

Aklımızda kalsın... (1)

Klinik Dergisi 2023; 36(Özel Sayı 1): 1-22.

Kronik Hepatit B İnfeksiyonunun Yönetimi: Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği Viral Hepatit Çalışma Grubu Uzlaşma Raporu-2023 Güncellemesi

Management of Chronic Hepatitis B Infection: A Consensus Report of the Study Group for Viral Hepatitis of the Turkish Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases-2023 Update

Neşe Demirtürk¹, Adem Köse², Onur Ural³, Ali Asan⁴, Şener Barut⁵, Şua Sümer⁶, Funda Şimşek⁶, Nesrin Türker⁷

UZLAŞI RAPORU CONSENSUS REPORT

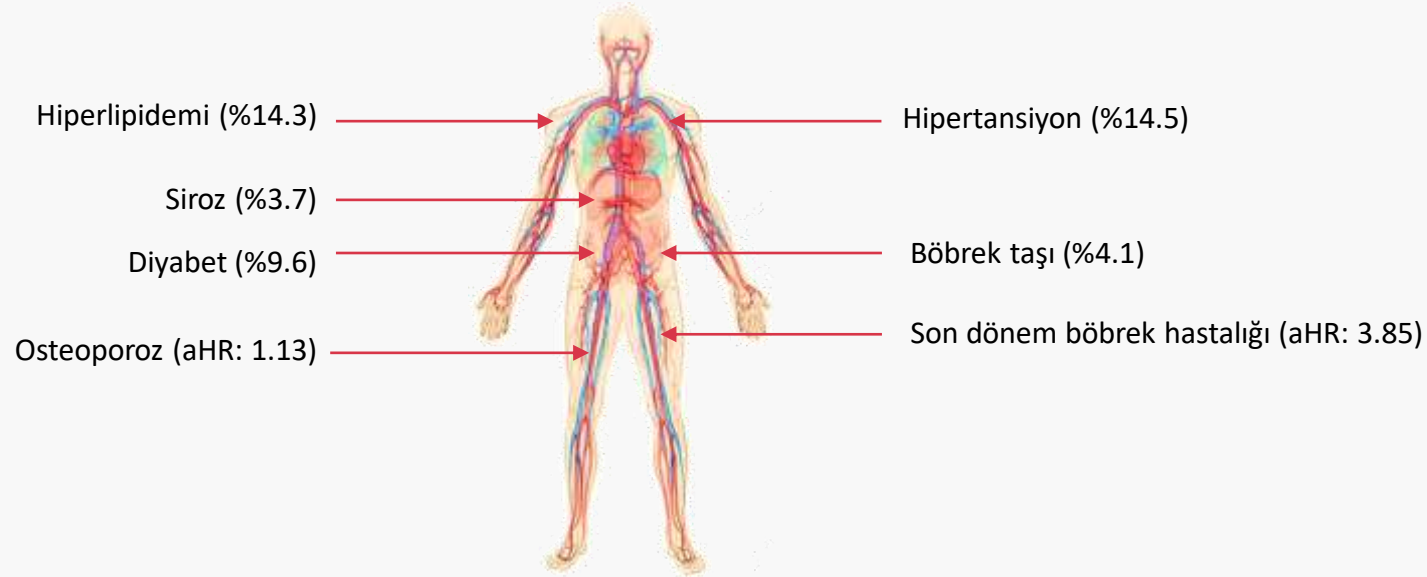
Öneriler

1. KHB tedavisinde, ilk seçenek olarak PEG-INF- α ya da genetik bariyeri yüksek NA kullanılır.
2. Antiviral direnç için yüksek genetik bariyerli ilaçlar; entekavir, TDF ve TAF olup; NA ile tedavi başlanacaksa, ilk seçenek bu ilaçlardan biri olmalıdır. Besifovir, ABD Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) onaylı olmasına karşın henüz uluslararası rehberlerde ilk seçenek tedaviler arasında yer almamakta ve ülkemizde bulunmamaktadır.
3. Kompanse sirotik hastalarda, yüksek genetik bariyerli NA öncelikli olarak önerilir. Ancak karaciğer fonksiyonu iyi korunmuşsa, karaciğer fonksiyonlarının ve yan etkilerin yakın takibi koşulu ile PEG- INF- α da kullanılabilir.
4. Dekompanse sirotik hastalarda PEG- INF- α kontrendikedir.

Aklımızda kalsın... (2)



- Kronik hepatit B (KHB) hastaları yaşıyor!
- Hastalarda zamanla karaciğer ile ilişkili/dışı komorbidite veya komplikasyonlarda anlamlı artış var!
- KHB hastalarında kronik böbrek hastalığı ve osteoporoz prevalansı anlamlı olarak daha yüksek!



Aklımızda kalsın... (3)



- KHB'li hastalarda eşlik eden başka hastalıkların varlığı hepatit yönetimini güçleştirmektedir!



"...özellikle **yaşlanan KHB hasta grubunda** eşlik eden hastalıkların varlığı düşünüldüğünde uzun süreli oral antiviral tedavisi seçiminde **güvenlilik profili iyi olan ürünlerin tercih edilmesi**" gerekmektedir"

Waqar H Kazmi, et al. 2005; 46 (5): 887-96.

Lee Y.K, et al. 2019; 9 (1):11435.

EASL Clinical practice guidelines on the management of hepatitis B virus infection. J Hepatol 2017;67:370-98.

Aklımızda kalsın... (4)



Tenofovir alafenamid (TAF) alan naiv hastalarda veya tenofovir disoproksil alan, viral baskılanma sağlanmış hastalarda TAF tedavisine geçiş ile:

- Etkili HBV DNA baskılanması
- Antiviral direnç görülmemesi
- Böbrek ve kemik güvenliliği
- Yüksek oranda ALT normalizasyonu

sağlanır!

Aklımızda kalsın... (5)



Klinik Dergisi 2023; 36(Özel Sayı 1): 23-42

Özel Hasta Gruplarında Kronik Hepatit B Yönetimi: Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği Viral Hepatit Çalışma Grubu Uzlaş Raporu-2023 Güncellemesi

Management of Chronic Hepatitis B in Special Patient Groups: A Consensus
Report of the Study Group for Viral Hepatitis of the Turkish Society of Clinical
Microbiology and Infectious Diseases-2023

Süda Tekin¹, Faruk Karakeçili², Umut Devrim Binay³, İlhami Çelik³, Necla Tülek⁴, Ediz Tütüncü⁵,
Orhan Yıldız⁶, Emel Yılmaz⁷, Neşe Demirtürk⁸

UZLAŞI RAPORU CONSENSUS REPORT

6. Antiviral profilaksidede yüksek direnç bariyeri ve yüksek potensleri nedeni ile TDF, TAF veya entekavir kullanılmalı, interferonlar asla verilmemelidir. Nefrotoksisite riski olan hastalarda entekavir veya TAF tercih edilmelidir.

Aklımızda kalsın... (6)



TAF

- HBeAg pozitif veya negatif, naiv veya deneyimli KHB olgularının tedavisinde
- İmmünosüpresif durumlarda antiviral profilakside
- KHB'li özel hasta gruplarının tedavisinde kullanılacak

etkili

güvenli

antiviral direncin olmadığı

bir tedavi seçeneğidir!

Sağlık Uygulama Tebliği (16 Haziran 2020)



4.2.13.1 - Kronik Hepatit B tedavisi

(3) Erişkin hastalarda oral antiviral tedaviye; günde 100 mg lamivudin, 600 mg telbivudin, 245 mg tenofovir disoproksil fumarat, 0,5 mg entekavir veya 25 mg tenofovir alafenamid fumarat ile başlanır

(4) d) Kullanılan antivirale karşı **yan etki gelişmesi** halinde koşul aranmaksızın başka bir antivirale geçilebilir.

4.2.13.1.2 - İmmüsupresif ilaç tedavisi, sitotoksik kemoterapi, monoklonal antikor tedavisi uygulanmakta olan hastalarda tedavi

(1) İmmüsupresif ilaç tedavisi veya sitotoksik kemoterapi veya monoklonal antikor tedavisi uygulanmakta olan **HBsAg (+) hastalarda, ALT yüksekliği, HBV DNA pozitifliği ve karaciğer biyopsisi koşulu aranmaksızın** uygulanmakta olan diğer tedavisi süresince ve bu tedavisinden sonraki **en fazla 12 ay boyunca** günde 100 mg lamivudin veya 600 mg telbivudin veya 245 mg tenofovir disoproksil fumarat veya 25 mg tenofovir alafenamid fumarat veya 0,5 mg entekavir kullanılabilir. İmmüsupresif, sitotoksik kemoterapi ve monoklonal antikor tedavisine ilişkin ilaç raporunun tarih ve sayısı reçetede belirtilir.

(2) İmmüsupresif ilaç tedavisi veya sitotoksik kemoterapi veya monoklonal antikor tedavisi uygulanmakta olan kronik hepatit B hastalarında ise tedavi süreleri ve ilaç seçimi kronik hepatit tedavi prensiplerinde belirlendiği şekildedir.

(3) **HBsAg negatif olduğu durumlarda HBV DNA pozitifliği ve/veya Anti HBc pozitifliği durumlarında** immüsupresif ilaç tedavisi veya sitotoksik kemoterapi veya monoklonal antikor tedavisi uygulanmakta olan **hastalara ALT yüksekliği ve karaciğer biyopsisi koşulu aranmaksızın** lamivudin veya telbivudin veya tenofovir disoproksil fumarat veya tenofovir alafenamid fumarat veya entekavir kullanılabilir. Söz konusu tedavilerin bitiminden sonraki **en fazla 12 ay boyunca** da antiviral tedavi kullanılabilir.