Hepatit C Enfeksiyonu Kliniği

HCV enfeksiyonu inkübasyon süresi ortalama 2 hafta ile 6 ay arasındadır. HCV enfeksiyonu akut ve kronik hepatite neden olabilir. Çoğunlukla sessiz ve herhangi bir belirti vermeden seyreden ve yavaş ilerleyerek geç dönemde ciddi karaciğer hasarına neden olabilen bir hastalıktır. Belirtiler; iştahsızlık, bulantı, kusma, karın ağrısı nadir olarak da sarılıktır. HCV enfeksiyonu %50-70 oranında kronikleşebilir. Kronik HCV enfeksiyonu, herhangi bir belirti veya bulgu vermeksizin siroz, karaciğer yetmezliği ve hepatosellüler karsinoma neden olabilir.

Kronik HCV enfeksiyonu yıllar boyu sürebilen bir hastalıktır. Genellikle belirti oluşturmaz. Ancak bazı durumlarda uzun süreli iltihap, karaciğerde hasara yol açar ve zamanla siroz ve karaciğer yetersizliği gelişebilir. HCV enfeksiyonuna bağlı olarak 20-30 yıl içerisinde siroz oluşabilir.

4.3.4.Hepatit C Enfeksiyonu Tanısı

HCV enfeksiyonu tanısı için aşağıdaki testler kullanılmaktadır.

- Karaciğer hasar testleri (AST, ALT, Total bilirubin)
- Anti-HCV
- HCV-RNA

Anti-HCV pozitif saptanan kişiler, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanları veya Gastroenteroloji Uzmanları tarafından değerlendirilmelidir.

4.3.5.Hepatit C Enfeksiyonu Tedavisi

1989'da HCV'nin tanımlanmasından sonra enfeksiyonun tedavisi ile ilgili çalışmalar son 10 yılda HCV'nin yaşam döngüsünde farklı hedefleri inhibe edebilen, antiviral etkinliği yüksek yeni oral ilaçların geliştirilmesi ile yüksek oranda tedavi başarısı olan bir noktaya ulaşmıştır. HCV tedavisinde; HCV replikasyon siklusunu inhibe eden, virüs eliminasyonu ve kür sağlayan doğrudan etkili antivirallerin (DEA) kullanılmasıyla tedavide belirgin yol kat edilmiştir. Yan etkileri daha kabul edilebilir olan, daha iyi tolere edilen ve tedavi süresini 8-12 haftaya kadar kısaltabilen DEA ilaçlar, enjeksiyon yoluyla kullanılan interferon temelli tedavilerin tamamen yerine geçmiştir.

DEA temelli tedaviler sonucunda HCV eradikasyonu sağlanarak karaciğer fonksiyonlarının düzeldiği, hastalık seyrinin iyileştiği, siroz ve ilişkili komplikasyonların ve HSK gelişiminin azaldığı, bu tedaviler ile kompanse ve dekompanse sirotik hastalarda tüm nedenlere bağlı ölüm oranının azaldığı gösterilmiştir. Tüm bu nedenlerle DEA temelli tedaviler maliyet etkin bir yaklaşım olarak kabul edilmektedir.

4.3.6.Hepatit C Enfeksiyonundan Korunma

HCV enfeksiyonundan korunmak için geliştirilmiş bilinen aşı ve immünoglobulin uygulaması bulunmamaktadır. HCV enfeksiyonunda bulaş yollarına yönelik korunma önlemleri alınmalıdır. HCV ile enfekte hastalar, HAV ve HBV açısından taranmalı ve gerekirse aşılanmalıdır.

4.4. Hepatit D Enfeksiyonu

Hepatit D enfeksiyonuna neden olan hepatit delta virüs (HDV) zarfsız bir RNA virüsüdür. HDV sadece HBV enfeksiyonu olan kişilerde viral hepatit yapabilir.

HDV, HBV ile kronik enfeksiyonu olan kişilerin yaklaşık %5'ini etkilemektedir. HDV, sadece HBsAg (+) bireylerde hastalık yapar. HDV, akut HBV enfeksiyonu ile koenfeksiyona veya sonradan eklenerek süperenfeksiyona neden olabilir. Süperenfeksiyonu olanlarda yüksek oranda kronikleşme görülür. Kronik delta hepatitli hastaların %60-70'inde siroz gelişmektedir. HBV ve HDV koenfeksiyonuna yakalanma olasılığı daha yüksek olan popülasyonlar arasında hemodiyaliz hastaları ve damar içi madde kullanan kişiler yer almaktadır.

Dünya çapında HDV enfeksiyonlarının sayısı, esas olarak başarılı bir şekilde yürütülen HBV aşılama programı nedeniyle 1980'lerden bu yana azalmıştır.

4.4.1.Hepatit D Enfeksiyonu Bulaş Yolu

Bulaşma esas olarak perkütan yolla (damar içi madde kullananlarda), kan ve kan ürünleri transfüzyonuyla enfektif kanla mukozal temas ile olur. Cinsel yolla bulaş ve anneden bebeğe bulaş riski düşüktür. Damar içi madde kullananlar ve hemodiyaliz hastalarında salgınlar yapabilir.

4.4.2.Hepatit D Enfeksiyonu Kliniği

Akut hepatitte, HBV ve HDV ile eşzamanlı enfeksiyon, diğer akut viral hepatit enfeksiyonları türlerinden ayırt edilemeyen belirti ve semptomlarla birlikte hafif veya şiddetli hepatite yol açabilir. Bu özellikler tipik olarak ilk enfeksiyondan 3-7 hafta sonra ortaya çıkar ve ateş, yorgunluk, iştahsızlık, bulantı, kusma, koyu renkli idrar, soluk renkli dışkı, sarılık ve hatta fulminan hepatiti içerir. Akut HBV ve akut HDV koenfeksiyonu, HBV enfeksiyonuna duyarlı bireylerde (yani hepatit B yüzey antikoru [anti-HBs] negatif olan kişilerde) meydana gelebilir. Klinik olarak bu durum, klasik akut HBV enfeksiyonundan ayırt edilemez ve genellikle geçici ve kendini sınırlayan bir seyir izler.

Süperenfeksiyonda HDV, zaten kronik olarak HBV ile enfekte olmuş bir kişiye bulaşabilir. HDV'nin kronik hepatit B'de süperenfeksiyonu, her yaşta ve kişilerin %70-90'ında daha ciddi bir hastalığa doğru ilerlemeyi hızlandırır. HDV süperenfeksiyonunda, siroza ilerleme sadece HBV ile enfekte kişilere göre daha hızlıdır. HDV'nin neden olduğu sirozu olan hastalar, HSK açısından yüksek risk altındadır; ancak HDV'nin tek başına HBV'ye göre daha şiddetli hepatite ve fibrozun daha hızlı ilerlemesine neden olmaktadır.

4.4.3.Hepatit D Enfeksiyonu Tanısı

HDV enfeksiyonu tanısı için aşağıdaki testler kullanılmaktadır.

- Karaciğer hasar testleri (AST, ALT, Total bilirubin)
- HBsAg
- Anti-HDV
- HDV RNA

4.4.4.Hepatit D Enfeksiyonu Tedavisi

HDV enfeksiyonu tedavisinde pegile interferonlar kullanılmaktadır. Tedavide başarı oranı düşük olması nedeniyle daha etkin ve tolere edilebilen yeni ilaçlara ihtiyaç duyulmaktadır.

4.4.5.Hepatit D Enfeksiyonundan Korunma

Delta hepatiti için aşı bulunmamaktadır. HBV aşısı, hepatit B ve delta enfeksiyonuna karşı korunma sağlar.

4.5. Hepatit E Enfeksiyonu

Hepatit E enfeksiyonuna neden olan hepatit E virüs (HEV) Hepaviridae ailesinden zarfsız bir RNA virüsüdür.

DSÖ'ye göre her yıl dünya genelinde 20 milyon kişinin HEV ile enfekte olduğu ve yaklaşık 3.3 milyon semptomatik hepatit E vakasının görüldüğü tahmin edilmektedir. Dünyanın pek çok bölgesinde salgınlara neden olmakla beraber Türkiye'de akut HEV enfeksiyonu sporadik olarak görülebilmektedir.

4.5.1.Hepatit E Enfeksiyonu Bulaş Yolu

Bulaşma esas olarak fekal-oral yolla, kontamine yiyecek veya su/içecek tüketilmesi veya kişiden kişiye temas ile gerçekleşir. Kan ve kan ürünlerinin transfüzyonu ve vertikal yolla bulaş gibi diğer bulaş yolları da bildirilmektedir.

4.5.2.Hepatit E Enfeksiyonu Kliniği

HEV'e maruz kalmanın ardından inkübasyon süresi 2-10 hafta arasında değişmekte olup ortalama 5-6 haftadır. Enfekte kişiler, hastalığın başlangıcından birkaç gün öncesinden başlayarak 3-4 hafta sonrasına kadar virüsü bulaştırabilirler. Halsizlik, yorgunluk, iştahsızlık, bulantı, kusma, karın ağrısı, ateş, splenomegali sıklıkla sarılığa eşlik edebilir.

Gebelikte ortaya çıkan akut HEV enfeksiyonu yüksek mortalite ile seyretmektedir. Gebelikte anneden bebeğe geçiş meydana gelebilir. Gebelerde ikinci ve üçüncü trimesterde HEV enfeksiyonuna bağlı ağır hepatit gelişme riski yüksektir Organ transplantasyonu yapılan kişilerde ve immünsupresif tedavi alanlarda daha sık görüldüğü bilinmektedir.

4.5.3.Hepatit E Enfeksiyonu Tanısı

HEV enfeksiyonu tanısı için aşağıdaki testler kullanılmaktadır.

- Anti-HEV IgM ve IgG

4.5.4.Hepatit E Enfeksiyonu Tedavisi

Akut HEV enfeksiyonu genellikle tedavi gerektirmez. Enfeksiyon genellikle kendi kendini sınırlandırır ancak fulminan hepatiti olan kişilerin ve semptomatik gebelerin hastaneye yatırılarak tedavi edilmesi gerekir. Kronik hepatit E'li immünsupresif hastalarda tedavi önerilmektedir.

4.5.5.Hepatit E Enfeksiyonundan Korunma

İçme ve kullanma suyu olarak şebeke suyu ya da T.C. Sağlık Bakanlığı'ndan ruhsatlı ambalajlı su (pet, bardak, cam şişe ve damacana) kullanmak, iyi sanitasyon, güvenli gıda kullanımı, temiz olduğundan ve iyice piştiğinden emin olunan yiyeceklerin tüketilmesi ve başta el hijyeni olmak üzere genel hijyen kurallarına uyulması korunmada temel unsurlardır. Ülkemizde HEV enfeksiyonu için koruyucu bir aşı bulunmamaktadır.

5. TÜRKİYE VİRAL HEPATİT ÖNLEME VE KONTROL PROGRAMI (2018-2023) KAPSAMINDA YÜRÜTÜLEN ÇALIŞMALAR

Bakanlığımızca viral hepatit yeni vaka sayısının azaltılması, viral hepatitlere bağlı ölümlerin azaltılması, viral hepatit tanısı alan hastaların bakımının iyileştirilmesi ve viral hepatitlerin toplumsal alanlarda oluşturduğu sosyoekonomik etkinin azaltılması amacıyla hazırlanan “Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı (2018-2023)” Stratejileri;

- Farkındalığın artırılması
- Bağışıklamanın artırılması
- Viral hepatit sürveyansının güçlendirilmesi
- Anneden bebeğe geçişin azaltılması
- Tedaviye erişimin artırılması
- Güvenli kan ürünleri sağlanması
- Damar içi madde kullananlarda viral hepatit bulaşının önlenmesi
- Sağlık hizmeti ilişkili hepatitlerin önlenmesi

altında belirlenen amaçlara yönelik planlanan faaliyetler kapsamında yürütülmüştür.

Toplumun Viral Hepatitler Konusundaki Farkındalığının Artırılması Amacıyla Yürütülen Faaliyetler

- Toplumda farkındalığın artırılması amacıyla viral hepatitlerle ilgili bilgilerin Millî Eğitim Bakanlığı’nın (MEB) öğrenci ve öğretmenlere yönelik eğitim programlarında yer almasının sağlanması ve gerekli eğitim faaliyetlerinin yürütülebilmesi amacıyla MEB’in ilgili genel müdürlükleri ile istişarelerde bulunulmuştur.
- Başta risk altındaki kişiler başta olmak üzere tüm toplumda farkındalığın artırılması amacıyla viral hepatitlere yönelik eğitim materyali (afiş ve broşür) hazırlanarak basımı yapılmış ve il sağlık müdürlüklerine dağıtımı yapılmıştır.
- Geliştirilen afiş ve broşürlerde yer alan mesajların, “Dünya Hepatit Günü” etkinlikleri kapsamında illerde bulunan billboardlarda yer alması sağlanmıştır. İl sağlık müdürlükleri tarafından viral hepatitler hakkında toplumun bilgi düzeyinin ve farkındalığının artırılması amacıyla halka yönelik eğitimlerin gerçekleştirilmesi sağlanmıştır.
- Bakanlığımız tarafında viral hepatitler hakkında bilgilendirici videolar hazırlanmış olup hazırlanan videolar Bakanlığımız sosyal medya hesaplarından paylaşılmıştır.
- Viral hepatitler konusunda aile hekimlerinin bilgi düzeyi ve farkındalığının artırılması amacıyla aile hekimlerine yönelik “Viral Hepatitler Bilgilendirme Eğitimi” yapılması planlanmıştır.
- Eğitim içeriğinin oluşturulması ve hedef grubun gereksinimlerini net bir şekilde ortaya koyabilmek amacıyla pilot çalışma olarak aile hekimlerine yönelik Viral Hepatitler Bilgilendirme Eğitimi yapılmıştır.
- Sağlık personelinin viral hepatitler konusunda bilgi düzeylerinin ve farkındalığının artırılması amacıyla viral hepatitlere yönelik eğitici eğitim modülü geliştirilmesi planlanmıştır. Ekim 2019’da gerçekleştirilen Eğitici Eğitim Modülü Geliştirme

Çalıştayı Ankara’da Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM) temsilcileri, Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı Çalışma Komisyonu üyeleri ve üniversitelerden Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyelerinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir.

- Eğitici Eğitim Modülü Geliştirme Çalıştayı sonucunda hepatit hastasına yaklaşım, viral hepatitlerin bildirimi, sağlık hizmeti ilişkili viral hepatitler ile gebelerde ve damar içi madde kullananlarda viral hepatitlerin yönetimi konularında genel bir çerçeve çizilmesi ve ilk ve ortaöğretim kurumlarında öğretmenlerin ve öğrencilerin viral hepatitler ile ilgili bilgi düzeylerinin ve farkındalığının artırılmasına amacıyla sağlık profesyonellerine yönelik “Viral Hepatitler Eğitimci Rehberi” ve “Eğitim Modülü Sunumları” hazırlanmıştır.
- Başta risk altındaki kişiler olmak üzere tüm toplumda farkındalığın artırılması amacıyla yürütülecek eğitim faaliyetlerine yol gösterici olması amacıyla farklı hedef gruplarına yönelik içerikleri içeren “Viral Hepatit Eğitimci Rehberi” ve “Eğitim Modülü Sunumları” hazırlık çalışmaları tamamlanarak Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM) Bulaşıcı Hastalıklar ve Erken Uyarı Dairesi Başkanlığı web sayfamızda yayınlanmıştır.
- Viral hepatitler konusunda aile hekimlerinin bilgi düzeyi ve farkındalığının artırılması amacıyla aile hekimlerine yönelik “Viral Hepatitler Bilgilendirme Eğitimi” yapılması planlanmış ve bu eğitim Aile Hekimliği Zorunlu Hizmet İçi Eğitim Planı’na dahil edilmiştir. Türkiye genelinde aile hekimlerinin %81’i eğitimleri tamamlamıştır.
- Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’ne bağlı çalışan sağlık personeline yönelik Sağlık Hizmeti İlişkili Viral Hepatitler Eğitimi hazırlanmış ve “Ekip Portal” uygulaması üzerinden 10.773 sağlık personeli eğitimi tamamlamıştır.

Toplumun Bağışıklık Düzeyinin Artırılması ve Sürdürülmesi Amacıyla Yürütülen Faaliyetler

- Hepatit A aşısı ülkemizde bebeklere 18. ve 24. aylarda, risk grubundaki kişilere de en az 6 ay ara ile 2 doz halinde sağlık kuruluşlarımızda ücretsiz uygulanmaktadır. Hepatit A aşısı, 2022 yılı 2. doz kapsayıcılığı %96,06 ve 2023 yılı hepatit A aşısı kapsayıcılığı %92,3 olarak gerçekleşmiştir.
- 2012 yılı sonu itibariyle başlayan hepatit A aşısı uygulamaları sonucunda ülkemizde hepatit A enfeksiyonu görülme sıklığı 2019 yılında yüz binde 0,3, 2021 yılında yüz binde 0,2 ve 2023 yılında 0,3 olarak saptanmıştır.
- Hepatit B aşısı ülkemizde bebeklere, ilk dozu doğumda, 2. ve 3. dozları ise birinci ve altıncı ayda, risk grubundaki kişilere ise 0, 1 ve 6 ay takvimi ile 3 doz olarak ve ücretsiz uygulanmıştır.
- Genişletilmiş Bağışıklama Programı kapsamında rutin çocukluk dönemi aşısı uygulamalarımız sürdürülmekte olup bu kapsamda hepatit B aşısı uygulamaları da devam etmektedir. 2022 yılı hepatit B aşısı 3.doz kapsayıcılığı %99,4, 2023 yılı hepatit B aşısı 3.doz kapsayıcılığı %99 olarak gerçekleşmiştir.
- Birleşmiş Milletler (BM) Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinin başarı göstergelerinden birisi de 5 yaş altı çocuklarda akut hepatit B hastalığı görülme sıklığının yüz binde 1’in altına indirilmesidir. Ülkemizde bu hedefe 2009 yılı itibariyle ulaşılmış ve halen sürdürülmektedir.

- 1990 yılında 5 yaş altı 370 olan akut hepatit B vaka sayısı, 2020 yılı itibariyle 7'ye, 2021 yılında 5'e, 2022 yılında 1'e düşmüştür. 5 yaş altı çocuklardaki akut hepatit B hastalığı görülme sıklığı da 1990 yılında yüz binde 6,2 iken, 2018, 2019, 2020 ve 2021 yıllarında yüz binde 0,1, 2022 yılında yüz binde 0,02 ve 2023 yılında 0,1 olarak saptanmıştır. Yüz binde 1 hedefine ulaşılması sağlanmıştır.
- Ülkemizde 15 yaş altı akut hepatit B vaka insidansı 1990 yılında yüz binde 5,8 iken, 2018, 2019, 2020, 2021 ve 2022 yılları itibariyle yüz binde 0,1'e gerilemesi sağlanmıştır. 2022 yılı genel nüfusa orantılandığında akut hepatit B vaka insidansı yüz binde 0,9 ve 2023 yılı 15 yaş altı hepatit B insidansı yüz binde 0,1 dir.
- Ülkesinden ayrılmaya zorlanmış, ayrıldığı ülkeye geri dönemeyen, acil ve geçici koruma amacıyla kitlesel olarak sınırlarımıza gelen veya sınırlarımızı geçen yabancılar, 22/10/2014 tarih ve 29153 nolu Geçici Koruma Yönetmeliği kapsamında sağlık ve bağışıklama hizmetlerinden ücretsiz olarak faydalanmaktadır.
- Hepatit C virüsüne karşı aşı henüz bulunmamaktadır ancak kullanılmaya başlayan yeni ilaçlarla tedavide %95'in üzerinde iyileşme sağlanmaktadır. Bu tedavi de vatandaşlarımıza genel sağlık sigortası kapsamında ücretsiz sağlanmaktadır.

Viral Hepatit Sürveyansının Güçlendirilmesi Amacıyla Yürütülen Faaliyetler

- Viral hepatit sürveyansının güçlendirilmesine yönelik hekimlerin viral hepatitlerle ilgili tanı testleri istemesi durumunda testi isteyen hekimlerin önüne uyarı ekranlarının açılabilmesi konusunda çalışmaların yapılması planlanmıştır.
- Akut ve kronik viral hepatitlerin bildirimlerinin düzenli olarak yapılmasının sağlanması ve kronik hepatit B ve C enfeksiyonlarına yönelik vaka bazlı takip yapılabilmesi amacıyla "Kronik Viral Hepatit Modülü"nün geliştirilmesine yönelik çalışmalara başlanmıştır.

Annenen Bebeğe Hepatit B Bulaşının Önlenmesine Amacıyla Yürütülen Faaliyetler

- Gebelere yönelik viral hepatitlerin takibi konusunda "Gebelikte Viral Hepatit Yönetim Algoritması" geliştirilmiş ve uygulamaya konulmuştur.
- Anneden bebeğe bulaşın önlenmesi için; Viral Hepatit Yönetim Algoritması hazırlanarak ilk trimesterde tüm gebelere HBsAg ve Anti-HCV bakılması, HBsAg ve/veya Anti-HCV pozitif saptananların gebelik döneminde profilaksi ve tedavi yönünden değerlendirilmeleri için sevk edilmesi, hepatit B pozitif gebelerde yenidoğanlara yönelik aşı ve immünoglobulin uygulamasının sağlanması için 81 il sağlık müdürlüklerine talimat verilmiştir.
- Gebelikte viral hepatit yönetim algoritması doğrultusunda Doğum Öncesi Bakım Rehberi'nde güncellemeler yapılmıştır.

Viral Hepatitlere Bağlı Siroz, Hepatosellüler Kanser ve Mortalitenin Azaltılması İçin Uygun Tedavi Seçeneklerine Erişimi Artırmak ve Sürdürülebilirliğin Sağlanması Amacıyla Yürütülen Faaliyetler

- Birinci basamakta çalışan hekimlere yönelik verilen viral hepatit bilgilendirme eğitimlerinde hazırlanan viral hepatitler eğitimci rehberi ve diğer eğitim materyalleri

kullanılarak bu konuda başta risk altındaki kişiler olmak üzere tüm toplumda farkındalığın artırılması, hastalığın erken tespiti ve hastaların tedaviye yönlendirilmesiyle siroz ve HSK gelişiminin önlenmesine yönelik düzenlenen eğitimlerde özellikle tedaviye erişimin artırılması amacıyla bilgilendirme yapılmasının gerekliliği vurgulanmıştır.

- Kronik hepatit B ve C tedavisine erişimi artırmak için çalışmalar yapılmış ve SUT da düzenlemeler gerçekleştirilmiştir

Güvenli Kan Ürünleri Kullanımının Sağlanması Amacıyla Yürütülen Faaliyetler

- Türk Kızılay kan bağış ekiplerinde bağışçı sorgulaması yapan hekimler mevcut mevzuat gereği Kan Bankacılığı ve Transfüzyon Tıbbı Sertifikalı Eğitim Programına tabi tutulmaktadır.
- Türk Kızılay tarafından ülke kan ihtiyacı karşılama oranı 2022 yılında %88 olarak gerçekleşmiştir.
- Türkiye’de Kan Transfüzyon Yönetim Sisteminin Geliştirilmesi Teknik Destek Projesi tamamlanmıştır. Proje kapsamında 6 farklı tıp alanına yönelik olarak 6 modülde (Kritik Kanama Masif Transfüzyon, Perioperatif, Dahili Hastalıklar, Yoğun Bakım, Gebelik ve Doğum, Yenidoğan ve Pediatri) hazırlanan ulusal Hasta Kan Yönetimi (HKY) Rehberleri Bakanlığımız web sayfasında yayımlanmıştır.
- Ülkemizde kan bankacılığı ve transfüzyon tıbbına yönelik, mezuniyet öncesi tıp eğitimi, uzmanlık eğitimleri ve yan dal uzmanlık eğitimleri programlarının içerikleri tanımlanarak, ulusal eğitim programlarında kan bankacılığı ve transfüzyon tıbbına yönelik program geliştirme çalışmaları yapılmış, bu alanlarda taslak müfredatlar hazırlanmış ve Tıpta Uzmanlık Kurulu ve Yüksek Öğrenim Kurumu (YÖK) değerlendirmesine gönderilmiştir.
- Kan ve kan bileşeni kullanan klinisyenlerin branşlarına yönelik verilen HKY eğitimleriyle yaklaşık 6.000 klinisyene ulaşılmıştır.
- Hemovijilans sisteminin etkin çalışması için hemovijilans bildirimlerinin online alınabileceği Kan Hizmetleri Bilgi Yönetim Sistemi (KHBYS) 01.01.2020 tarihi itibarıyla ülke genelinde kullanılmaya başlanmıştır.
- Hemovijilans Sisteminde yer alan kişilere yönelik olarak hazırlanan Ulusal Hemovijilans Rehberi 2020 yılında güncellenerek yayımlanmıştır.
- Sistem kullanıcılarına yönelik KHBYS Kullanıcı Eğitimi yapılmıştır.
- Ulusal Hemovijilans Sisteminde yer alan tüm aktörlere yönelik Hemovijilans Uzaktan Eğitim Modülü çalışmaları tamamlanmıştır.
- Kan Transfüzyon Yönetim Sisteminin Geliştirilmesi Teknik Destek Projesi planlanan kan hizmet birimleri denetçi aday eğitimleri tamamlanmıştır.

Damar İçi Madde Kullananlarda Viral Hepatitlerin Bulaşının Önlenmesi Amacıyla Yürütülen Faaliyetler

- Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezleri’nde (AMATEM) görev yapan sağlık personelinin viral hepatitler konusunda bilgi düzeyinin

ve farkındalığının artırılması amacıyla hazırlanan Viral Hepatit Eğitimleri'nin gerçekleştirilmesi için 81 İl Sağlık Müdürlüğüne talimat verilmiştir.

- Türkiye genelinde AMATEM'lere yönelik gerçekleştirilen Viral Hepatit Eğitimleri'nde bu merkezlerde görev yapan sağlık personelinin %80'i eğitimleri tamamlamıştır.
- AMATEM'lere başvuran damar içi madde kullanıcılarının HBV ve HCV yönünden yılda 1 defa taranması, HBsAg ve/veya Anti-HCV pozitif saptananların Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji veya Gastroenteroloji Uzmanına sevk edilmesi, HBsAg ve Anti-HBs negatif saptananların hepatit B'ye karşı aşılama, aşı uygulamaları için gerekli malzeme, eğitim vb. taleplerin İl Sağlık Müdürlüğü tarafından karşılanması için 81 il sağlık müdürlüklerine talimat verilmiştir.

Sağlık Hizmeti İlişkili Hepatitlerin Önlenmesi Amacıyla Yürütülen Faaliyetler

- Sağlık hizmeti ilişkili viral hepatitler konusunda sağlık çalışanlarının farkındalığının artırılması, güvenli invaziv uygulamalar konusunda sağlık personelinin farkındalığının artırılması, sağlık personelinin aşılama oranlarının artırılması, sterilizasyon ve dezenfeksiyon hizmetlerinde güvenilirliğin ve kontrolün artırılması, tıbbi atıkların imhası için evrensel kurallara uyulması ve uyuma teşvik edilmesi, invaziv girişimlerin güvenilirliğinin artırılması ve sağlık hizmeti ilişkili viral hepatitlerin bulaşının önlenmesi amacıyla tüm sağlık kuruluşlarında sağlık personeline yönelik eğitimlerin yaygınlaştırılması planlanmıştır.

6. TÜRKİYE VİRAL HEPATİT KONTROL PROGRAMI (2025-2030)

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 2030 yılı viral hepatit eliminasyon hedefleri; yeni hepatit B ve C enfeksiyonlarının %90 oranında azaltılması, karaciğer sirozu ve kanserden kaynaklanan hepatit kaynaklı ölümlerin %65 oranında azaltılması, hepatit B ve C virüsü ile enfekte olan kişilerin en az %90'ının teşhis edilmesi ve teşhis edilen kişilerin en az %80'inin uygun tedaviye erişmesi olarak belirlenmiştir. DSÖ 2030 yılı viral hepatit eliminasyon hedefleri doğrultusunda Bakanlığımızca yürütülen programın devamı niteliğinde oluşturulan Türkiye Viral Hepatit Kontrol Programı (2025-2030), uygun halk sağlığı yaklaşımları kullanılarak; viral hepatit yeni vaka sayısının azaltılması, gelişen komplikasyonların önüne geçilerek ölümlerin azaltılması ve viral hepatit hastalarının bakımının iyileştirilmesi amacıyla hazırlanmıştır. Türkiye Viral Hepatit Kontrol Programı (2025-2030) amaçları doğrultusunda uygulanacak stratejiler şunlardır:

Strateji 1. Farkındalığın artırılması

Strateji 2. Bağışıklamanın artırılması

Strateji 3. Anneden bebeğe geçişin önlenmesi

Strateji 4. Viral hepatit sürveyansının güçlendirilmesi

Strateji 5. Tedaviye erişimin artırılması

Strateji 6. Güvenli kan ve kan bileşeni sağlanması

Strateji 7. Damar içi madde kullananlarda ve mahkumlarda viral hepatit bulaşının önlenmesi

Strateji 8. Sağlık hizmetleriyle ilişkili hepatitlerin önlenmesi

STRATEJİ 1. FARKINDALIĞIN ARTIRILMASI

AMAÇ I.I. Toplumun viral hepatitler konusundaki farkındalığını artırmak.
HEDEF I.I. Toplumun viral hepatitler konusunda bilgi düzeylerinin ve farkındalığın artırılmasının sağlanması.
FAALİYETLER
1. Viral hepatitlerin bulaş, korunma yolları ve bağışıklama konularında hazırlanan materyallerin güncellenmesi 2. Özellikle risk gruplarına yönelik hastalık, bulaş yolları, korunma ve tedavi konularında eğitim verilmesi 3. Hijyen eğitimlerinde hepatit ile ilgili konulara yer verilmesi 4. Sağlık kurumları tarafından okullarda viral hepatitlerle ilişkili eğitim faaliyetlerinin düzenlenmesi 5. Aşı uygulamaları ve bağışıklama ile ilgili internet sitesi hazırlanması 6. Dünya Hepatit Gününde etkinlikler düzenlenmesi
AMAÇ I.II. Sağlık personelinin viral hepatitler konusunda farkındalığını artırmak.
HEDEF I.II. Sağlık çalışanlarının viral hepatitler konusunda bilgi düzeylerinin ve farkındalığının artırılmasının sağlanması.
FAALİYETLER
1. Sağlık kurumlarında başta viral hepatit hastalarına bakım sunan sağlık çalışanları olmak üzere tüm sağlık çalışanları ve sağlık hizmetleri sınıfı dışında çalışan personele viral hepatitler konusunda eğitim verilmesi 2. Aile hekimlerine yönelik viral hepatitler ve aşı risk grupları hakkında eğitim verilmesi 3. Birinci basamak sağlık kurumlarında hizmet sunan hekim dışı personeline (Aile sağlığı çalışanı, hemşire, ebe, acil tıp teknisyeni vb.) yönelik hastalık ve aşı risk grupları hakkında eğitim verilmesi 4. Acil sağlık hizmeti sunucularına yönelik eğitim verilmesi

STRATEJİ 2: BAĞIŞIKLAMANIN ARTIRILMASI

AMAÇ II. Toplum bağışıklık düzeyini artırmak ve sürdürmek.
HEDEF II.I. Çocukluk çağı rutin aşılamada yüksek aşılama hızının sürdürülmesi.
FAALİYETLER
1. Yenidoğanlara ilk 24 saat içinde hepatit B 1.doz aşısı uygulanmasının yüksek oranda (%97) sürdürülmesi 2. Bebeklerde hepatit B 3.doz aşısı uygulamasının yüksek oranda (%97) sürdürülmesi 3. Çocuklarda hepatit A aşısı kapsayıcılığının yüksek oranda sürdürülmesi 4. Geçici barınma merkezleri ve insani yardım alanlarında rutin bağışıklık çalışmalarının güçlendirilmesi
HEDEF II.II. Risk gruplarının aşılanma düzeyinin tespit edilmesi, aşılama kapsayıcılığının artırılması.
FAALİYETLER
1. Risk gruplarının aşılanma düzeyinin belirlenmesi 2. Sağlık çalışanlarındaki aşısı kapsayıcılığının artırılması 3. Kronik hastalardaki aşısı kapsayıcılığının artırılması

STRATEJİ 3. ANNEDEN BEBEĞE GEÇİŞİN ÖNLENMESİ

AMAÇ III. Anneden bebeğe HBV bulaşını engellemek.
HEDEF III. HBsAg pozitif anneden bebeğe bulaş oranının azaltılması.
FAALİYETLER
1. Gebelerin periyodik muayeneleri sırasında hepatit B yönünden değerlendirilmesi ve kişisel korunma yöntemleri hakkında bilgi verilmesi 2. Hepatit B yönünden tetkik edilen gebe oranlarının artırılması 3. Anne seroprevalansına göre hepatit B pozitif tespit edilenlerde yenidoğanlara yönelik aşı ve immünoglobulin uygulamasının sağlanması

STRATEJİ 4. VİRAL HEPATİT SÜRVEYANSININ GÜÇLENDİRİLMESİ

AMAÇ IV. Viral hepatitlerin sürveyansını güçlendirmek.
HEDEF IV.I. Tanı konulan vakaların bildirimlerinin tam, zamanında ve doğru olarak yapılmasının sağlanması.
FAALİYETLER
1. Akut ve kronik viral hepatitlerin bildirimlerinin sağlanması 2. Kronik hepatit B ve hepatit C için tanıyı artıracak sürveyans sisteminin geliştirilmesi 3. Hepatit B ve hepatit C enfeksiyonlarına yönelik genomik sürveyans stratejisinin geliştirilmesi
HEDEF IV. II. Elde edilen verilerin analizlerinin yıllık olarak yapılarak geri bildirim sağlanması.
FAALİYETLER
1. Viral hepatitlere yönelik epidemiyolojik verilerin elde edilmesi, duyarlı nüfusun tespit edilmesi 2. Elde edilen verilerle uygun modeller kullanılarak viral hepatit hastalık yükünün hesaplanması 3. Bilgi sistemleri üzerinden aşı uygulamaları sonrası istenmeyen etkilerin izleminin iyileştirilmesi

STRATEJİ 5. TEDAVİYE ERİŞİMİN ARTIRILMASI

AMAÇ V. Viral hepatitlere bağlı siroz, HSK ve mortalitenin azaltılması için uygun tedavi seçeneklerine erişimi artırmak ve sürdürülebilirliğini sağlamak.

HEDEF V. Tüm viral hepatit hastaları içerisindeki tedavi alan kronik hepatit B, C ve D hastalarının kümülatif oranının artırılması.

FAALİYETLER

1. Birinci basamakta çalışan hekimler ve sağlık çalışanları tarafından hepatit pozitifliği saptanan vakaların ve aile bireylerinin takip ve tedavileri için ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarına yönlendirilmesine yönelik farkındalığın artırılması
2. Kronik hepatit B, hepatit D ve hepatit C hastalarının tedaviye erişiminin artırılması
3. İmmüsupresif tedavi alan hastalarda viral hepatit reaktivasyonunun önlenmesi amacıyla viral hepatitlere ilişkin test algoritmasının oluşturularak tüm sağlık kurum ve kuruluşlarına gönderilmesi

STRATEJİ 6. GÜVENLİ KAN VE KAN BİLEŞENİ SAĞLANMASI

AMAÇ VI. Güvenli kan ve kan bileşeni kullanımını sağlamak.
HEDEF VI. Kan ve kan bileşeni kullanımına bağlı hepatit bulaşı riskinin ortadan kaldırılması.
FAALİYETLER
1. Yönlendirilmiş bağış oranının azaltılması, tüm kan bileşenlerinin gönüllü ve düzenli kan bağışçılardan sağlanması konusunda aile hekimlerinin farkındalığının artırılması 2. Gereksiz kan transfüzyonu oranlarının azaltılması amacıyla Hasta Kan Yönetimi Karar Destek Asistanı yazılımının kullanılmaya başlaması 3. Hemovijilans sistemlerinin daha etkin çalışmasının sağlanması amacıyla eğitim faaliyetlerinin yürütülmesi

STRATEJİ 7. DAMAR İÇİ MADDE KULLANANLARDA VE MAHKUMLARDA VİRAL HEPATİT BULAŞININ ÖNLENMESİ

AMAÇ VII. Damar içi madde kullananlarda ve mahkumlarda viral hepatitlerin bulaşını önlemek.

HEDEF VII. Damar içi madde kullanımına bağlı viral hepatit vaka sayısının azaltılması.

FAALİYETLER

1. Madde bağımlılığı tedavisini yürüten merkezlerde görev yapan personelin viral hepatitler konusunda bilgi düzeyinin artırılması
2. Madde bağımlılığı tedavisini yürüten merkezlere başvuran kişilere eğitim ve bilgilendirme yapılması
3. Cezaevlerinde bulunan hükümlü ve tutuklulara eğitim ve bilgilendirme yapılması
4. Madde bağımlılığı tedavisinin yürütüldüğü merkezlere başvuran damar içi madde kullanıcılarının HBV ve HCV yönünden taranması ve aşılmasının sağlanması
5. Cezaevlerinde bulunan hükümlü ve tutukluların HBV ve HCV yönünden taranması ve aşılmasının sağlanması

STRATEJİ 8. SAĞLIK HİZMETLERİYLE İLİŞKİLİ HEPATİTLERİN ÖNLENMESİ

AMAÇ VIII. Sağlık hizmetleriyle ilişkili hepatitleri önlemek

HEDEF VIII. Sağlık hizmeti ile ilişkili viral hepatitlerin önlenmesi çalışmalarının (güvenli enjeksiyon uygulamalar, eğitim, bağışıklama, tıbbi atıkların yönetimi, etkin sterilizasyon ve dezenfeksiyon) arttırılması.

FAALİYETLER

1. Sağlık personeline yönelik sağlık hizmeti ile ilişkili hepatitler, standart önlemler, bulaş yoluna yönelik önlemler ile ilgili eğitim materyallerinin hazırlanması ve yayınlanması
2. Sağlık hizmeti ile ilişkili viral hepatitleri önlemeye yönelik uygun dezenfeksiyon ve sterilizasyon yöntemleri ve uygulamalarına ilişkin eğitim materyali hazırlanması ve yayınlanması
3. Tıbbi atıkların yönetiminde evrensel kurallara uyulması ile ilgili eğitim materyali hazırlanması ve yayınlanması
4. Sağlık personelinde hepatitlere yönelik aşı kapsayıcılığının artırılması
5. Sağlık hizmeti ile ilişkili hepatitlerin önlenmesine yönelik (standart önlemler, güvenli enjeksiyon uygulamaları, bağışıklama, tıbbi atıkların yönetimi, sterilizasyon ve dezenfeksiyon) hazırlanan eğitim materyalinin enfeksiyon kontrol komiteleri tarafından verilen hastane içi eğitimlere entegre edilmesi
6. Sağlık kurumlarında sağlık hizmeti ile ilişkili viral hepatitlerin önlenmesi konusunda sağlık çalışanlarının farkındalığının ve bilgi düzeyinin artırılmasına yönelik hastane içi eğitimlerin sürdürülmesi
7. Perkütan yaralanma sonrası uygulanacak prosedürlere yönelik algoritmaların ve eğitim materyallerinin hazırlanması ve yayınlanması

7. TÜRKİYE VİRAL HEPATİT KONTROL PROGRAMI (2025-2030) EYLEM PLANI

Tablo 1. Farkındalığın Artırılması

STRATEJİ 1. FARKINDALIĞIN ARTIRILMASI				
AMAÇ I.I. Toplumun viral hepatitler konusundaki farkındalığını artırmak.				
HEDEF I.I. Toplumun viral hepatitler konusunda bilgi düzeylerinin ve farkındalığının artırılmasının sağlanması.				
FAALİYETLER				
	Sorumlu Kuruluş	İş birliği Yapılacak Kurumlar	Süre	İzleme
1. Viral hepatitlerin bulaş, korunma yolları ve bağışıklama konularında hazırlanan materyallerin güncellenmesi	Halk Sağlığı GM	Kamu Hastaneleri GM Üniversiteler STK'lar	2025-2030	1-Güncellenen eğitim materyallerinin yayınlanması (afiş, broşür, eğitim sunumları)
2. Özellikle risk gruplarına yönelik hastalık, bulaş yolları, korunma ve tedavi konularında eğitim verilmesi	Halk Sağlığı GM	Kamu Hastaneleri GM Üniversiteler STK'lar İl Sağlık Müdürlükleri	2025-2030	1-Verilen eğitim sayısı 2-Eğitim alan kişi sayısı
3. Hijyen eğitimlerinde hepatit ile ilgili konulara yer verilmesi	Halk Sağlığı GM	Millî Eğitim Bakanlığı	2025-2030	1-Mevcut eğitim programındaki konuların güncellenmesinin sağlanması
4. Sağlık kurumları tarafından okullarda viral hepatitlerle ilişkili eğitim faaliyetlerinin düzenlenmesi	Halk Sağlığı GM	İl Sağlık Müdürlükleri Millî Eğitim Bakanlığı	2025-2030	1-Verilen eğitim sayısı 2-Eğitim alan kişi sayısı
5. Aşı uygulamaları ve bağışıklama ile ilgili internet sitesi hazırlanması	Halk Sağlığı GM	Üniversiteler	2025-2030	1-Web sitesinin kullanıma geçmesi
6. Dünya Hepatit Gününde etkinlikler düzenlenmesi	Halk Sağlığı GM	İl Sağlık Müdürlükleri Üniversiteler STK'lar	2025-2030	1-Dünya Hepatit Gününde illerin yaptığı aktiviteler

Tablo 1. Farkındalığın Artırılması

STRATEJİ 1. FARKINDALIĞIN ARTIRILMASI				
AMAÇ I.II. Sağlık personelinin viral hepatitler konusunda farkındalığını artırmak.				
HEDEF I.II. Sağlık çalışanlarının viral hepatitler konusunda bilgi düzeylerinin ve farkındalığının artırılmasının sağlanması.				
FAALİYETLER				
	Sorumlu Kuruluş	İş birliği Yapılacak Kurumlar	Süre	İzleme
1. Sağlık kurumlarında başta viral hepatit hastalarına bakım sunan sağlık çalışanları olmak üzere tüm sağlık çalışanları ve sağlık hizmetleri sınıfı dışında çalışan personele viral hepatitler konusunda eğitim verilmesi	Halk Sağlığı GM	Kamu Hastaneleri GM Sağlık Hizmetleri GM Üniversiteler STK'lar Enfeksiyon Kontrol Komiteleri İl Sağlık Müdürlükleri	2025-2030	1-Eğitim modülünün güncellenmesi 2-Verilen eğitim ve eğitim alan kişi sayısı 3-Enfeksiyon kontrol komitelerinin düzenlediği periyodik eğitim sayısı ve eğitim alan kişi sayısı
2. Aile hekimlerine yönelik viral hepatitler ve aşı risk grupları hakkında eğitim verilmesi	Halk Sağlığı GM	Üniversiteler STK'lar	2025-2030	1-Verilen eğitim sayısı 2-Eğitim alan kişi sayısı 3-Viral hepatitler ve aşı risk grupları hakkında aile hekimlerine yönelik bilgilendirme yapılması (resmi yazılar, e-posta)
3. Birinci basamak sağlık kurumlarında hizmet sunan hekim dışı personeline (Aile sağlığı çalışanı, hemşire, ebe, acil tıp teknisyeni vb.) yönelik hastalık ve aşı risk grupları hakkında eğitim verilmesi	Halk Sağlığı GM	İl Sağlık Müdürlükleri	2025-2030	1-Verilen eğitim sayısı 2-Eğitim alan kişi sayısı 3-USES'te viral hepatit eğitimlerinin yer almasının sağlanması
4. Acil sağlık hizmeti sunucularına yönelik eğitim verilmesi	Halk Sağlığı GM	Acil Sağlık Hizmetleri GM	2025-2030	1-Eğitim alan kişi sayısı

Tablo 2. Bağışıklamanın Artırılması

STRATEJİ 2: BAĞIŞIKLAMANIN ARTIRILMASI				
AMAÇ II. Toplumun bağışıklık düzeyini artırmak ve sürdürmek.				
HEDEF II.I. Çocukluk çağı rutin aşılamada yüksek aşılama hızının sürdürülmesi.				
FAALİYETLER				
	Sorumlu Kuruluş	İş birliği Yapılacak Kurumlar	Süre	İzleme
1. Yenidoğanlara ilk 24 saat içinde hepatit B 1.doz aşısı uygulanmasının yüksek oranda (%97) sürdürülmesi	Halk Sağlığı GM Kamu Hastaneleri GM Sağlık Hizmetleri GM	Üniversiteler İl Sağlık Müdürlükleri	2025-2030	1- Hepatit B 1.doz aşısı uygulama hızının %97 ve üzerinde olması
2. Bebeklerde hepatit B 3.doz aşısı uygulamasının yüksek oranda (%97) sürdürülmesi	Halk Sağlığı GM Kamu Hastaneleri GM Sağlık Hizmetleri GM	Üniversiteler İl Sağlık Müdürlükleri	2025-2030	1- Hepatit B 3.doz aşısı uygulama hızının %97 ve üzerinde olması
3. Çocuklarda hepatit A aşısı kapsayıcılığının yüksek oranda sürdürülmesi	Halk Sağlığı GM Kamu Hastaneleri GM Sağlık Hizmetleri GM	Üniversiteler İl Sağlık Müdürlükleri	2025-2030	1- Hepatit A aşısı kapsayıcılık oranının %97 ve üzerinde olması
4. Geçici barınma merkezleri ve insani yardım alanlarında rutin bağışıklık çalışmalarının güçlendirilmesi	Halk Sağlığı GM	STK'lar İl Sağlık Müdürlükleri Göç İdaresi Başkanlığı	2025-2030	1-Bağışıklama ile ilgili Arapça afiş ve broşürlerin güncellenmesi 2-Geçici barınma kampları ve insani yardım alanlarında uygulanan aşılama hızlarının artırılması

Tablo 2. Bağışıklamanın Artırılması

STRATEJİ 2: BAĞIŞIKLAMANIN ARTIRILMASI				
AMAÇ II. Toplumun bağışıklık düzeyini artırmak ve sürdürmek.				
HEDEF II.II. Risk gruplarının aşılama düzeyinin tespit edilmesi, aşılama kapsayıcılığının artırılması.				
FAALİYETLER				
	Sorumlu Kuruluş	İş birliği Yapılacak Kurumlar	Süre	İzleme
1. Risk gruplarının aşılama düzeyinin belirlenmesi	Halk Sağlığı GM	Sağlık Bilgi Sistemleri GM	2025-2030	1-Bilgi sistemleri üzerinden risk gruplarına uygulanan aşılamaların raporlanmasının sağlanması 2-AMATEM’lerde tedavi alan damar içi madde kullanıcılarının aşıllılık oranı 3-Mahkumlarda aşıllılık oranı
2. Sağlık çalışanlarındaki aşı kapsayıcılığının artırılması	Halk Sağlığı GM	Kamu Hastaneleri GM Sağlık Hizmetleri GM Üniversiteler STK’lar	2025-2030	1-Primer aşılama şemasını tamamlayan hekimlerin oranı 2- Primer aşılama şemasını tamamlayan hemşirelerin oranı 3- Primer aşılama şemasını tamamlayan tıbbi atık yönetiminde çalışanlar dahil olmak üzere diğer yardımcı sağlık personeli oranı
3. Kronik hastalardaki aşı kapsayıcılığının artırılması	Halk Sağlığı GM	Kamu Hastaneleri GM Sağlık Hizmetleri GM Üniversiteler STK’lar	2025-2030	1-Aşı ile bağışıklaması sağlanan kişilerin yüzdesi

Tablo 3. Anneden Bebeğe Geçişin Önlenmesi

STRATEJİ 4: ANNEDEN BEBEĞE GEÇİŞİN ÖNLENMESİ				
AMAÇ III. Anneden bebeğe HBV bulaşını engellemek.				
HEDEF III. HBsAg pozitif anneden bebeğe bulaş oranının tespit edilerek azaltılması.				
FAALİYETLER				
	Sorumlu Kuruluş	İş birliği Yapılacak Kurumlar	Süre	İzleme
1. Gebelerin periyodik muayeneleri sırasında hepatit B yönünden değerlendirilmesi ve gebelik sonrası kişisel korunma yöntemleri hakkında bilgi verilmesi	Halk Sağlığı GM	Üniversiteler Kamu Hastaneleri GM Sağlık Hizmetleri GM	2025-2030	1-Aile hekimlerinin hepatit B enfeksiyonu eğitimi verdiği gebe oranı
2. Hepatit B yönünden tetkik edilen gebe oranlarının artırılması	Halk Sağlığı GM	Üniversiteler Kamu Hastaneleri GM Sağlık Hizmetleri GM Sağlık Bilgi Sistemleri GM	2025-2030	1-Tetkik yapılan gebe oranı 2-Tetkik yapılan gebelerde pozitiflik oranı
3. Anne seroprevalansına göre hepatit B pozitif tespit edilenlerde yenidoğanlara yönelik aşı ve immünoglobulin uygulamasının sağlanması	Halk Sağlığı GM	Üniversiteler Kamu Hastaneleri GM Sağlık Hizmetleri GM	2025-2030	1-HBsAg pozitif olup doğum yapan gebe sayısı 2-HBsAg pozitif annelerden doğan bebeklerdeki HBIG uygulananların oranı

Tablo 4. Viral Hepatit Sürveyansının Güçlendirilmesi

STRATEJİ 3: VİRAL HEPATİT SÜRVEYANSININ GÜÇLENDİRİLMESİ				
AMAÇ IV. Viral hepatitlerin sürveyansını güçlendirmek.				
HEDEF IV. I. Tanı konulan vakaların bildirimlerinin tam, zamanında ve doğru olarak yapılmasının sağlanması.				
FAALİYETLER				
	Sorumlu Kuruluş	İş birliği Yapılacak Kurumlar	Süre	İzleme
1. Akut ve kronik viral hepatitlerin bildirimlerinin sağlanması	Halk Sağlığı GM	Sağlık Bilgi Sistemleri GM	2025-2030	1-Sürveyans verilerinin toplanarak değerlendirilmesi
2. Kronik hepatit B ve C için tanıyı artıracak sürveyans sisteminin geliştirilmesi	Halk Sağlığı GM	Sağlık Bilgi Sistemleri GM Kamu Hastaneleri GM Üniversiteler	2025-2030	1-Kronik Viral Hepatit Modülü'nün geliştirilmesi
3. Hepatit B ve C enfeksiyonlarına yönelik genomik sürveyans stratejisinin geliştirilmesi	Halk Sağlığı GM	Sağlık Bilgi Sistemleri GM Kamu Hastaneleri GM Üniversiteler	2025-2030	1-Kronik enfeksiyona neden olan viral hepatitlerin genomik analizlerinin yapılması 2-Viral hepatitlerde rutin Sanger dizilemesi ile direnç saptanan vakalarda direnç nedeni olabilecek mutasyonları belirleyerek tedaviye yön verilmesine katkı sağlanması

Tablo 4. Viral Hepatit Sürveyansının Güçlendirilmesi

STRATEJİ 3: VİRAL HEPATİT SÜRVEYANSININ GÜÇLENDİRİLMESİ				
AMAÇ IV. Viral hepatitlerin sürveyansını güçlendirmek.				
HEDEF IV. II. Elde edilen verilerin analizlerinin yıllık olarak yapılarak geri bildirim sağlanması.				
FAALİYETLER				
	Sorumlu Kuruluş	İş birliği Yapılacak Kurumlar	Süre	İzleme
1. Viral hepatitlere yönelik epidemiyolojik verilerin elde edilmesi, duyarlı nüfusun tespit edilmesi	Halk Sağlığı GM Kamu Hastaneleri GM Üniversiteler	Sağlık Bilgi Sistemleri GM STK'lar	2025-2030	1-Çalışma raporlarının yayınlanması
2. Elde edilen verilerle uygun modeller kullanılarak viral hepatit hastalık yükünün hesaplanması	Halk Sağlığı GM Kamu Hastaneleri GM Üniversiteler	Sağlık Bilgi Sistemleri GM STK'lar	2025-2030	1-Çalışma raporlarının yayınlanması
3. Bilgi sistemleri üzerinden aşı uygulamaları sonrası istenmeyen etkilerin izleminin iyileştirilmesi	Halk Sağlığı GM	Sağlık Bilgi Sistemleri GM Kamu Hastaneleri GM Üniversiteler	2025-2030	1-Sağlık Bilgi Sistemleri üzerinden ASİE raporlamasının yapılması

Tablo 5. Tedaviye Erişimin Artırılması

STRATEJİ 5: TEDAVİYE ERİŞİMİN ARTIRILMASI				
AMAÇ V. Viral hepatitlere bağlı siroz, HSK ve mortalitenin azaltılması için uygun tedavi seçeneklerine erişimi artırmak ve sürdürülebilirliğini sağlamak.				
HEDEF V. Tüm viral hepatit hastaları içerisindeki tedavi alan kronik hepatit B, C ve D hastalarının kümülatif oranının artırılması.				
FAALİYETLER				
	Sorumlu Kuruluş	İş birliği Yapılacak Kurumlar	Süre	İzleme
1. Birinci basamakta çalışan hekimler ve sağlık çalışanları tarafından hepatit pozitifliği saptanan vakaların ve aile bireylerinin takip ve tedavileri için ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarına yönlendirilmesine yönelik farkındalığın artırılması	Halk Sağlığı GM	Kamu Hastaneleri GM Sağlık Hizmetleri GM İl Sağlık Müdürlükleri Üniversiteler	2025-2030	1-Resmi yazılar
2. Kronik hepatit B, hepatit D ve hepatit C hastalarının tedaviye erişiminin artırılması	Halk Sağlığı GM	Kamu Hastaneleri GM Sağlık Hizmetleri GM İl Sağlık Müdürlükleri Üniversiteler	2025-2030	1-Resmi yazılar
3. İmmünespresif tedavi alan hastalarda viral hepatit reaktivasyonunun önlenmesi amacıyla viral hepatitlere ilişkin test algoritmasının oluşturularak tüm sağlık kurum ve kuruluşlarına gönderilmesi	Halk Sağlığı GM	Kamu Hastaneleri GM Sağlık Hizmetleri GM İl Sağlık Müdürlükleri Üniversiteler	2025-2030	1-Resmi yazılar

Tablo 6. Güvenli Kan ve Kan Bileşeni Sağlanması

STRATEJİ 6: GÜVENLİ KAN VE KAN BİLEŞENİ SAĞLANMASI				
AMAÇ VI. Güvenli kan ve kan bileşeni kullanımını sağlamak.				
HEDEF VI. Kan ve kan bileşeni kullanımına bağlı hepatit bulaşı riskinin ortadan kaldırılması.				
FAALİYETLER				
	Sorumlu Kuruluş	İş birliği Yapılacak Kurumlar	Süre	İzleme
1. Yönlendirilmiş bağış oranının azaltılması, tüm kan bileşenlerinin gönüllü ve düzenli kan bağışçılardan sağlanması konusunda aile hekimlerinin farkındalığının artırılması.	Sağlık Hizmetleri GM	Halk Sağlığı GM Kızılay	2025-2030	1-Yayınlanan eğitim materyali sayısı (afiş, broşür vb.) 2-Aile hekimlerine yönelik kan bağışının önemi konusunda eğitim modül hazırlanması ve yayınlanması 3-Eğitim modülünün aile hekimlerinin hizmet içi eğitimlerine dahil edilmesi
2. Gereksiz kan transfüzyonu oranlarının azaltılması amacıyla Hasta Kan Yönetimi Karar Destek Asistanı yazılımının kullanılmaya başlaması.	Sağlık Hizmetleri GM	Halk Sağlığı GM Kamu Hastaneleri GM Sağlık Hizmetleri GM İl Sağlık Müdürlükleri Üniversiteler	2025-2030	1- HKY Karar Destek Asistanının tüm hastane HBYS'lerine entegrasyonu
3. Hemovijilans sistemlerinin daha etkin çalışmasının sağlanması amacıyla eğitim faaliyetlerinin yürütülmesi	Sağlık Hizmetleri GM	Halk Sağlığı GM Kızılay	2025-2030	1-Sistemde görev alan sağlık personeline yönelik olarak uzaktan eğitim programının modüllerinin tamamlanması 2-Eğitim programının başlatılması

Tablo 7. Damar İçi Madde Kullananlarda ve Mahkumlarda Viral Hepatit Bulaşının Önlenmesi

STRATEJİ 7: DAMAR İÇİ MADDE KULLANANLARDA VE MAHKUMLARDA VİRAL HEPATİT BULAŞININ ÖNLENMESİ				
AMAÇ VII. Damar içi madde kullananlarda ve mahkumlarda viral hepatitlerin bulaşını önlemek.				
HEDEF VII. Damar içi madde kullanımına bağlı viral hepatit vaka sayısının azaltılması.				
FAALİYETLER				
	Sorumlu Kuruluş	İş birliği Yapılacak Kurumlar	Süre	İzleme
1. Madde bağımlılığı tedavisini yürüten merkezlerde görev yapan personelin viral hepatitler konusunda bilgi düzeyinin artırılması	Halk Sağlığı GM	Kamu Hastaneleri GM	2025-2030	1-Tedavi merkezlerinde viral hepatitlerle ilgili eğitim alan sağlık personeli oranı
2. Madde bağımlılığı tedavisini yürüten merkezlere başvuran kişilere eğitim ve bilgilendirme yapılması	Halk Sağlığı GM	Kamu Hastaneleri GM	2025-2030	1-Tedavi merkezlerinde viral hepatitlerle ilgili eğitim alan hastaların oranı
3. Cezaevlerinde bulunan hükümlü ve tutuklulara eğitim ve bilgilendirme yapılması	Halk Sağlığı GM	Adalet Bakanlığı İl Sağlık Müdürlükleri	2025-2030	1- Viral hepatitlerle ilgili eğitim alan hükümlü ve tutukluların oranı
4. Madde bağımlılığı tedavisinin yürütüldüğü merkezlere başvuran damar içi madde kullanıcılarının HBV ve HCV yönünden taranması ve aşılmasının sağlanması	Halk Sağlığı GM	Kamu Hastaneleri GM Sağlık Bilgi Sistemleri GM İl Sağlık Müdürlükleri	2025-2030	1-Tarama yapılan hastaların oranı 2-Tarama yapılan madde bağımlıları içerisinde HBV ve HCV pozitifliği saptanan hastaların oranı 3-Hepatit B aşısı yapılan damar içi madde kullanıcılarının oranı
5. Cezaevlerinde bulunan hükümlü ve tutukluların HBV ve HCV yönünden taranması ve aşılmasının sağlanması	Halk Sağlığı GM	Adalet Bakanlığı Kamu Hastaneleri GM Sağlık Bilgi Sistemleri GM İl Sağlık Müdürlükleri	2025-2030	1-Tarama yapılan hükümlü ve tutukluların oranı 2-Tarama yapılan hükümlü ve tutukluların içerisinde HBV ve HCV pozitifliği saptanan hastaların oranı 3-Hepatit B aşısı yapılan hükümlü ve tutukluların oranı

Tablo 8. Sağlık Hizmetleriyle İlişkili Hepatitlerin Önlenmesi

STRATEJİ 8: SAĞLIK HİZMETLERİYLE İLİŞKİLİ HEPATİTLERİN ÖNLENMESİ				
AMAÇ VIII. Sağlık hizmetleriyle ilişkili hepatitleri önlemek				
HEDEF VIII. Sağlık hizmeti ile ilişkili viral hepatitlerin önlenmesi çalışmalarının (güvenli enjeksiyon uygulamalar, eğitim, bağışıklama, tıbbi atıkların yönetimi, etkin sterilizasyon ve dezenfeksiyon) artırılması.				
FAALİYETLER				
	Sorumlu Kuruluş	İş birliği Yapılacak Kurumlar	Süre	İzleme
1. Sağlık personeline yönelik sağlık hizmeti ile ilişkili hepatitler, standart önlemler, bulaş yoluna yönelik önlemler ile ilgili eğitim materyallerinin hazırlanması ve yayınlanması	Halk Sağlığı GM	Kamu Hastaneleri GM Sağlık Hizmetleri GM İl Sağlık Müdürlükleri Üniversiteler	2025-2030	1-Eğitim materyalinin yayınlanması
2. Sağlık hizmeti ile ilişkili viral hepatitleri önlemeye yönelik uygun dezenfeksiyon ve sterilizasyon yöntemleri ve uygulamalarına ilişkin eğitim materyali hazırlanması ve yayınlanması	Halk Sağlığı GM	Kamu Hastaneleri GM Sağlık Hizmetleri GM İl Sağlık Müdürlükleri Üniversiteler	2025-2030	1-Eğitim materyalinin yayınlanması
3. Tıbbi atıkların yönetiminde evrensel kurallara uyulması ile ilgili eğitim materyali hazırlanması ve yayınlanması	Halk Sağlığı GM	Kamu Hastaneleri GM Sağlık Hizmetleri GM İl Sağlık Müdürlükleri Üniversiteler	2025-2030	1-Eğitim materyalinin yayınlanması
4. Sağlık personelinde hepatitlere yönelik aşı kapsayıcılığının artırılması	Halk Sağlığı GM	Kamu Hastaneleri GM Sağlık Hizmetleri GM İl Sağlık Müdürlükleri Üniversiteler	2025-2030	1-Hastanelerde çalışan aşıli personel yüzdesi (daha önceki yıllarda aşılananlar dahil)

Tablo 8. Sağlık Hizmetleriyle İlişkili Hepatitlerin Önlenmesi

STRATEJİ 8: SAĞLIK HİZMETLERİYLE İLİŞKİLİ HEPATİTLERİN ÖNLENMESİ				
AMAÇ VIII. Sağlık hizmetleriyle ilişkili hepatitleri önlemek				
HEDEF VIII. Sağlık hizmeti ilişkili viral hepatitlerin önlenmesi çalışmalarının (güvenli enjeksiyon uygulamalar, eğitim, bağışıklama, tıbbi atıkların yönetimi, etkin sterilizasyon ve dezenfeksiyon) artırılması.				
FAALİYETLER				
	Sorumlu Kuruluş	İş birliği Yapılacak Kurumlar	Süre	İzleme
5. Sağlık hizmeti ile ilişkili hepatitlerin önlenmesine yönelik (standart önlemler, güvenli enjeksiyon uygulamaları, bağışıklama, tıbbi atıkların yönetimi, sterilizasyon ve dezenfeksiyon) hazırlanan eğitim materyalinin enfeksiyon kontrol komiteleri tarafından verilen hastane içi eğitimlere entegre edilmesi	Halk Sağlığı GM	Kamu Hastaneleri GM Sağlık Hizmetleri GM İl Sağlık Müdürlükleri Üniversiteler	2025-2030	1-Eğitim materyalinin hastanelere iletilmesi
6. Sağlık kurumlarında sağlık hizmeti ile ilişkili viral hepatitlerin önlenmesi konusunda sağlık çalışanlarının farkındalığının ve bilgi düzeyinin artırılmasına yönelik hastane içi eğitimlerin sürdürülmesi	Halk Sağlığı GM	Kamu Hastaneleri GM Sağlık Hizmetleri GM İl Sağlık Müdürlükleri Üniversiteler	2025-2030	1-Hastanelerde çalışan ve eğitim alan personel sayısı ve yüzdesi
7. Perkütan yaralanma sonrası uygulanacak prosedürlere yönelik algoritmaların ve eğitim materyallerinin hazırlanması ve yayınlanması	Halk Sağlığı GM	Kamu Hastaneleri GM Sağlık Hizmetleri GM İl Sağlık Müdürlükleri Üniversiteler	2025-2030	1-Eğitim materyalinin yayınlanması

8. UYGULAMA

Bu planın yürütülmesinden T.C. Sağlık Bakanlığı sorumludur.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar ve Erken Uyarı Dairesi Başkanlığı ve Aşı ile Önlenebilir Hastalıklar ve Bağışıklama Dairesi Başkanlığı tarafından sekreteryaya yürütülecektir.

Programın yönetimi ve stratejilerinin uygulamaya geçirilmesi, söz konusu kontrol programında yer alan faaliyetler çerçevesinde gerçekleştirilecektir.

Kontrol programında belirtilen faaliyetlerin uygulanmasından ilgili kurum ve kuruluşlar ile birlikte ilgili paydaşlar sorumlu olacaktır. Bu noktada yürütülecek çalışmalar için sorumlular belirlenecek ve çalışmaların koordinasyonu sağlanacak ve söz konusu planda belirtilen kriterlere göre Bakanlığımız bünyesindeki ilgili birimler ve paydaşlar ile iş birliği içinde yürütülecektir.

Kontrol programlarında belirtilen çalışmaların planlanması, yürütülmesi, değerlendirilmesi ve geliştirilmesi için yapılacak çalışmalar paydaşlar ile birlikte yürütülecektir.

Kontrol programında yer alan planların izleme ve değerlendirmesine yönelik değerlendirme toplantıları düzenlenecek ve toplantılar sekreteryaya tarafından organize edilecektir.

9. PAYDAŞLAR

T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü
T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü
T.C. Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü
T.C. Adalet Bakanlığı
T.C. İçişleri Bakanlığı
T.C. Millî Savunma Bakanlığı
T.C. Millî Eğitim Bakanlığı
T.C. Çevre Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı
T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
İl Sağlık Müdürlükleri
Yükseköğretim Kurulu
Üniversiteler
Enfeksiyon Kontrol Komiteleri
Türk Karaciğer Araştırmaları Derneği
Viral Hepatitle Savaşım Derneği
Diğer Sivil Toplum Kuruluşları
Kızılay

KATKIDA BULUNANLAR

Prof. Dr. Fehmi TABAK

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Prof. Dr. Rahmet GÜNER

Ankara Şehir Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği

Prof. Dr. Nurcan BAYKAM

Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Prof. Dr. Mustafa Gökhan GÖZEL

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Prof. Dr. Nazlım AKTUĞ DEMİR

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Prof. Dr. Abdullah Zeki KARASU

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ve Gastroenteroloji Bilim Dalı

Prof. Dr. Ramazan İDİLMAN

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ve Gastroenteroloji Bilim Dalı

Doç. Dr. Hale GÖKCAN

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ve Gastroenteroloji Bilim Dalı

Prof. Dr. Ateş KARA

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

Prof. Dr. Hasan TEZEL

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

Prof. Dr. Ayper SOMER

İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

Prof. Dr. Aslınur ÖZKAYA PARLAKAY

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

KAYNAKLAR

1. World Health Organization, Combating Hepatitis B and C to Reach Elimination by 2030, Advocacy Brief, Erişim: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/206453>
2. World Health Organization, Global hepatitis report 2024: action for access in low- and middle-income countries, Erişim: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240091672>
3. World Health Organization, Global health sector strategy on viral hepatitis 2016-2021. Towards ending viral hepatitis, Erişim: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/246177>
4. EASL Recommendations on Treatment of Hepatitis C 2020. European Association for the Study of the Liver. Journal of Hepatology 2020 vol. 73 j 1170–1218 Erişim: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32956768/>
5. Kaymakoğlu S, Kksal İ, Tabak F, Akarca US, Akbulut A, Akyüz F, et al. Guidelines Study Group VH. Recommendation for treatment of hepatitis C virus infection. Turk J Gastroenterol 2017;28(Suppl 2):94-100.
6. Backus LI, Belperio PS, Shahoumian TA, Mole LA. Impact of sustained virologic response with direct-acting antiviral treatment on mortality in patients with advanced liver disease. Hepatology 2017 Jul 27. doi: 10.1002/hep.29408. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28749564/>
7. Kim WR, Mannalithara A, Lee H, Osinusi AO, Schall R, Brainard DM. Survival Benefit of Direct- Acting Antiviral Therapy in Patients with Decompensated Cirrhosis. AASLD Annual Meeting 2017, Washington, DC, USA, October 20-24. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9506163/>
8. World Health Organization, Guidelines for the prevention, diagnosis, care and treatment for people with chronic hepatitis B infection, March 2024, ISBN: 978-92-4-009090-3 Erişim: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240090903>
9. World Health Organization, Guidelines for the prevention, diagnosis, care and treatment for people with chronic hepatitis B infection, ISBN: 978-92-4-009136-8 Erişim: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240091368>
10. World Health Organization, Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030, ISBN: 978-92-4-005377-9 Erişim: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053779>

12. ECDC, Prevention of hepatitis B and C in the EU/EEA, Surveillance and Monitoring, April 2024, Evidence Brief Erişim: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/prevention-hepatitis-b-and-c-eueea-2024>
13. CDC, 2024 Viral Hepatitis National Progress Report Overview, November 2024, Erişim: <https://www.cdc.gov/hepatitis/php/npr-2024/index.html>
14. Türkiye Hepatit B Tanı ve Tedavi Kılavuzu 2023, Türk Karaciğer Araştırmaları Derneği (TKAD) ve Viral Hepatitle Savaşım Derneği, Erişim: <https://www.vhsd.org/tr/hepatit-b-kullanim-klavuzu-2-23-p>
15. Türkiye Hepatit C Tanı ve Tedavi Kılavuzu 2023, Türk Karaciğer Araştırmaları Derneği (TKAD) ve Viral Hepatitle Savaşım Derneği, Erişim: <https://www.vhsd.org/tr/hepatit-c-kullanim-klavuzu-2-23-p>
16. World Health Organization, Guidelines for the prevention, diagnosis, care and treatment for people with chronic hepatitis B infection, March 2024, Erişim: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240090903>
17. Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı (2018-2023), T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, ISBN:978-975-590-688-1, Sağlık Bakanlığı Yayın No:1102, Ankara, 2018. Erişim: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/dokumanlar-bulasicihastaliklar.html>



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

ANKARA-2025