

## Bölüm 7

# ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİNDEKİ 2001-2011 YILLARI ARASINDAKİ KRONİK VİRAL HEPATİTLERİN GENEL DEĞERLENDİRMESİ

Ebru TAŞ<sup>1</sup>  
Ayşegül ÖZAKYOL<sup>2</sup>  
Tuncer TEMEL<sup>3</sup>

### GİRİŞ

Hepatit B virus (HBV) enfeksiyonu ülkemizde karaciğer hastalıklarının en önemli nedenlerinden biridir. HBV'ye bağlı gelişen akut hepatit, kronik hepatit, karaciğer sirozu ve hepatosellüler kanser gibi tablolar, medikal-cerrahi tedavileri ve ciddi komplikasyonları ile tıbbın birçok alanını ilgilendiren ve sağlık sorunları arasında önemli yer tutan bir hastalık grubunu oluşturur. HBV enfeksiyonu ülkemizde ortalama % 6 (% 4.4-12.5) taşıyıcılık oranı ile yaklaşık 4 milyon insanımızı ilgilendirmekte, muhtemelen yüzbinleri bulan kronik hepatit ve karaciğer sirozu vakaları ile maddi ve manevi yönleri olan ciddi bir sorun oluşturmaktadır. Klinik olarak tanı konan ve tedavi edilen karaciğer hastalarının ötesinde büyük bir grubun tanınmadığı veya tedavi şansı bulamadığı kabul edilmektedir. Dünyada yaklaşık 400 milyon hepatit B hastası olduğu tahmin edilmektedir (1, 2)

Hepatit C virus (HCV) enfeksiyonu hepatit B enfeksiyonuna nazaran çok daha yüksek oranda kronikleşmektedir ve ülkemizde kronik karaciğer hastalıklarının nedeninde önemli bir yere sahiptir. HCV enfeksiyonu HBV enfeksiyonu kadar yaygın değildir. Ülkemizdeki HCV prevalansı % 0.3-1.8 arasında olup yaklaşık 600 bin insanımızı ilgilendirmektedir. Dünyada yaklaşık 300 milyon kişide HCV enfeksiyonu olduğu tahmin edilmektedir (1,2)

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, ebrutas7498@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0002-2179-4941

<sup>2</sup> Prof. Dr., Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Kliniği, ahozakyol@yahoo.com, ORCID iD: 0000-0003-0152-8651

<sup>3</sup> Doç. Dr., Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Kliniği, tuncertemel@gmail.com, ORCID iD:0000-00024525-2936

## SONUÇ

Çalışmamızda KHC için özellikle KVVY <ta çalışma tarihindeki göre dramatik artış olması, çalışmamız sırasında <sadece öngörebildiğimiz> günümüzde ise aktif olarak kullanma imkanı bulduğumuz direkt etkili antiviral tedavilerin, KHC nin sağaltımında hemen tüm risk faktörlerine nazaran en etkili faktör olduğunu düşündürmektedir. Araştırmamızda HBsag kaybı %3 olup, KHB'de halen farklı mekanizmalarla çalışan yeni tedavilere ihtiyaç var gibi görünmektedir. Tahmin ediyoruz ki yakın gelecekte Türkiye'de tüm bölgelerde yapılacak yeni ve benzer çalışmalar yaygınlaşırsa, KVVH'lerin sağaltımında ne derece yol alındığı bütünsel olarak ortaya koyulabilir.

## KAYNAKLAR

1. Mıstık R. Türkiye'de viral hepatitlerin epidemiyolojisi: Yayınların irdelenmesi. Ed: Tabak F, Balık İ, Tekeli E, In: *Viral Hepatit 2007*, İstanbul: Oban Matbaası, 1. Baskı, Viral Hepatitle Savaşım Derneği, 2005: p. 10-50.
2. Özdemir D, Kurt H. HBV infeksiyonlarının epidemiyolojisi. Ed: Tabak F, Balık İ, Tekeli E, In: *Viral Hepatit 2007*, İstanbul: Oban Matbaası, 1. Baskı, Viral Hepatit Savaşım Derneği, 2005: p. 108-117.
3. Koziel MJ, Siddiqui A. Hepatitis B virus and hepatitis D virus. In: *Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, eds. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases*. 6th ed. New York: Churchill Livingstone, 2005: p. 1864-90.
4. Alter MJ. Epidemiology of hepatitis C in the West. *Semin Liver Dis*. 1995; 15(1): 5-14.
5. Mıstık R. Türkiye'de viral hepatit epidemiyolojisi – Yayınların irdelenmesi. In: Tabak F, Balık İ, Tekeli E, eds. *Viral Hepatit 2007*. Ankara: Viral Hepatitle Savaşım Derneği, 2007: 10-50.
6. Kurt H, Battal I, Memikoğlu O 'et al.' Ankara bölgesinde sağlıklı bireylerde HAV, HBV ve HCV seroprevalansının yaşa ve cinsiyete göre dağılımı. *Viral Hepatit Derg*. 2003; 8(2): p. 88-96.
7. Erol S, Ozkurt Z, Ertek M, Tasyaran MA. Intrafamilial transmission of hepatitis B virus in the eastern Anatolian region of Turkey. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2003; 15: p. 345-9.
8. Cahen DIL, Leeuwen DJ, Kate FJ 'et al.' : Do serumALAT values reflect the inflammatory activity in the liver of patients with chronic viral hepatitis? *Liver* 1996; 2: p. 105-109.
9. Erdem L, Türkoğlu S, Çevikbaş U 'et al.' Kronik C hepatitli hastalarda histoloji, transaminaz düzeyleri ve viral yük arasında ilişkiler. *Endoskopi* 2000; 11 (2) : p. 40-44.
10. Yuen MF, Yuan HJ, Sablon E 'et al.' Long-term follow-up study of Chinese patients with YMDD mutations: significance of hepatitis B virus genotypes and characteristics of biochemical flares. *J Clin Microbiol* 2004; 42: p. 3932-36.
11. Papatheodoridis GV, Dimou E, Laras A 'et al.' Course of virologic breakthroughs under long-term lamivudine in HBeAg-negative precore mutant HBV liver disease. *Hepatology* 2002; 36: p. 219-226.

12. Zarski JP, Marcellin P, Cohard M et al. Comparison of anti- HBe positive and HBe-antigen positive chronic hepatitis B in France. *J Hepatol* 1994; 20: p. 636-40.
13. Fujiwara K, Yokosuka O, Ehata T 'et al.' The two different states of Hepatitis B virüs DNA in asymptomatic carriers: HB-e-antigen positive versus anti-HBe positive asymptomatic carriers. *Dig Dis Sci* 1998; 43: p. 368-76.
14. Lok A, McMahon B. AASLD Practice Guidelines, Chronic Hepatitis B. *Hepatology* 2007, Vol.45: p. 507-539.
15. Berg T, Von Wagner M, Hinrichsen H 'et al.' Definition of a pre-treatment viral load cut-off for an optimized prediction of treatment outcome in patients with genotype 1 infection receiving either 48 or 72 weeks of PEG-interferon alfa 2a plus ribavirin. *Hepatology* 2006;44(4,suppl.1):A350.
16. Zeuzem S. Heterogeneous virologic response rates to interferon based therapy in patients with chronic hepatitis C:who respond less well? *Ann intern Med* 2004;140: p. 370-381.
17. Liana G, et al. Efficacy, tolerability and predictive factors for early and sustained virologic response in patients treated with weight-based dosing regimen of Peg-IFN alpha 2b and Ribavirin in real-life healthcare setting. *J Gastrointestin Liver Dis*. March 2007.
18. Adinolfi LE, Gambardella M, Andreana A 'et al.' Steatosis accelerates the progression of liver damage of chronic hepatitis C patients and correlates with specific HCV genotype and visceral obesity.*Hepatology*. 2001 Jun;33(6):1358-64.
19. Çakaloğlu Y. Kronik C Hepatit Tedavisi. Kılıçturguy K, Badur S, *Viral Hepatit* 2001. Viral Hepatitle Savaşım Derneği. 2001: p. 213-225. <sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Bu çalışma, 1-5 Mayıs 2019 Tarihindeki 12. Ulusal Hepatoloji kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuş olan ' ESOGÜ Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Polikliniğinde 2001-2011 yılları arasında takipli kronik viral hepatitli hastaların verilerinin genel değerlendirilmesi' isimli yandal uzmanlık tezinden ürettiğim çalışmanın genişletilmiş versiyonudur.