

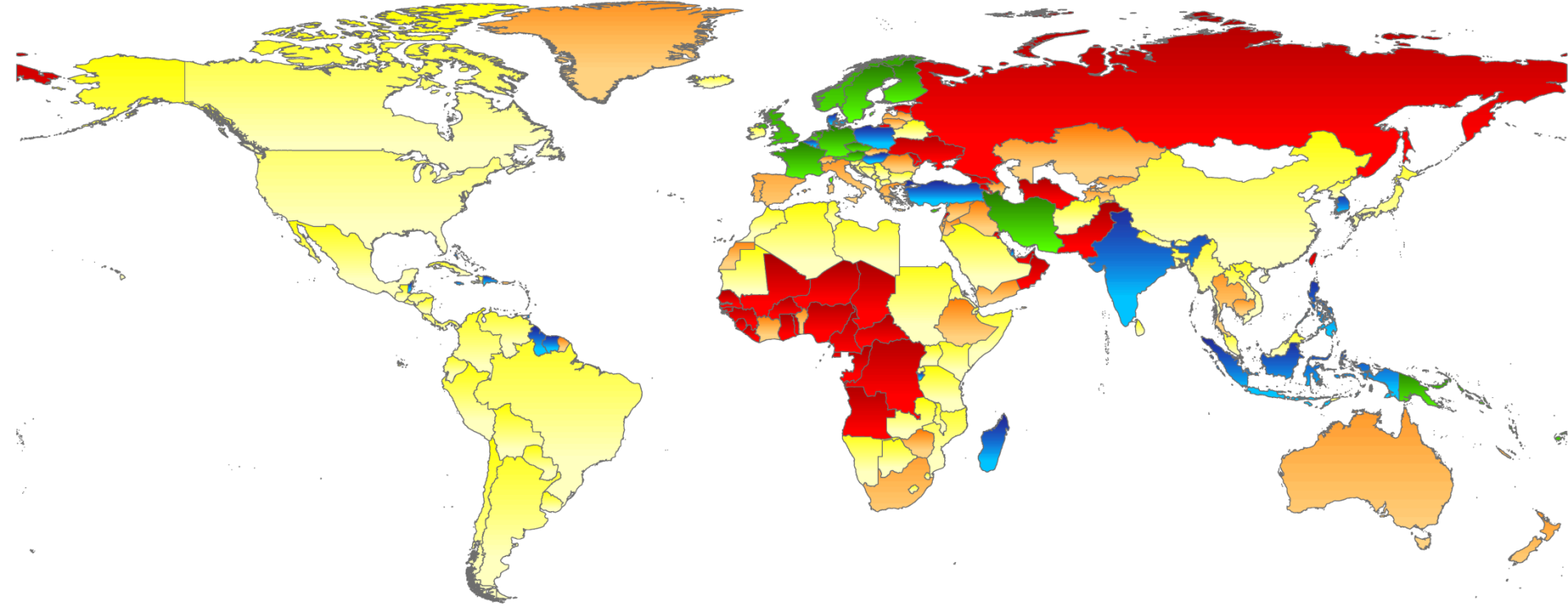
HCV Eliminasyonu İçin Stratejiler



Sabahattin Kaymakoglu



Dünyada HCV Prevalansı



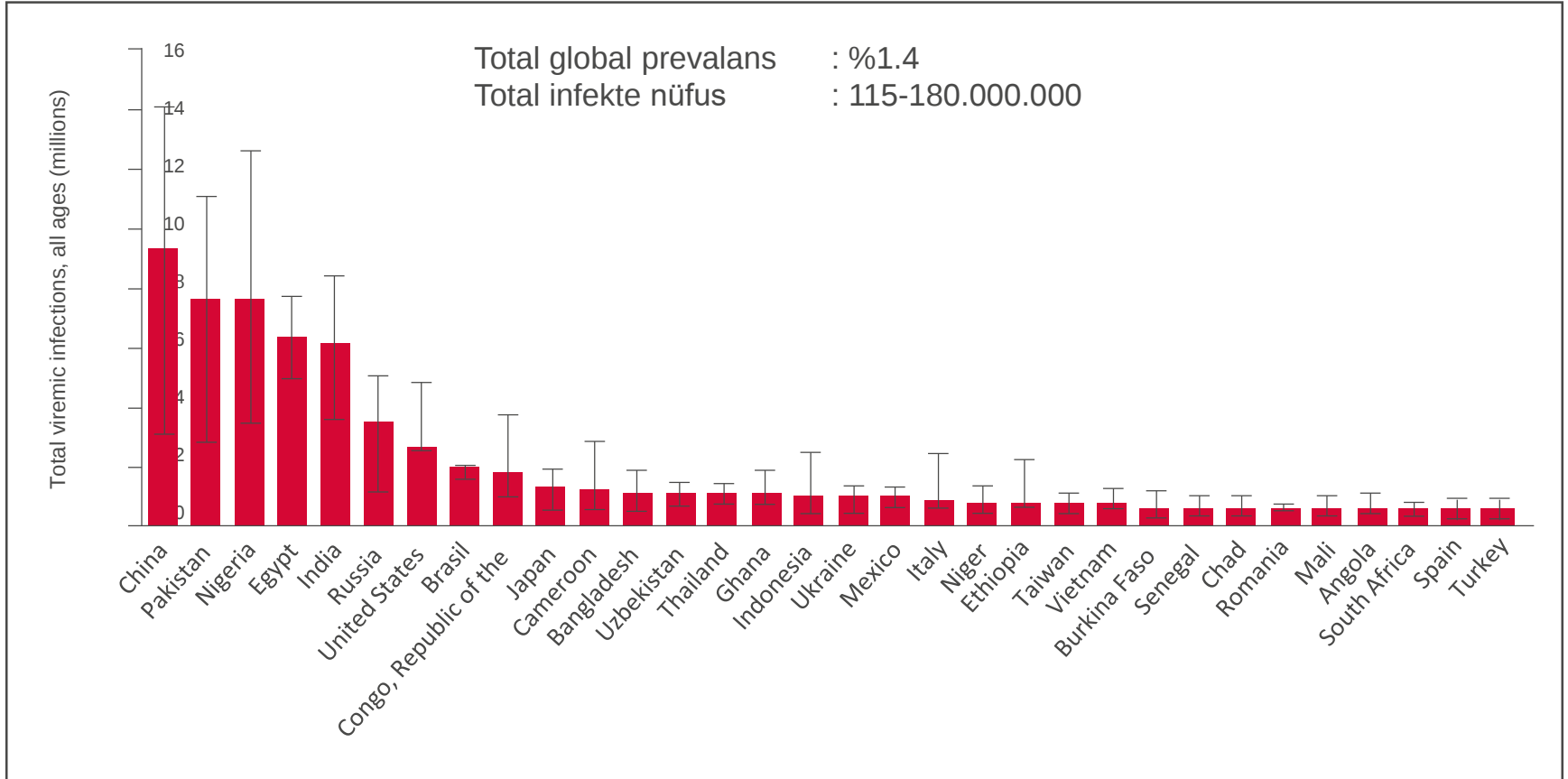
Anti-HCV Prevalence
0.0% - 0.6%
0.6% - 0.8%
0.8% - 1.3%
1.3% - 2.9%
2.9% - 7.8%

Total global prevalans: %1.4

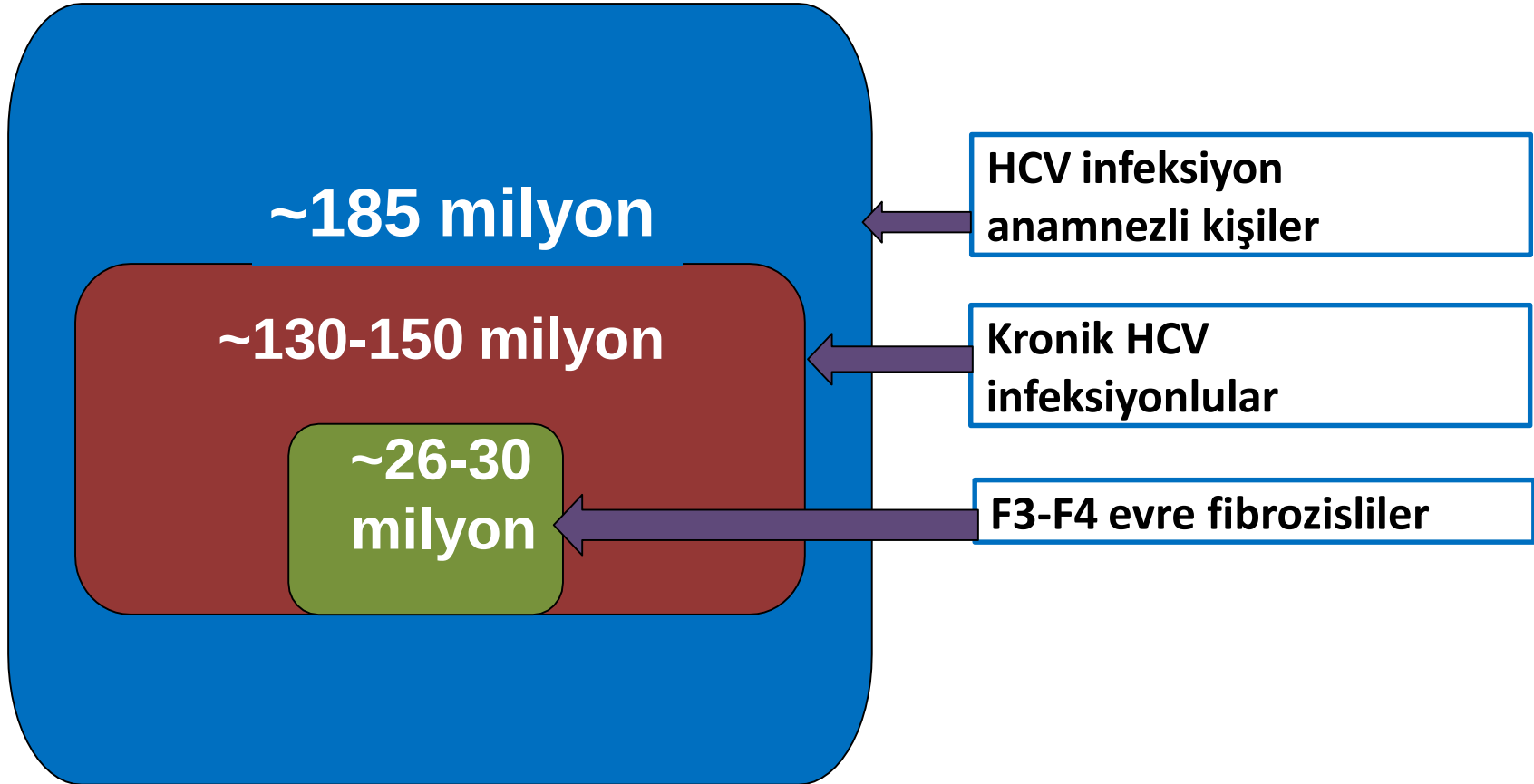
Total infekte nüfus: 115-180.000.000

Viremik nüfus ~71.000.000

Dünyadaki total viremik HCV infeksiyonlarının %80'inden sorumlu ülkeler

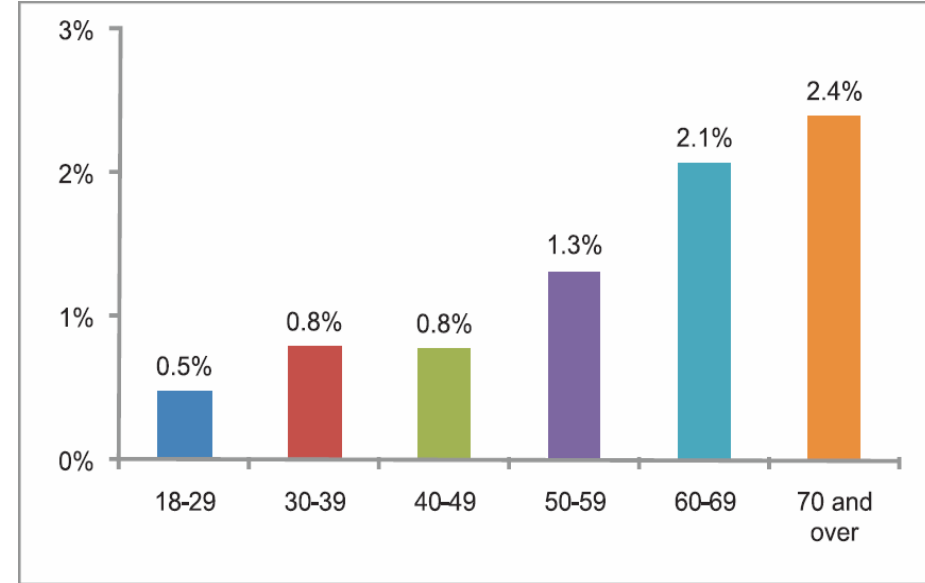
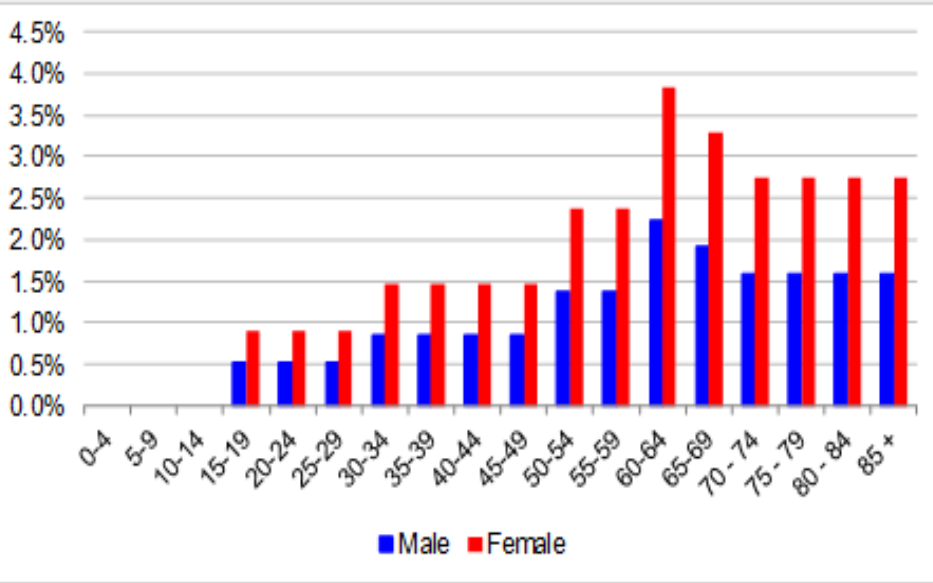


Dünyada kaç kişinin tedaviye ihtiyacı var?



Türkiye’de Yaş Gruplarına Göre Anti-HCV Pozitifliği

Total Anti-HCV (+) → %09 (23 şehirde 5460 kişi tarandı)



Yaş aralığı	18-29	30-39	40-49	50-59	60-69	>70
	%12	24	12	23	16	12

Türkiye’de HCV infeksiyonu için risk faktörleri ve farkındalık

- ❖ Türkiye’de HCV infeksiyonu için risk faktörleri
 - ❖ 1997’den önce kan ve kan ürünleri transfüzyonu
 - ❖ >50 yaş
 - ❖ Düşük sosyo-ekonomik seviye
- ❖ Türkiye’de HCV ile infekte olduğunu bilenlerin oranı
 - ❖ %13.5

Türkiye’de en önemli sorun farkındalık !



Türkiye’de karaciğer hastalıkları içinde HCV’nin payı

- Kronik hepatit %25
- Karaciğer sirozu %18
- HCC %20
- OLTx bekleme listesi %15

İTF Gastroenterohepatoloji BD Verileri-2011

Karaciğer transplantasyonu yapılan hastalar içinde HCV’ye bağlı olanların payı

2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
160	200	120	310	420	470	590	695	900

Anti-HCV prevalans çalışmaları

- Lokal topluluklardaki sıklık
 - %0.4-1.5
- Kan donörlerindeki sıklık
 - %0.19-0.68
- Ayaktan hasta gruplarındaki sıklık
 - %0.7-2.4
- Hemodiyaliz
 - %6.64

Son yıllarda etraf ülkelerden gelen 4.5 milyon göçmen epidemiyolojiyi değiştirdi

HCV infeksiyonu için risk faktörleri

2007-2011 arası Ege Tıp Fak, Tıbbi Mikrobiyoloji Lab'na başvuran 535 hasta

Risk factor	Number (%)
Dental procedures	171 (79.5%)
Surgical operation	137 (63.7%)
Endoscopy	96 (44.7%)
Common circumcision ritual (men)	90 (41.9%)
Transfusion of blood and blood products	76 (35.3%)
Hospitalization	64(29.8%)
Curettage (women)	63 (29.3%)
Use of non-disposable sharps like razors	52 (24.2%)
Hemodialysis	22 (10.2%)
Transplantation	20 (9.3%)
HCV-positive household contact	19 (8.8%)
Suspected sexual contact	17 (7.9%)
Manicure/pedicure	15 (7%)
Blood brotherhood ritual	12 (5.6%)
Tattoo/acupuncture	8 (3.7%)
Healthcare worker	8 (3.7%)
IVDU	3 (1.4)
IVDU: Intravenous drug usage	

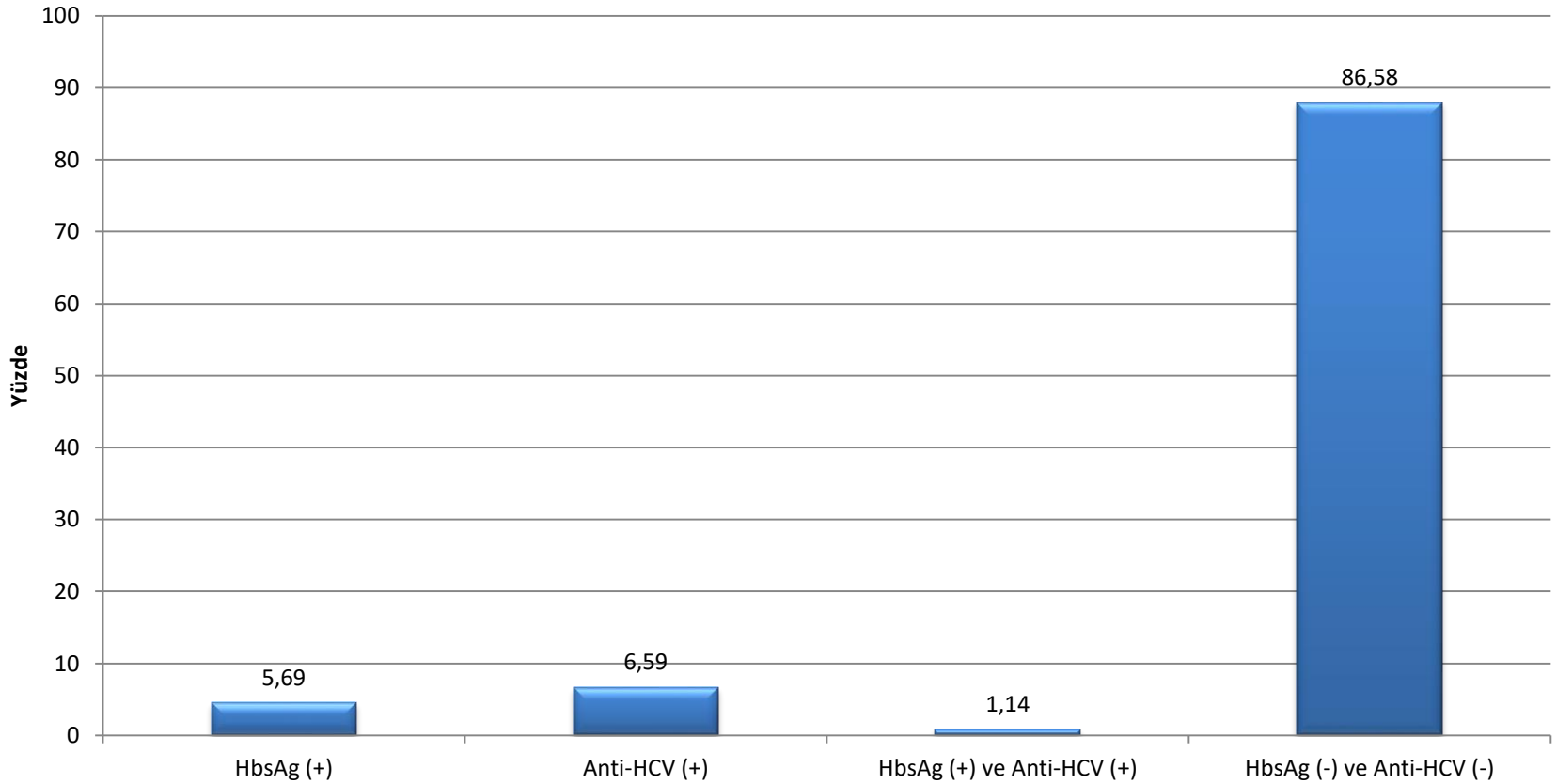
HCV infeksiyonu için risk faktörleri

İTF Mikrobiyoloji Lab'na başvuran 108 hastanın verileri

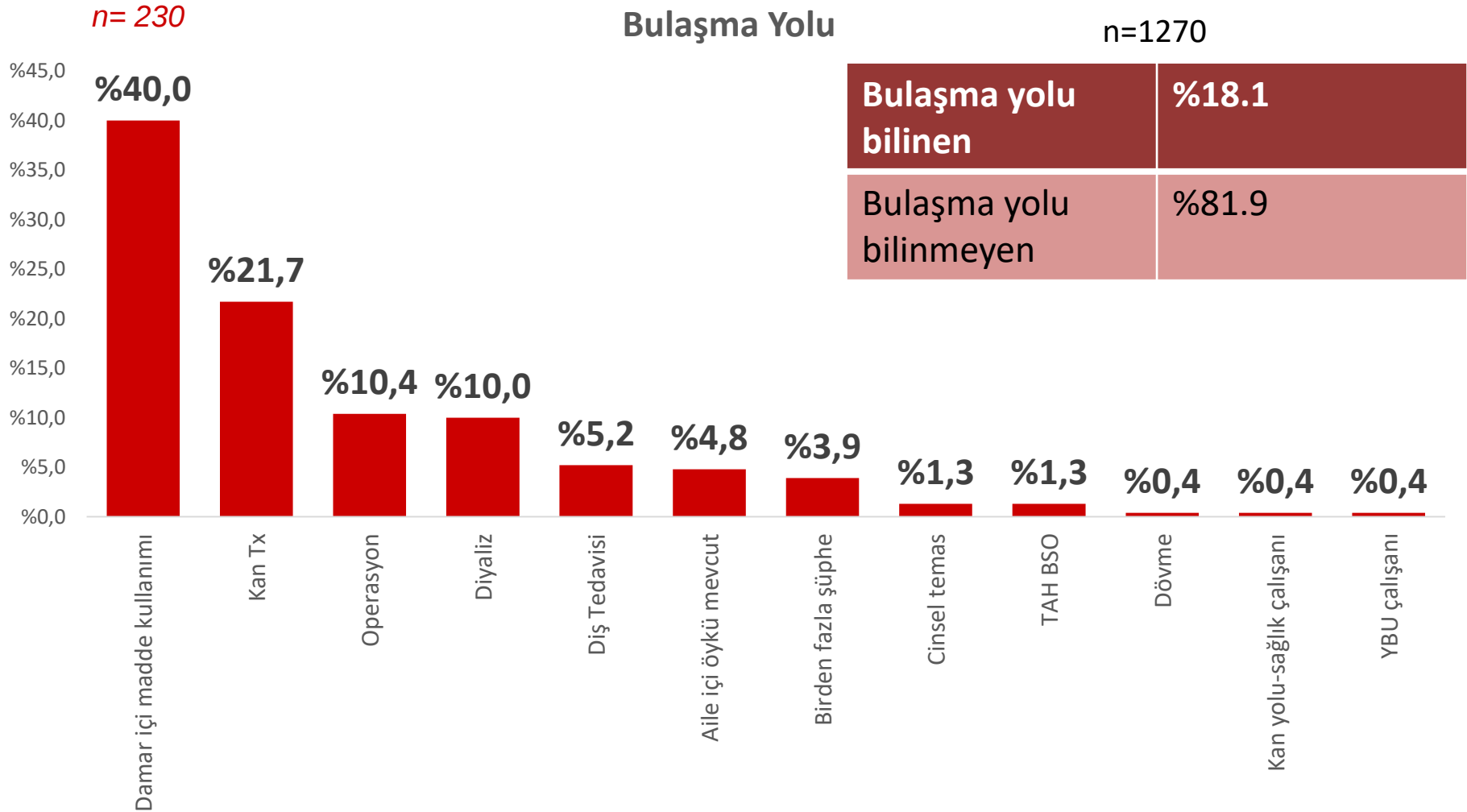
- 1b %75.9
- 1a %5.5
- 1a+1b %2.7
- 2 %6.5
- 3 %5.5
- 1b+2 %1
- 1b+4 %1.8
- 4 %1

	n	%
Blood and blood product exposure	42	38.8
History of surgery	18	16.6
Anamnesis of dental treatment	17	15.7
Dialysis	14	12.9
HCV-infected partner	5	4.6
Intravenous drug usage (IVDU)	3	2.7
Frequent injection (e.g. diabetes, other than IVDU)	3	2.7
Intrafamilial transmission	2	1.8
Social circumstances	2	1.8
Other	2	1.8
Total	108	~100

Hemodiyaliz Hastalarında Hepatit Serolojisi (n=56951))



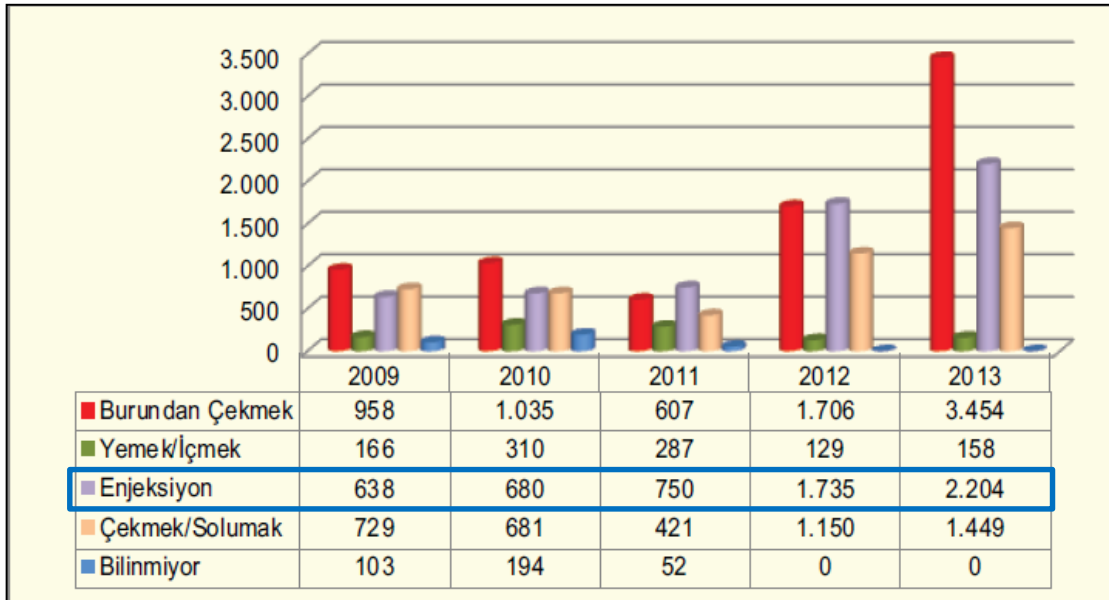
HEP-C Türkiye Çalışmasına Katılanlarda Bulaşma Yolları



Türkiye’de Uyuşturucu Kullanımı

Epidemiyoloji

- Tüm uyuşturucuları kullananlar (2013 verileri)
 - Dünya; 246.000.000
 - Türkiye; 1.350.0000
- Türkiye’de yüksek riskli uyuşturucu (IV madde kullanımı, uzun süreli/düzenli eroin/kokain/amfetamin kullanımı) kullananlar
 - 100.621
 - Damar içi uyuşturucu kullanan
 - 60.000



IV uyuşturucu bağımlılarında Anti-HCV sıklığı

Tablo 6-7: Bağımlılık Tedavi Merkezlerinde Yatarak Tedavi Gören Damar İçi Madde Kullanıcılarında HCV Test Sonuçlarının Yıllara Göre Dağılımı

HCV	2009	2010	2011	2012	2013
Test edilen hasta (n)	709	666	722	1.821	2.676
Negatif sonuç (n)	504	447	371	909	1.470
Pozitif sonuç (n)	205	219	351	912	1.206
Pozitif sonuç (%)	28,91	32,88	48,61	50,1	45,07

Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2014.

IV uyuşturucu kullanma süresine göre anti-HCV sıklığı

HCV	<2 yıl	2-5 yıl	5-10 yıl	>10 yıl
Test edilen hasta (n)	187	923	1.148	418
Pozitif sonuç (n)	52	348	542	264
Pozitif sonuç (%)	27,81	37,70	47,21	63,16

Kaynak: EMCDDA Standart Tablo 9/2, 2014.

IV uyuşturucu bağımlılarında Hepatit C

- IV uyuşturucu bağımlılığı HCV enfeksiyonu için ciddi bir risk faktörüdür
 - HCV RNA⁺ 40 – 60%
 - HCV insidensi - 5-40% / yıllık
- IV uyuşturucu bağımlıları arasında halen HCV tedavisi alanlar çok az....bu haliyle giderse HCV prevalansı azalmayacaktır
 - - 3 / 1000 IV uyuşturucu kullanan / yılda / Melbourne
- Yeni HCV tedavisi
 - Çok az yan etki
 - Yüksek etkinlik (>90% kür)
 - Dozlama kolay (1-2 kez alım / gün)
 - Kısa tedavi süresi (8-24 hafta).



IV uyuşturucu bağımlıları arasında Hepatit C'nin hem önlenmesi,
hem de tedavisi artık mümkün – hepatit C
eliminasyonu gibi

IV Uyuşturucu Bağımlılarında HCV Eliminasyonu

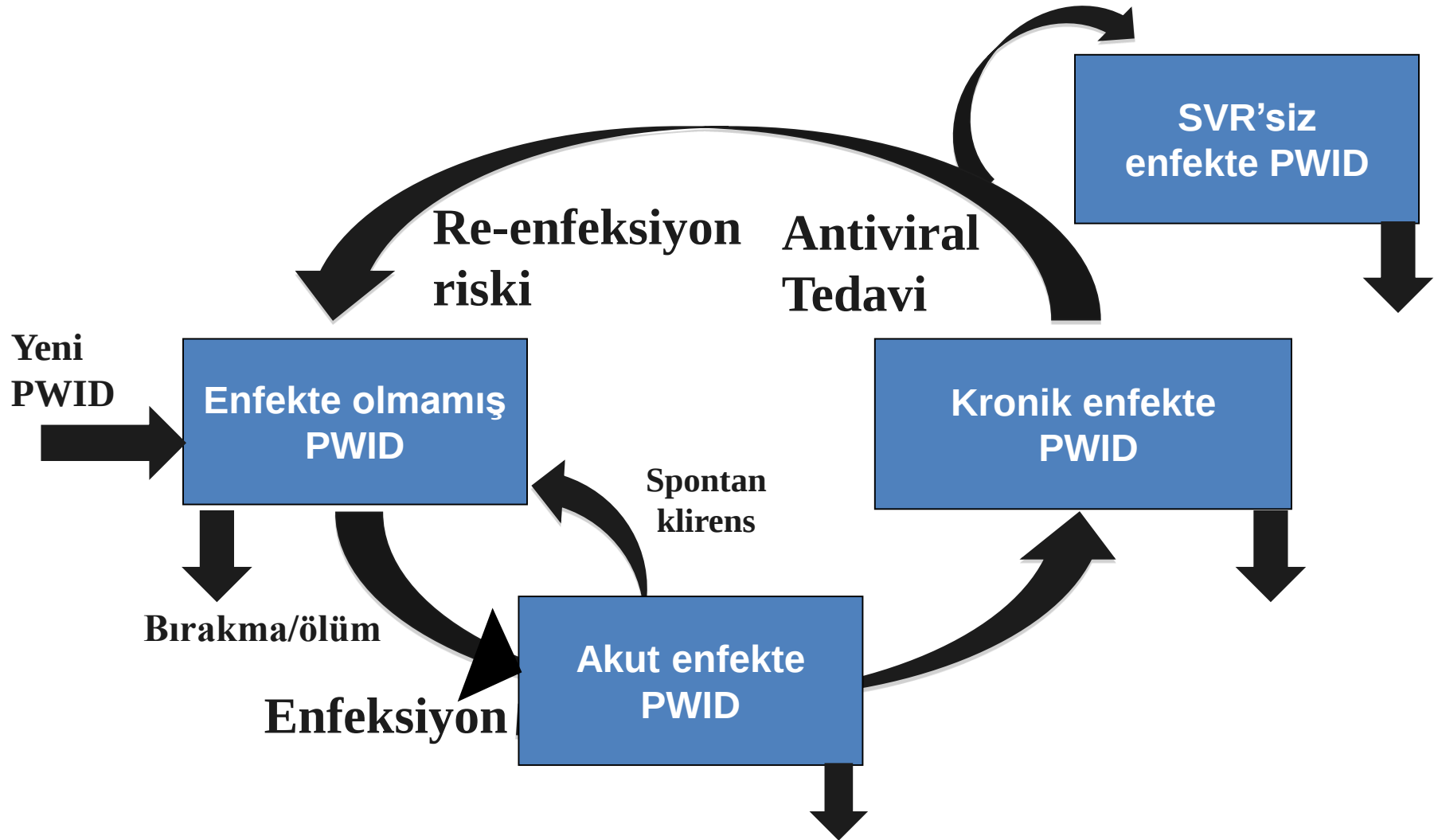
Çok Yönlü Yaklaşım Şart

- Önleme – OST
ve Steril şırınga
- Test
- Tedavi
- Aşılama

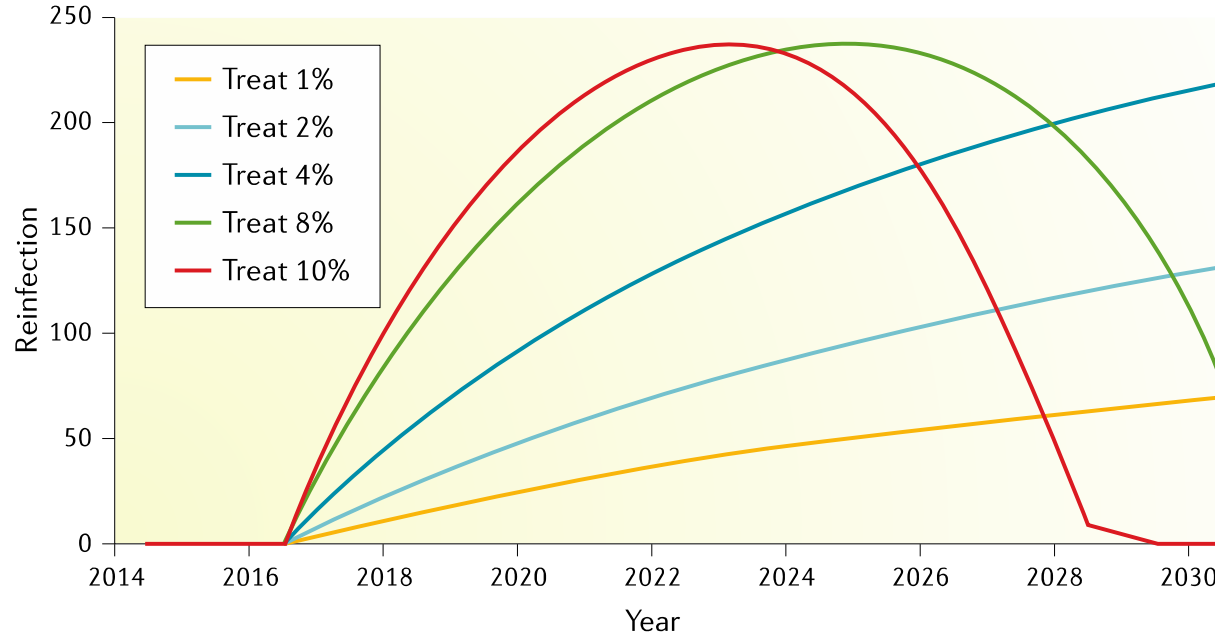
OST + Steril şırınga sağlanması + Etkili tedavi
ile 10 yılda HCV prevalansında %60 azalma



HCV eliminasyonunun mümkün olduğunu öneren bir model

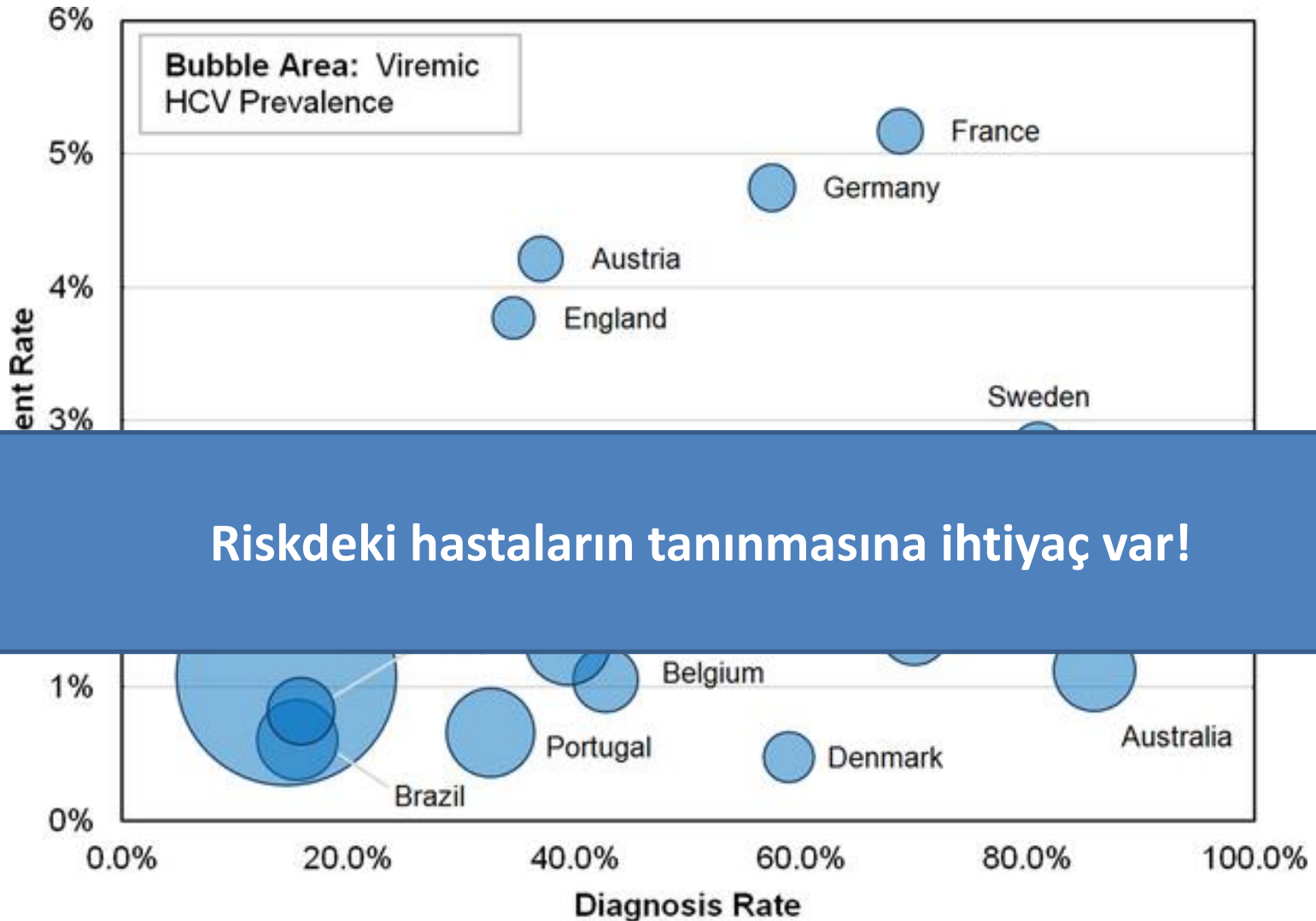


Başarılı tedaviden sonra reinfeksiyon riski

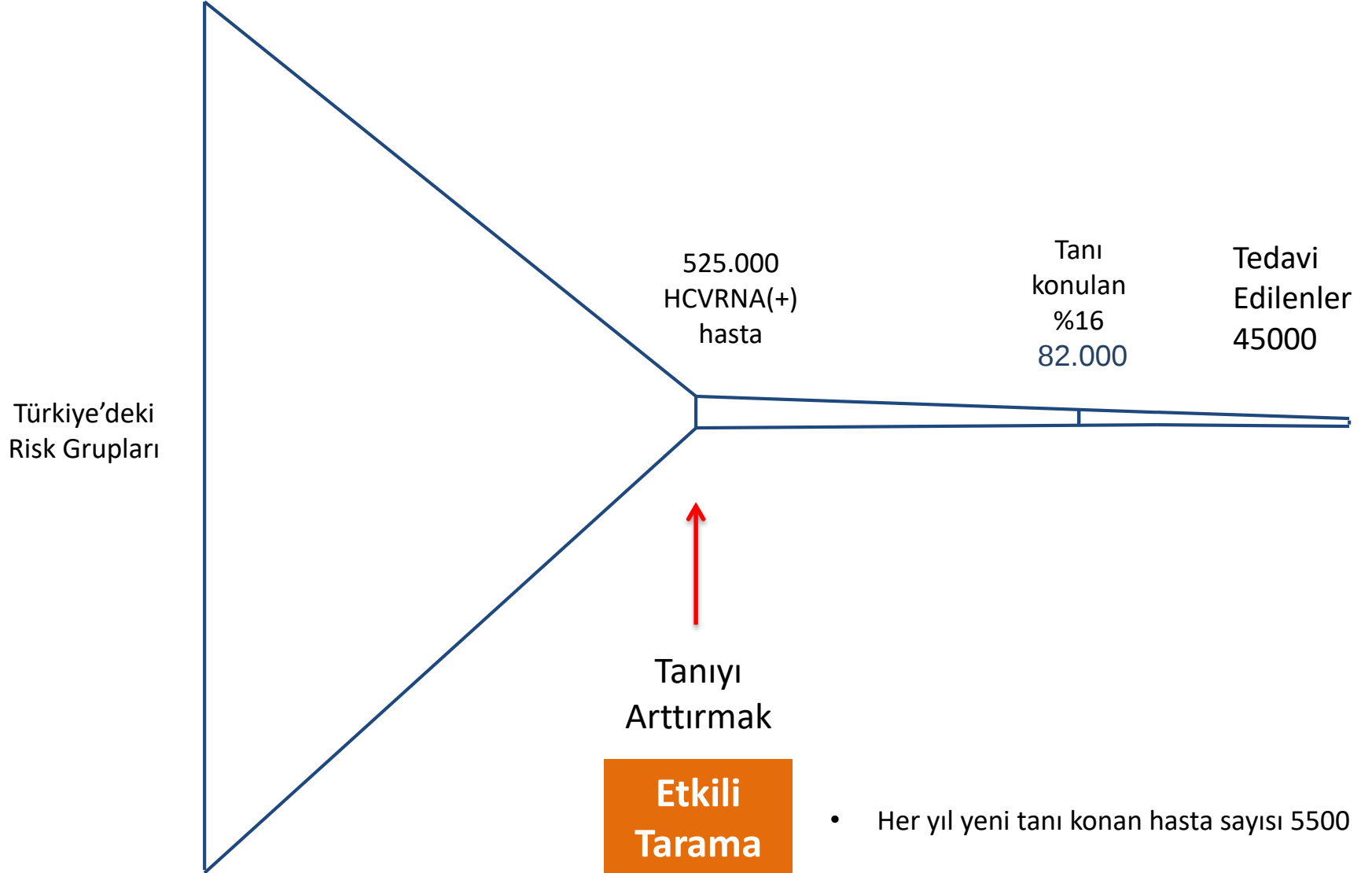


**Hastaların $\geq$ %8-10'u tedavi edildiğinde reinfeksiyonda azalma sağlanabilir
IV uyuşturucu kullananlarda yıllık anti-HCV testleri ile tarama yapılır**

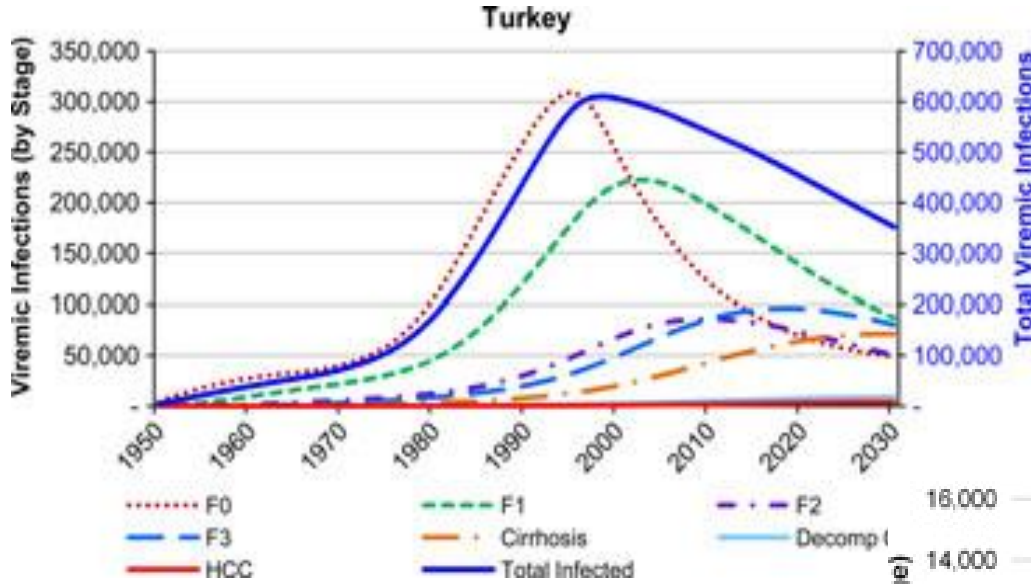
Dünyada HCV infeksiyonunun tanı-tedavi oranları



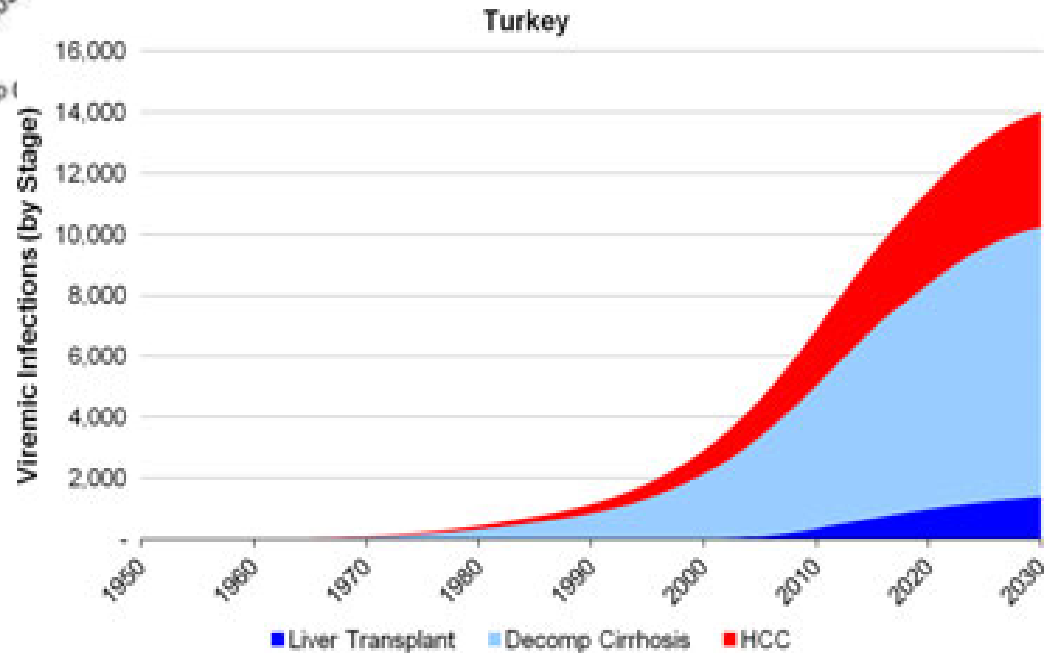
HCV ile İnfekte Hastaların Tanınması



Yeni HCV infeksiyonlu hastaların sayısı azalırken,
HCV'ye bağlı ileri evre karaciğer hastalarının sayısı artıyor !



2030'da HCV'ye bağlı siroz
ve HCC, bugünkünden
%70 fazla olacak...



İstanbul Tıp Fakültesi, GEH BD'na 1 dekad arayla başvuran kronik C hepatitli hastaların özellikleri

	Grup 1 1.1996-1.2000 n=140	Grup 2 1.2011-1.2015 n=173	p değeri
İlk tanı yaşı	45±11	49±16	0.01
HCV tedavi deneyimi	%19.8	%35.5	=0.01
Başvuru anında siroz varlığı	%18.6	%44.5	<0.001
Sirotik olanlarda başvuruda dekompanseasyon varlığı	%20	%42.9	=0.04
HCC varlığı	%3.6	%12.8	=0.004
Komorbiditeler			
Yok	%62.1	%36.4	<0.001
DM	%2.9	%5.8	<0.001
DM+HT	%0.7	%8.7	<0.001
Renal hastalık (renal tx+ KBY)	%0	%6.9	<0.001
Multipl (≥3)	%5	%12.1	<0.001

Bir hayalimiz var...

HCV, eradike edilen infeksiyon hastalıkları kervanına katılsın...

Çiçek

Polio

Veba

Lepra

Gine Solucanı
Hastalığı

Frambezi

HCV Eliminasyonu Niçin Mümkün Hale Geldi?

Çünkü DEA ile Tedavi
Basit, Çok Başarılı, Herkese Uygulanabiliyor
...ancak pahalı

HCV'nin eliminasyonu ahlaki, sosyal ve ekonomik bir zorunluluktur !

Eliminasyon için viremik olan herkesin tedaviye ulaşabilmesi gerekiyor...



Hepatit C Aşısı

- Şimdiye kadar eradike edilen birçok infeksiyonda aşının katkısı var
- Ülkeler arasında epidemiyolojik farklılıklar var– bazıları için aşı hayati önemde
- Bazı ülkelerde, özellikle kısa vadede zarar görmenin azaltılamadığı ülkelerde aşı önemli
- Tedaviye ulaşmanın çok kolay olduğu, büyük volümde hastanın tedavi edilebildiği ülkelerde de reinfeksiyonun önlenmesi için aşı önemli

Are there Vaccines?

Hepatitis A & B

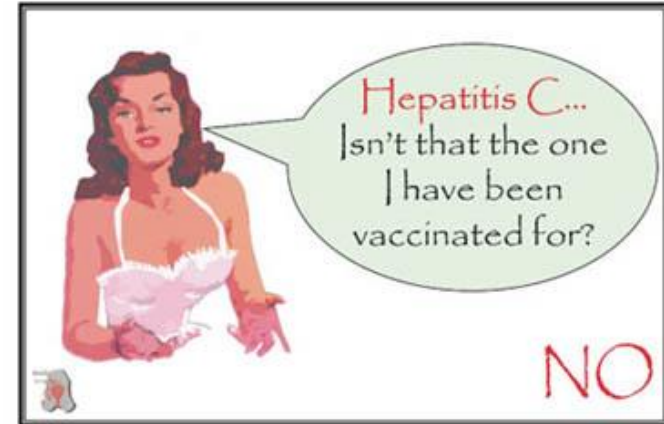
Hepatitis C

Hepatitis A & B can be prevented by a vaccine.

There is **NO** licensed vaccine for hepatitis C.

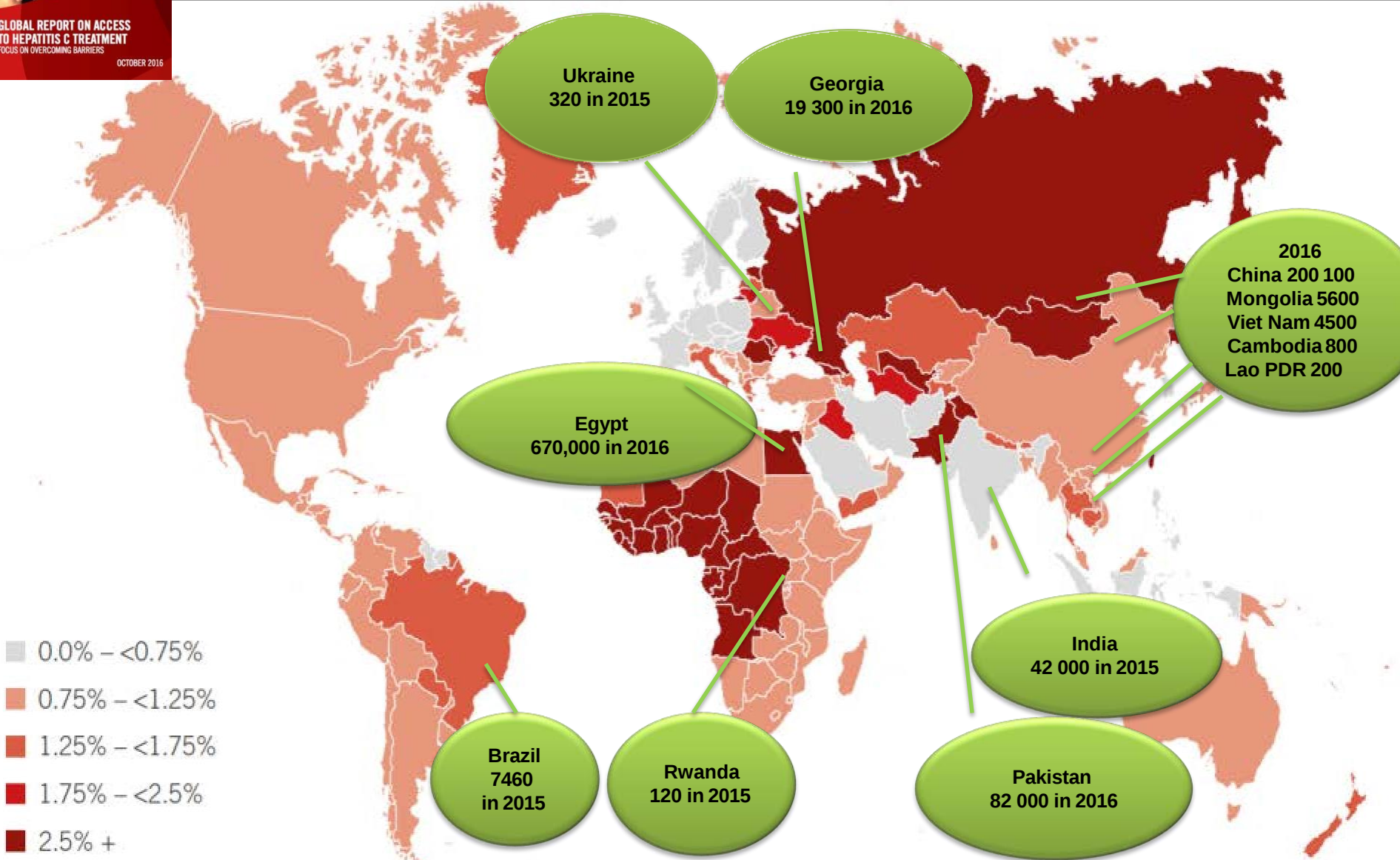
WORLD HEPATITIS DAY

www.whdcanada.org





HCV Şampiyonu Ülkeler: DEA'lerle 1 milyondan fazla hastanın tedavi edildiği ülkeler



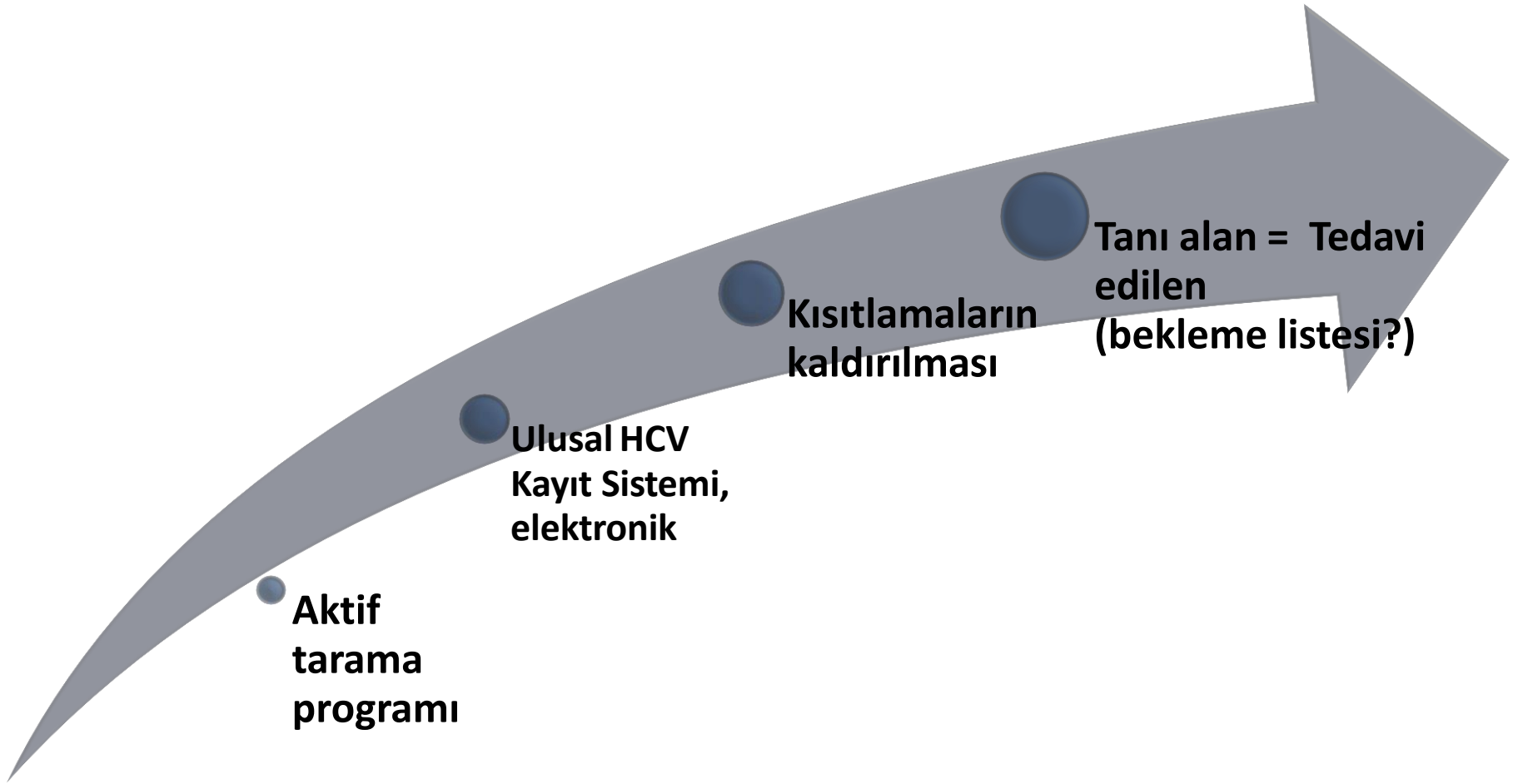
Dünyanın kronik C hepatiti tanı ve tedavisi konusundaki performansı...

Ülke	HCV infekte Popülasyon	2012'de yeni tanı konan hasta sayısı	2012'de tedavi edilen	2016'da tedavi edilecek olan
ABD	3.098.000	110.000	59.000	260.000
İtalya	1.027.000	30.000	12.000	31.000
Almanya	275.000	4.000	12.600	17.000
İspanya	482.000	15.000	12.000	36.000
Türkiye	500.000	5.500	3500	7400

2017'de Eylül'e kadar tedavi verilen hasta sayısı; ~4000

Tıp Fak ve Eğitim hast. den verilen raporlarla 39 ildeki 81 devlet hastanesi eczanesinden ilaç veriliyor

TEDAVİ ALMAYI NASIL İYİLEŞTİREBİLİRİZ?



Dünyada Viral hepatit, HIV, Tbc ve Sıtmaya bağlı ölümler, 2000-2015



Dünyada Bir Halk Sağlığı Sorunu Olarak HCV

Dünyada enfeksiyona bağlı ölüm nedenleri

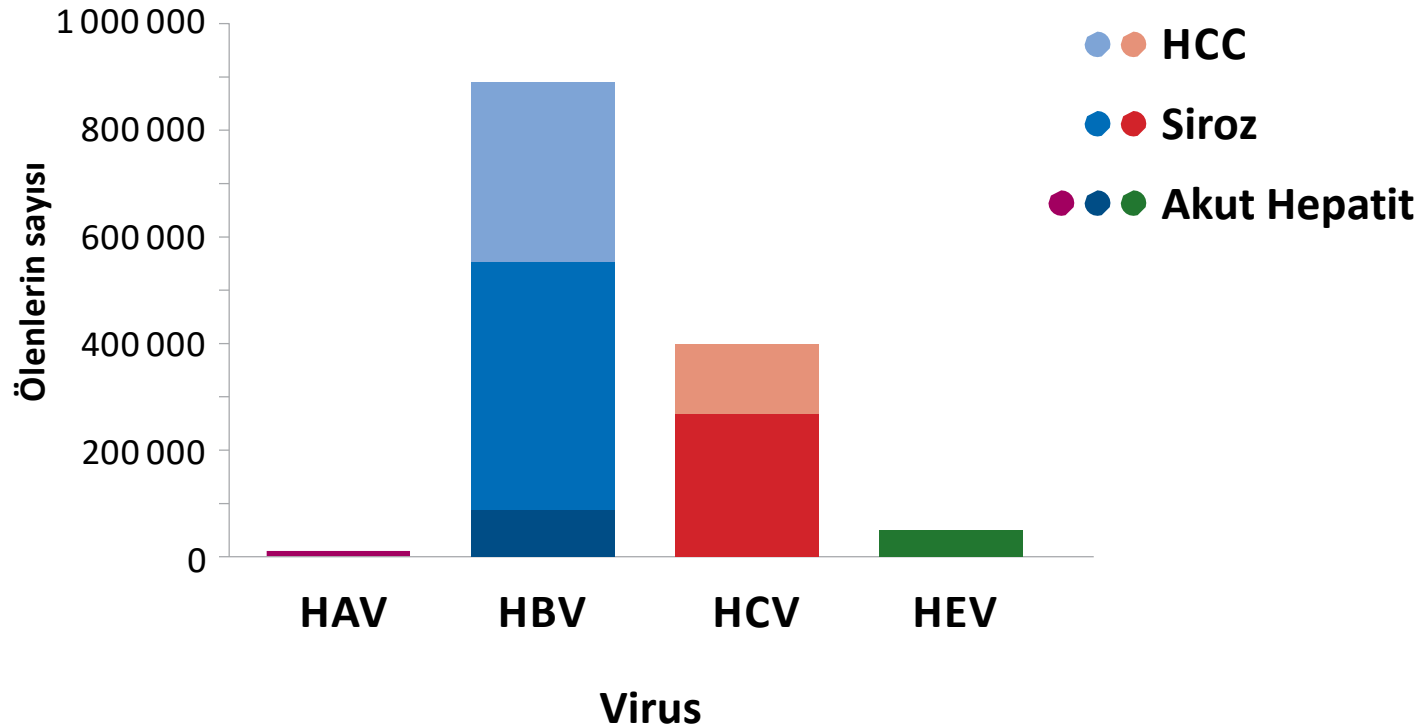
Hastalık	Ölüm/Yıl
HIV/AIDS	~1.470.000
Tüberküloz	~ 1.120.000
Malarya	~ 1.170.000
Hepatit B	~ 786.000
Hepatit C	~ 499.000

HCV Epidemiyolojisi

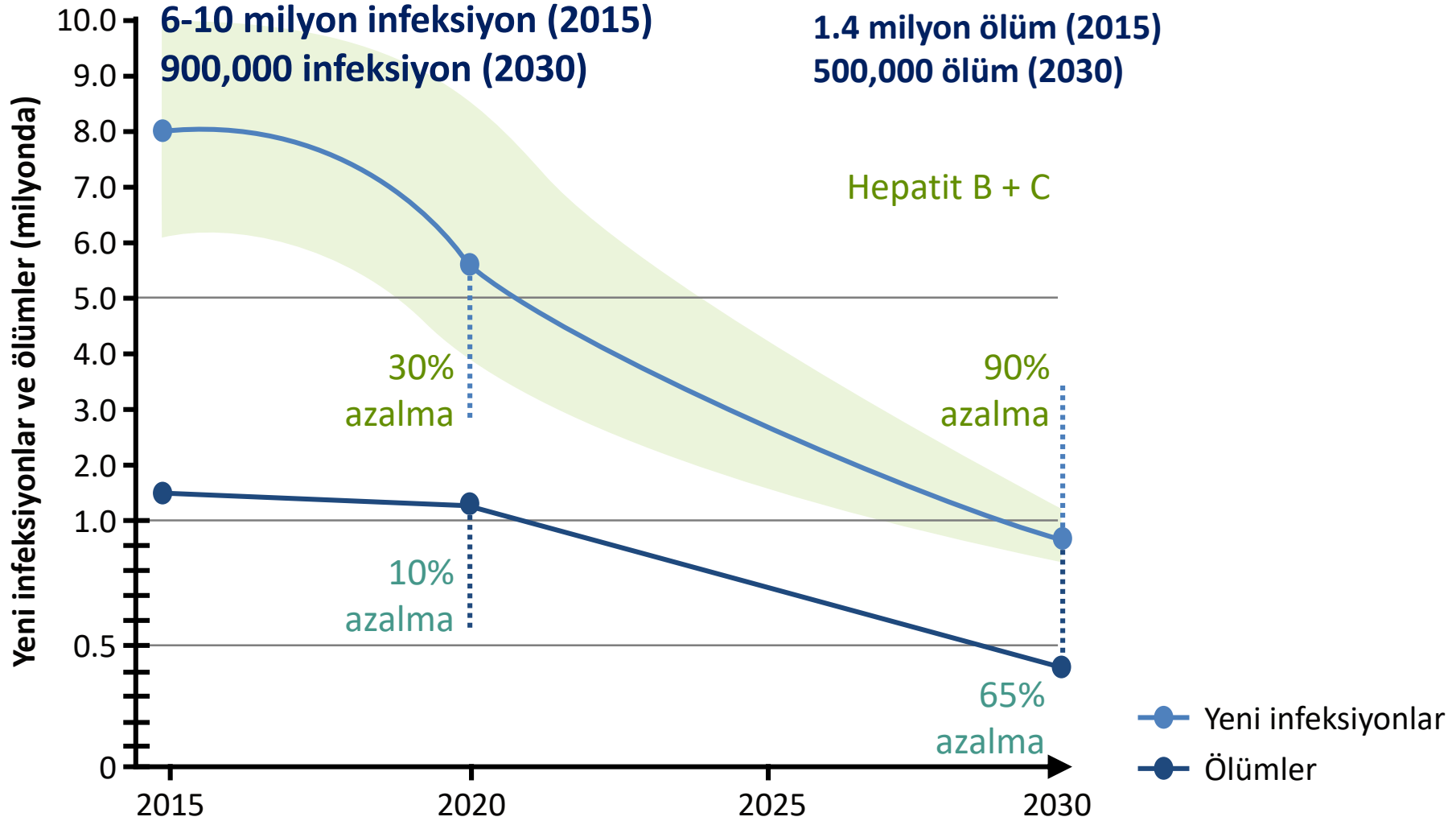
Global Hepatit Raporu 2017

2015'de viral hepatitlerle ilgili mortalite

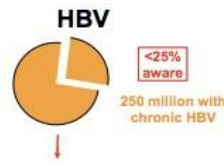
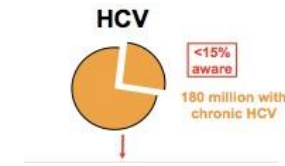
- 720 000: sirozla ilişkili ölüm
- 470 000: hcc ile ilişkili ölüm
- 2000'den bedi %22 artış



WHO vizyonu: 2030'a kadar HCV ile ilişkili ölümler ve yeni infeksiyonlarda azalma sağlamak



Dünyada tanısız ve tedavisiz büyük bir HBV ve HCV ile infekte hasta yükü var



Test, hastaya ulaşma ve tedavinin önündeki engeller

Tarama



Tanı



Vaka seçimi



Tedavi



Monitorizasyon



SVR

	Hasta	Sağlık çalışanı
Bilinçlenmede eksiklik	✓	✓
Stigmatizasyon korkusu	✓	✓
Test ve tedavi servislerinin yokluğu	✓	✓
Hızlı tanısal testler (kaliteler değişken)	✓	✓
Nükleik asid testleri (pahalı, kompleks, sınırlı yerde ulaşım)	✓	✓
Finans (test/tedavi pahalı)	✓	

Hedef HCV'nin Eliminasyonu

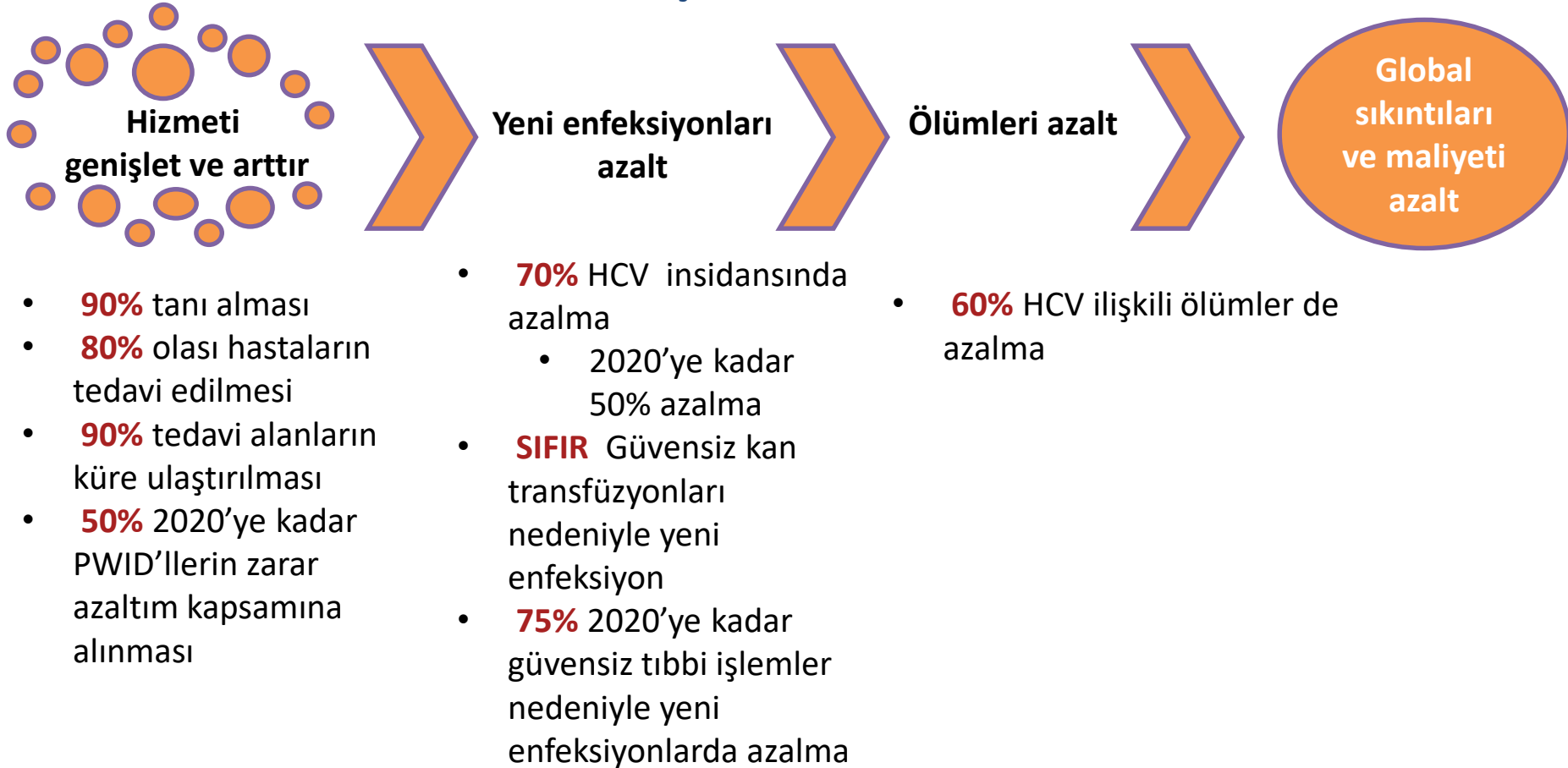
2030 WHO Hedefleri

90% Tanı oranı
80% Tedavi edilen
65% Azalmış mortalite



WHO Global HCV Stratejisi

2030 için Global hedefler

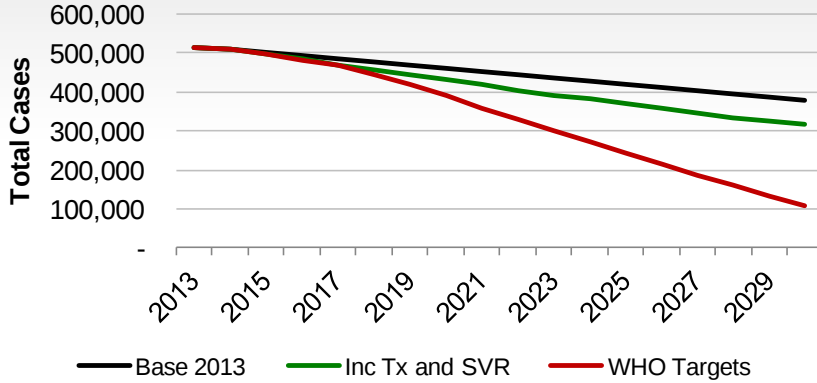


DAA ile daha fazla hastada tedavi, kür olan hasta sayılarını arttıracaktır

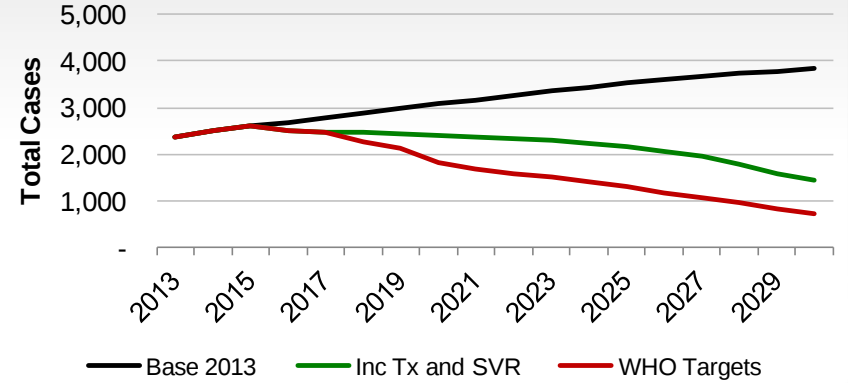
	SVR %50 PegIFN/RBV	SVR >%90 DAA	SVR >%90 DAA + Daha çok tedavi
Tüm HCV Hastaları	100%	100%	100%
Tedaviye Alım	10%	10%	90%
Kür	5%	9%	81%

Efektif oral ilaçlarla birlikte, tanı ve tedavi olan hasta sayılarını arttıırırsak, IFN bazlı tedavi kuşağına göre 2030 yılında, HCV infeksiyonlu total hasta sayısı ~70%; karaciğere bağlı ölümler, HCC & sirozlu hasta sayıları ~80-90% kadar azalacaktır

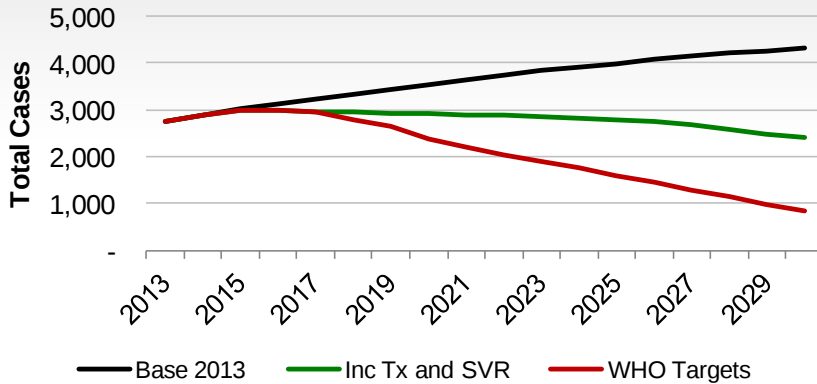
Total Infected Cases (Viremic) - Turkey



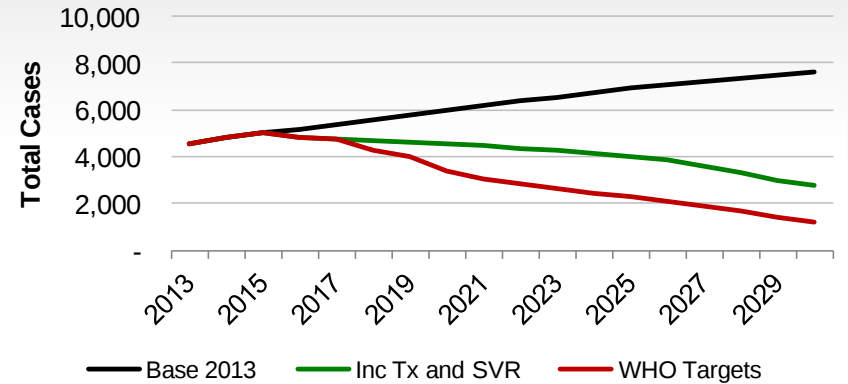
Liver related Deaths - Turkey



HCC - Turkey



Decompensated Cirrhosis - Turkey



Bazal 2013; IFN bazlı tedaviler

Inc Tx and SVR; etkili ilaçlarla tedavi olan hastayısında artış $\geq F0$, 15-85 yaş arası tedavi; post OLT ve DKS ye tedavi var

WHO Target; Senaryo 2 + Tanıyı arttır

Dünyadan eliminasyon programları...

- **Gürcistan**

- 3.7 milyon nüfus, HCV prevalansı ~5.16%
- Nisan 2015 – Hükümet 2020 ye kadar HCV yi elimine etmeyi hedefleyen bir planı yürürlüğe koydu

- **Avustralya**

- HCV prevalansı %1
- Mart 2016 da eliminasyon programı

- **İzlanda**

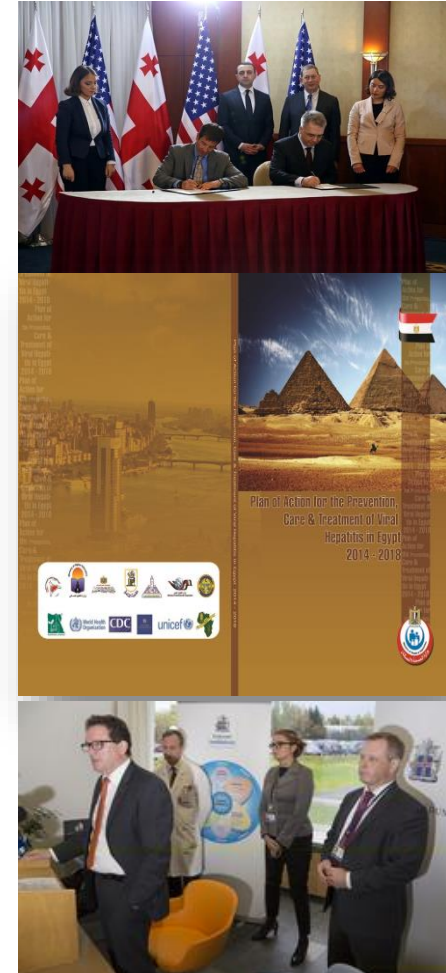
- HCV prevalansı %03
- Ekim 2015 de eliminasyon programı başladı

- **Mısır**

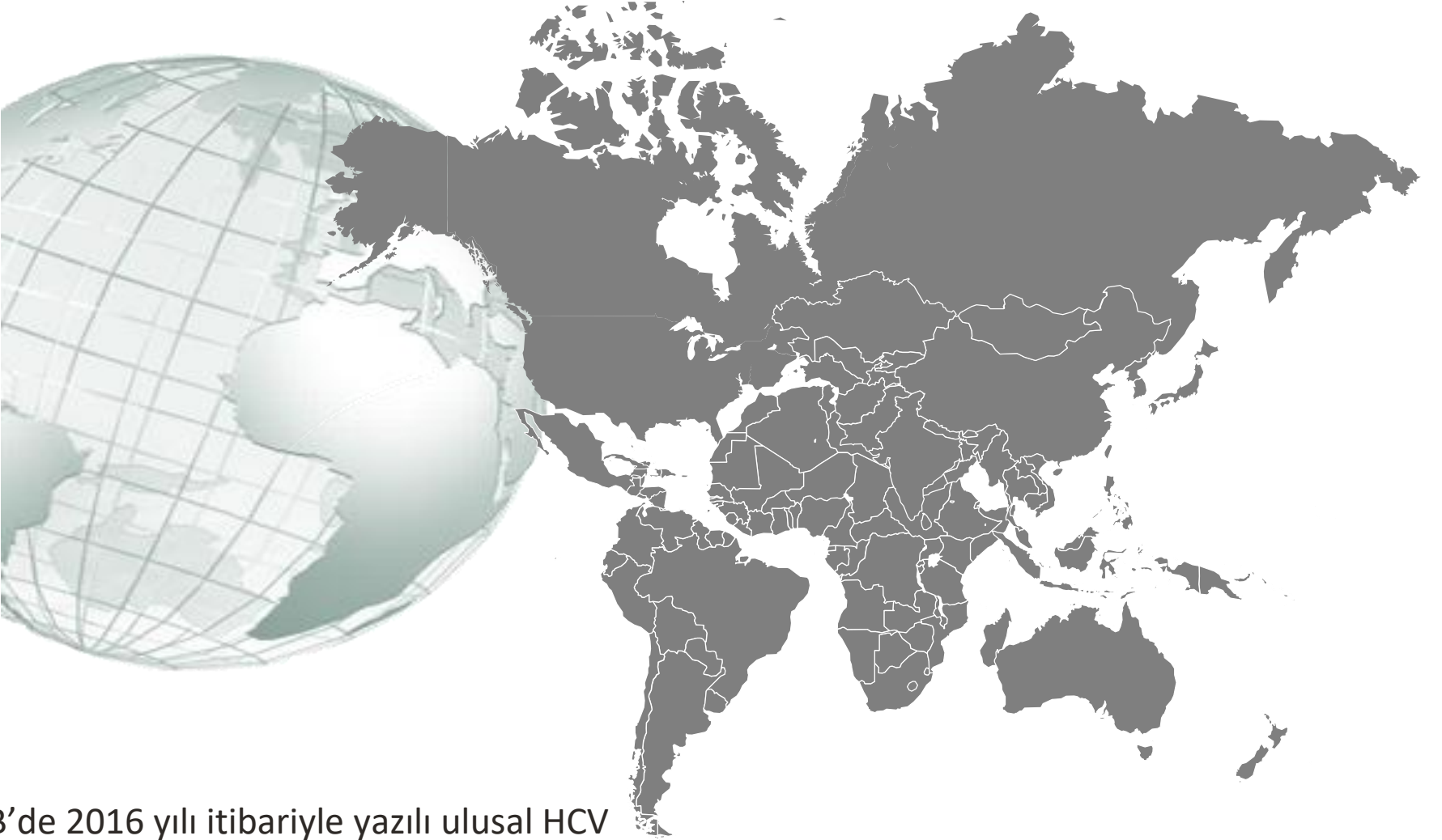
- HCV prevalansı %6.5, 165000 yeni enfeksiyon / yıl
- Kasım 2014'de eliminasyon programı başladı

- **Romanya**

- HCV prevalansı %3.2
- 2017 de ulusal tarama programını başlattı



Eliminasyonun Başarılabilmesi: Her ülke ulusal bir programa sahip olmalıdır



AB'de 2016 yılı itibariyle yazılı ulusal HCV stratejisi olan ülke sayısı **13/27**



TÜRKİYE VİRAL HEPATİT ÖNLEME VE KONTROL PROGRAMI (2015-2020)

Ankara-2015



ÖNSÖZ

Viral hepatitler, hastalık belirtilerinin ileri dönende ortaya çıkması nedeniyle tüm dünyada "sessiz salgın" şeklinde etki göstermektedir. Tüm dünyada hastaların büyük kısmı hastalıklarının farkında olmamakta ve hemen her yıl milyonlarca hastada bu hastalık engellilik ve ölüme neden olmaktadır.

Ülkemizde kronik karaciğer hastalığı, siroz ve karaciğer kanserinin yarısından fazlası kronik hepatit B ve kronik hepatit C'ye bağlıdır. Ülkemizde karaciğer nakli gereken kişilerin yaklaşık %60'ını kronik hepatit B ve kronik hepatit C enfeksiyonuna bağlı karaciğer yetmezlikleri oluşturmaktadır.

Viral hepatit hastalıklarının önleme ve kontrolü kapsamında; hastalığın bulaşmasının önlenmesine yönelik toplum farkındalığının artırılması, bulaşma riski altındaki kişilere yönelik bilgilendirme ve tarama çalışmalarının yapılması, hastalığın erken tespiti, hastaların erken tedavisi ile siroz ve kanser gelişiminin azaltılması/önlenmesi çalışmaları geliştirilmektedir.

Doğumda her bebeğe ve risk grubundaki kişilere Hepatit B virüsüne karşı aşılanması yapıldıktan sonra "Hepatit B kontrol programı" kapsamında yürütülmektedir. Kontrol Programı ile kronik HIV enfeksiyonunun önlenmesi, Hepatit B virüs enfeksiyonu ile ilişkili kronik karaciğer hastalığı, siroz ve hepatoselüler kanser sıklığının azaltılması amaçlanmaktadır. Ülkemiz genelinde sıfır yaş grubu aşılamalarının yüksek oranlarda sürdürülmesi, adolesanlar için catch-up (yakalama) aşılama programları uygulanması ile pratik olarak bebek, çocuk ve adolesan dönemindeki kişilerin aşılanması sağlanmıştır.

Viral hepatitlere yönelik sağlık politikalarının daha da geliştirilerek multidisipliner bir yaklaşım ile ülkemiz için gerekli olan viral hepatit önleme ve kontrolüne dair programı hazırlanmış bulunmaktadır. Ülkemizdeki önleme ve kontrol programlarının yürütülmesi ve takibinde başarılarımızın sürdürülmesinde tüm paydaşlarımıza vermiş olduğumuz destek ve katkıları için teşekkür ediyoruz.



TÜRKİYE VİRAL HEPATİT ÖNLEME VE KONTROL PROGRAMI (2015-2020)

Ankara-2015



ÖNSÖZ

Viral hepatitler, hastalık belirtilerinin ileri döşende ortaya çıkması nedeniyle tüm dünyada " sessiz salgın " şeklinde etki göstermektedir. Tüm dünyada hastaların büyük kısmı hastalıklarının farkında olmamakta ve hemen her yıl milyonlarca hastada bu hastalık engellilik ve ölüme neden olmaktadır.

Ülkemizde kronik karaciğer hastalığı, siroz ve karaciğer kanserinin yarısından fazlası kronik hepatit B ve kronik hepatit C'ye bağlıdır. Ülkemizde karaciğer nakli gereken kişilerin yaklaşık %60'ını kronik hepatit B ve kronik hepatit C enfeksiyonuna bağlı karaciğer yetmezlikleri oluşturmaktadır.

Viral hepatit hastalıklarının önleme ve kontrolü kapsamında; hastalığın bulaşmasının önlenmesine yönelik toplum farkındalığının artırılması, bulaşma riski altındaki kişilere yönelik bilgilendirme ve tarama çalışmalarının yapılması, hastalığın erken tespiti, hastaların erken tedavisi ile siroz ve kanser gelişiminin azaltılması/önlenmesi çalışmaları geliştirilmektedir.

Doğumda her bebeğe ve risk grubundaki kişilere Hepatit B virüsüne karşı aşılanması yapılan "Hepatit B kontrol programı" kapsamında yürütülmektedir. Kontrol Programı ile kronik HBV enfeksiyonunun önlenmesi, Hepatit B virüs enfeksiyonu ile ilişkili kronik karaciğer hastalığı, siroz ve hepatosellüler kanser sıklığının azaltılması amaçlanmaktadır. Ülke genelinde sıfır yaş grubu aşılamalarının yüksek oranlarda sürdürülmesi, adolesanlar için catch-up (yakalama) aşılama programları uygulanması ile pratik olarak bebek, çocuk ve adolesan dönemindeki kişilerin aşılanması sağlanmıştır.

Viral hepatitlere yönelik sağlık politikalarımızı daha da geliştirerek multidisipliner bir yaklaşım ile ülkemiz için gerekli olan viral hepatit önleme ve kontrolüne dair programı hazırlanmış bulunmaktayız. Ülkemizdeki önleme ve kontrol programlarının yürütülmesi ve takibinde başarılarımızın sürdürülmesinde tüm paydaşlarımıza vermiş olduğunuz destek ve katkıları için teşekkür ediyoruz.



TÜRKİYE VİRAL HEPATİT ÖNLEME VE KONTROL PROGRAMI (2015-2020)

Ankara-2015



ÖNSÖZ

Viral hepatitler, hastalık belirtilerinin ileri dönende ortaya çıkması nedeniyle tüm dünyada "sessiz salgın" şeklinde etki göstermektedir. Tüm dünyada hastaların büyük kısmı hastalıklarının farkında olmamakta ve hemen her yıl milyonlarca hastada bu hastalık engellilik ve ölüme neden olmaktadır.

Ülkemizde kronik karaciğer hastalığı, siroz ve karaciğer kanserinin yarısından fazlası kronik hepatit B ve kronik hepatit C'ye bağlıdır. Ülkemizde karaciğer nakli gereken kişilerin yaklaşık %60'ını kronik hepatit B ve kronik hepatit C enfeksiyonuna bağlı karaciğer yetmezlikleri oluşturmaktadır.

Viral hepatit hastalıklarının önleme ve kontrolü kapsamında; hastalığın bulgularının önlenmesine yönelik toplum farkındalığının artırılması, bulaşma riski altındaki kiplere yönelik bilgilendirme ve tarama çalışmalarının yapılması, hastalığın erken tespiti, hastaların erken tedavisi ile siroz ve kanser gelişiminin azaltılması/önlenmesi çalışmaları geliştirilmektedir.

Doğunda her bebeğe ve risk grubundaki kiplere Hepatit B virüsüne karşı aşılanması yapılması "Hepatit B kontrol programı" kapsamında yürütülmektedir. Kontrol Programı ile kronik HBV enfeksiyonunun önlenmesi, Hepatit B virüs enfeksiyonu ile ilişkili kronik karaciğer hastalığı, siroz ve hepatosellüler kanser sıklığının azaltılması amaçlanmaktadır. Ülkemiz genelinde sıfır yaş grubu aşılamalarının yüksek oranlarda sürdürülmesi, adolesanlar için catch-up (yakalama) aşılama programları uygulanması ile pratik olarak bebek, çocuk ve adolesan dönemdeki kişilerin aşılanması sağlanmıştır.

Viral hepatitlere yönelik sağlık politikalarımızın daha da geliştirilerek multidisipliner bir yaklaşımla ülkemiz için gerekli olan viral hepatit önleme ve kontrolüne dair programlar hazırlanmış bulunmaktadır. Ülkemizdeki önleme ve kontrol programlarının yürütülmesi ve takibinde bulaşmalarının sürdürülmesinde tüm paydaşlarımıza vermiş olduğumuz destek ve katkıları için teşekkür ediyoruz.

**-Farkındalığın
arttırılması**
*Yazılı-görsel tanıtım,
bilinçlendirme*
-Korunma
Bulaşın önlenmesi

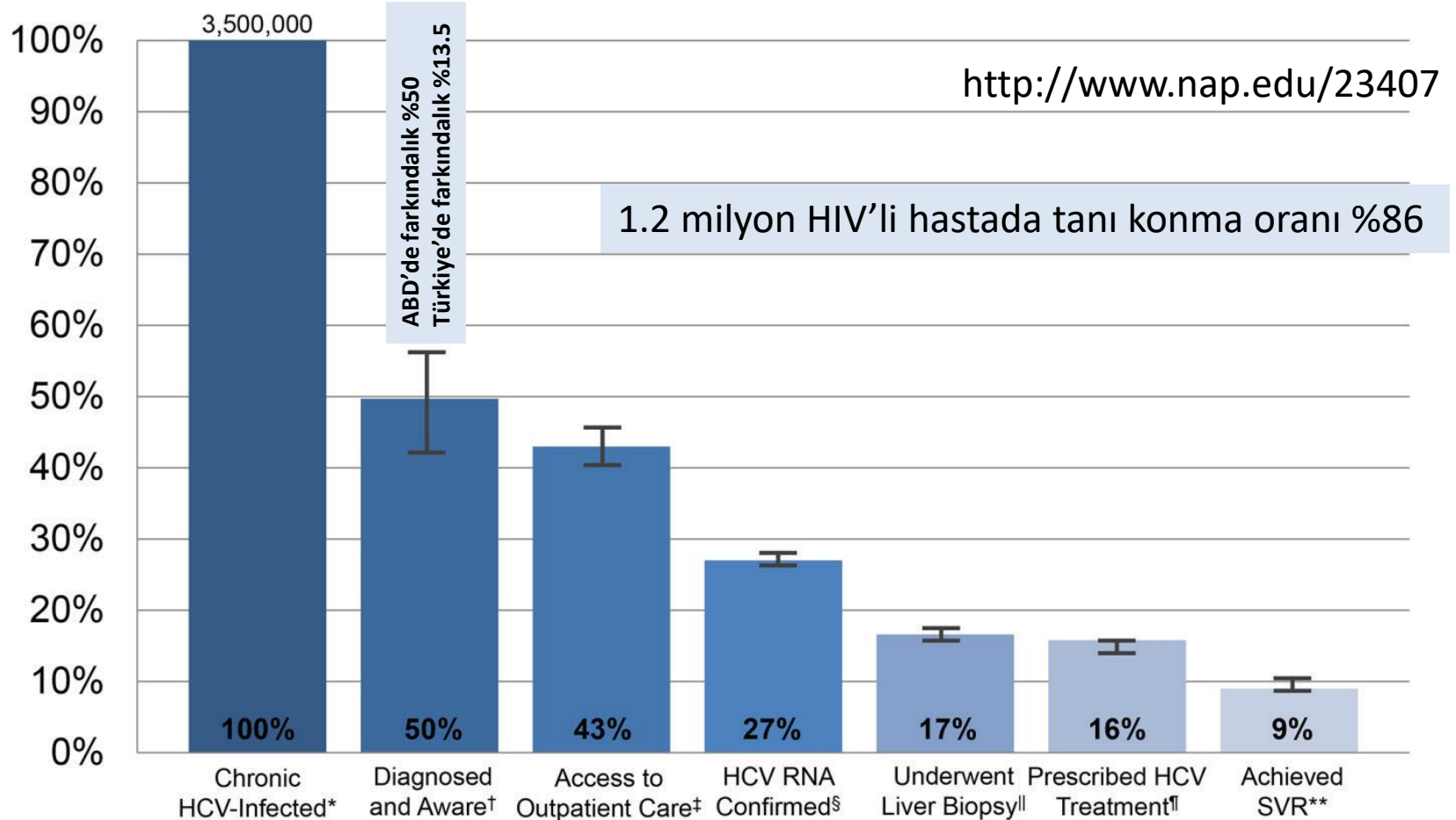
Taniyi Arttırmak
*-risk gruplarında etkin
tarama*
*1.basamakta hasta takip
programı üzerinden
zorunlu tarama*

**Yeni ve Daha Etkili
Tedavileri Uygulamak**
*-Tedavi edilen hasta sayısını
arttırmak, tedaviye ulaşmayı
kolaylaştırmak*
*-Viral hepatit sürveyansının
arttırılması*

Hedef
Türkiye’de HCV
Eradikasyonu

**TÜRKİYE VİRAL HEPATİT ÖNLEME
VE KONTROL PROGRAMI
(2016-2026)**

ABD'de 2014'de IFN Bazlı Tedaviler dönemindeki HCV Epidemiyolojisi



* Chronic HCV-Infected; N=3,500,000.

† Calculated as estimated number chronic HCV-infected (3,500,000) x estimated percentage diagnosed and aware of their infection (49.8%); n=1,743,000.

‡ Calculated as estimated number diagnosed and aware (1,743,000) x estimated percentage with access to outpatient care (86.9%); n=1,514,667.

§ Calculated as estimated number with access to outpatient care (1,514,667) x estimated percentage HCV RNA confirmed (62.9%); n=952,726.

|| Calculated as estimated number with access to outpatient care (1,514,667) x estimated percentage who underwent liver biopsy (38.4%); n=581,632.

¶ Calculated as estimated number with access to outpatient care (1,514,667) x estimated percentage prescribed HCV treatment (36.7%); n=555,883.

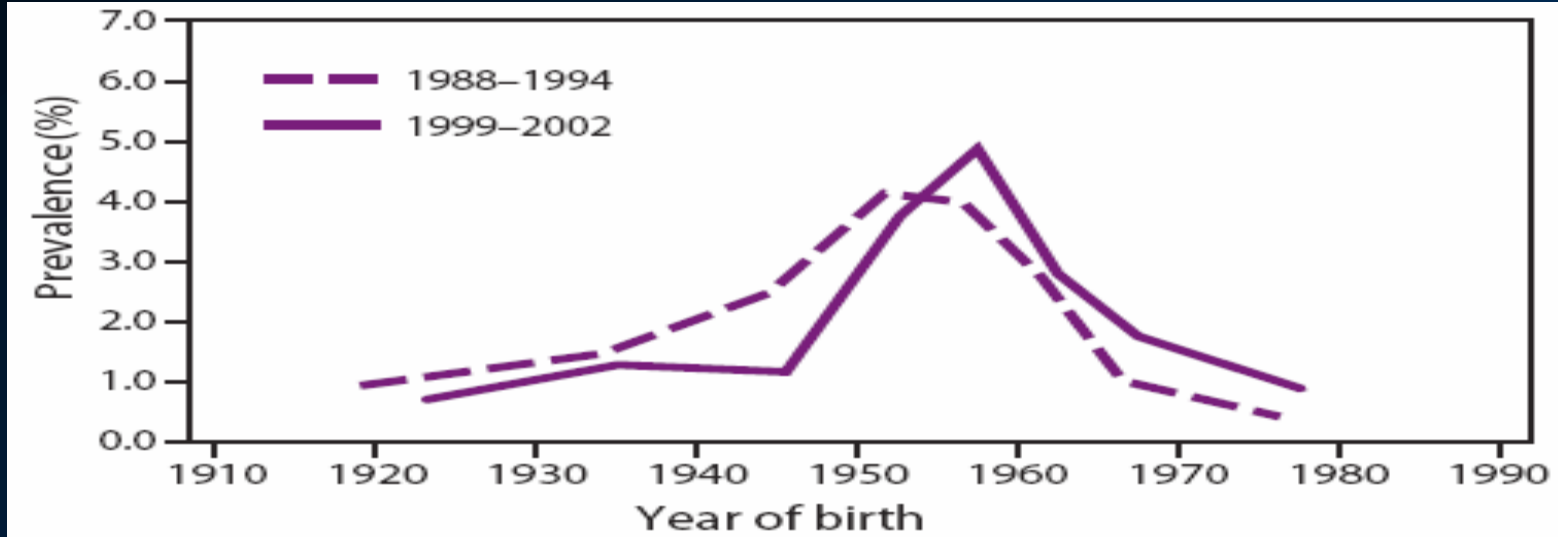
** Calculated as estimated number prescribed HCV treatment (555,883) x estimated percentage who achieved SVR (58.8%); n=326,859.

Note: Only non-VA studies are included in the above HCV treatment cascade.

ABD'de

45

ABD'deki 2.7-3.9 milyon (%1.5) kronik HCV infeksiyonlu kişinin $\frac{3}{4}$ 'ü 1945-65 arası doğanlar



CDC Önerisi

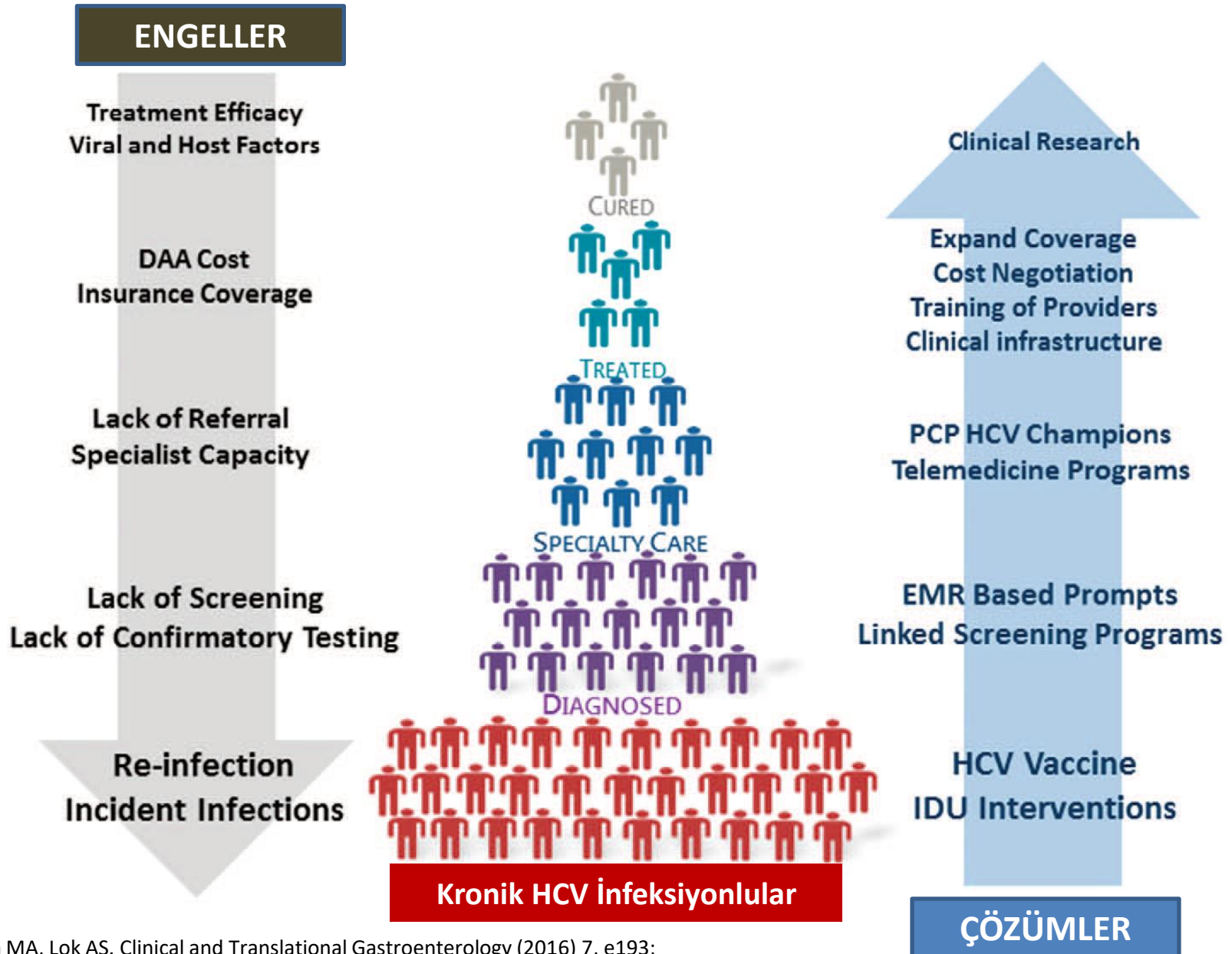
1945-65 arası doğanların (84 milyon) zorunlu test edilmesi 800.000 yeni vaka tanınacak, 120.000 ölüme engel olunacak demek (*MMWR 2012*)

Bu taramanın başarısı %20'lerde...

>%95 SVR elde edilen DEA çağında ABD'de herkesin taranması maliyet etkindir

Younossi Z. Liver Int 2017

HCV Eradikasyonunun Önündeki Engeller-Çözümler



WHO hedefine nasıl ulaşacağız?

- Farkındalığı artırmak
 - Hastalığın elimine edilmesi için daha fazla farkındalık yaratılması
- Anahtar müdahalelere ihtiyaç duyulmaktadır
 - Artan tanı ve evrensel aşılama
 - Kan ve enjeksiyon güvenliği
 - Steril iğne ve şırıngaya erişimin artması
 - Tedavi
- Risk gruplarının belirlenmesi
 - Tanı ve tedavi
- Viral hepatitle mücadele eden her faaliyet eliminasyon için doğru bir adımdır

HCV için taranacak risk grupları

- Hemodiyaliz hastaları,
- 1997 yılından önce kan ve kan ürünü alanlar,
- Talassemi hastaları
- Diş tedavisi ve tıbbi girişim geçirenler,
- Organ nakli olan hastalar,
- Ortak kapalı alanlarda yaşayanlar (hapishane, kreş, bakımevi, askeri koğuş vb.),
- Aile içi temas riski olanlar,
- Ortak 'kişisel hijyenik eşya' kullanım öyküsü olanlar,
- Meslek grupları (sağlık çalışanları, berber, beden işçileri, kuaförler vb.),
- Koenfeksiyon varlığı (HBV, HIV),
- Damar içi ilaç kullanımı,
- Riskli cinsel davranış öyküsü olanlar,
- Eşcinsel/biseksüel erkekler,
- Çoklu cinsel partner,
- Dövme, piercing, toplu sünnet öyküsü olanlar,
- Anti-HCV pozitif annelerin çocukları.

**HCV
riskindeki
hasta**

Test

HCV Koalisyonu
Karar Verici
Hekim
Hasta

Tedavi

HCV İÇİN TEST ET TEDAVİ ET...

