

Hangi Hastalar Nasıl Takip ve Tedavi Edilmeli?

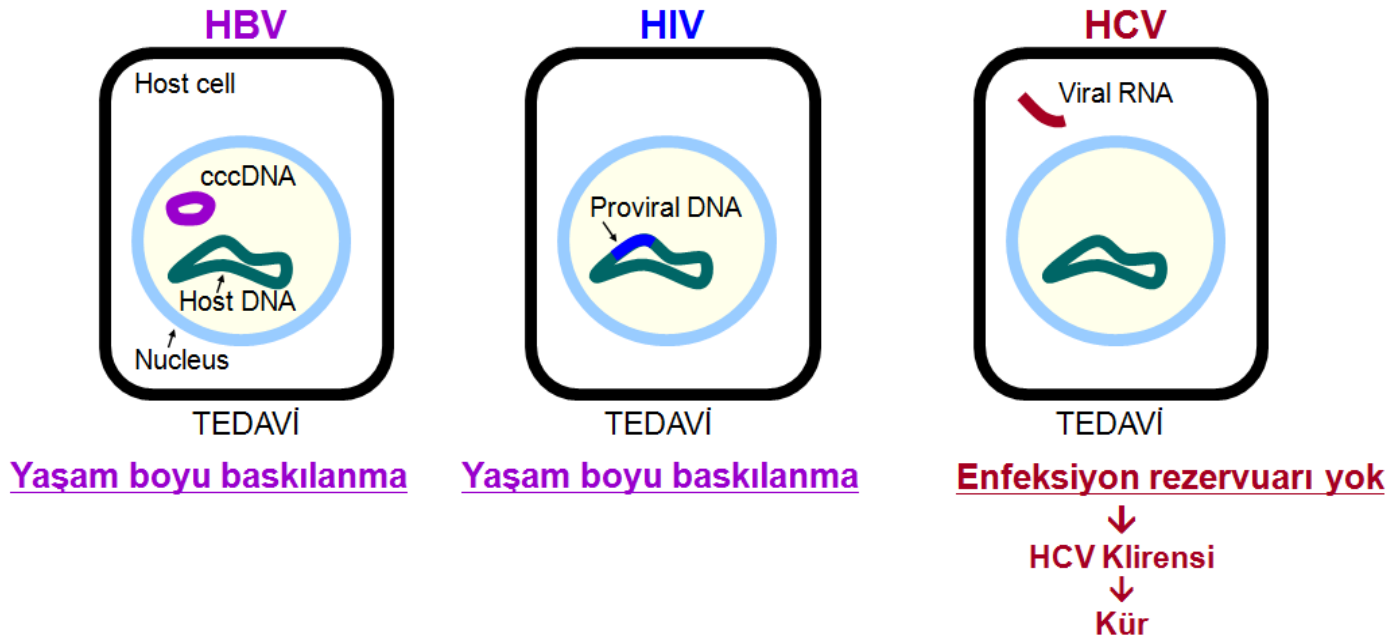
Doç. Dr. Ali ASAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi
İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği

HBV ve HIV gibi infeksiyonların aksine HCV infeksiyonu tedavi edilebilir bir hastalıktır

HCV'de kür mümkündür çünkü HCV RNA sitoplazmada kalırken, HBV ve HIV DNA hücre çekirdeğinin içindedir



Soriano V, et al. J Antimicrob Chemother 2008;62:1-4

Kimleri Tedavi Edelim?

- HCV RNA pozitif bulunan
- Tedavi naif veya tedavi deneyimli (yanıtsız/nüks)
- Yeni kazanılmış ya da kronik hepatit C infeksiyonu olan
- Tüm hastalar antiviral tedavi adaydır

Tedavi Öncesi Değerlendirme

- Hastalar olası diğer karaciğer hastalıkları
- Karaciğer hastalığının şiddeti
- Fibrozis derecesini belirlemede invazif olmayan yöntemler kullanılabilir (KC sertlik ölçümü, FIB-4, APRI skoru)
- **Kullandıkları ilaçlarla DEA ilaçlar arasında oluşabilecek ilaç-ilaç etkileşimleri açısından MUTLAKA değerlendirilmelidir**

B. Aygen ve ark. Kronik Hepatit C Virusu İnfeksiyonunun Yönetimi Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği Viral Hepatit Çalışma Grubu Uzlaş Raporu-2023 Güncellemesi

To hear about the latest additions and changes to the website, follow us on [BlueSky](#), or subscribe to our [newsletter](#)

Looking for interactions with COVID-19 therapies, including Paxlovid? [Click here for covid19-druginteractions.org](#)

If a drug is not listed below it cannot automatically be assumed it is safe to coadminister

HEP Drugs	Co-medications	Drug Interactions
<input type="text" value="Search HEP drugs..."/>	<input type="text" value="Search co-medications..."/>	<input type="checkbox"/> Check HEP/ HEP drug interactions
<input type="radio"/> A-Z <input type="radio"/> Indication <input type="radio"/> Trade	<input type="radio"/> A-Z <input type="radio"/> Class <input type="radio"/> Trade	<input type="button" value="Switch to table view"/>
<input type="checkbox"/> Adefovir	<input checked="" type="checkbox"/> Abacavir	<input type="button" value="Reset Checker"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Glecaprevir/Pibrentasvir	<input checked="" type="checkbox"/> Abacavir	<input type="button" value="No Interaction Expected"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Atezolizumab + bevacizumab	<input checked="" type="checkbox"/> Abacavir	<input type="text" value="Glecaprevir/Pibrentasvir"/>
	<input type="checkbox"/> Abatacept	<input type="text" value="Abacavir"/>

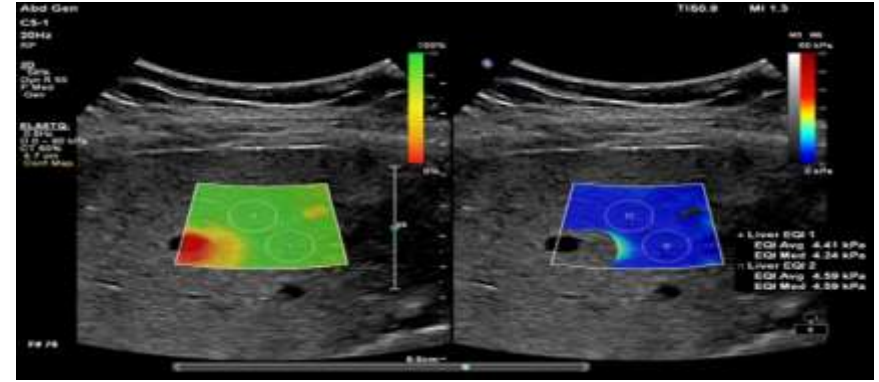
Dikkat Edilmesi Gerekenler!!!

- Sitokrom p-450 veya P-glikoprotein indükleyicisi olan ilaçların (karbamazepin, fenitoin, fenobarbital, vb.) DEA tedavi kombinasyonları ile kullanımları kontrendike
- NS3-4A proteaz inhibitörü içeren tedavi rejimleri **dekompanse sirotik** ve öncesinde dekompanasyon öyküsü olan kompanse sirotik hastalarda kontrendikedir

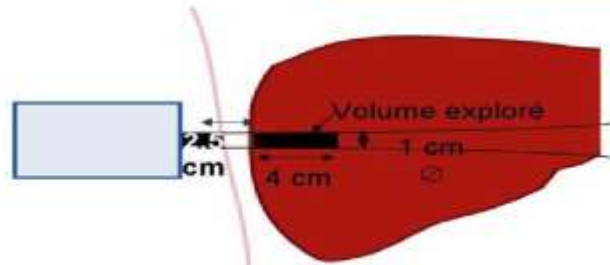
B. Aygen ve ark. Kronik Hepatit C Virusü İnfeksiyonunun Yönetimi Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği Viral Hepatit Çalışma Grubu Uzlaş Raporu-2023 Güncellemesi

Tedavi Öncesi Değerlendirme

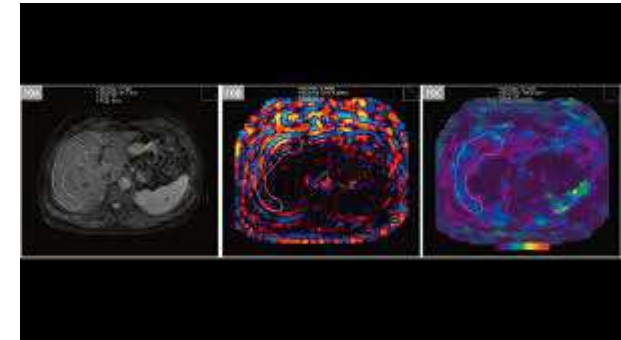
Shear wave elastography



2-7 kPa: F0-F1
7.5-10 kPa: F2
10-14 kPa: F3
>14 kPa: F4



MR elastography



Tedavi Öncesi Değerlendirme

$$\text{APRI} = \frac{\text{AST (U/L)}}{\text{Trombosit sayısı (10}^9\text{/L)}} \times 100$$

AST (U/L)

AST (Normalin Üst Sınırı) (U/L)

APRI: <0.5: siroz yok
>1.5: fibrozis 3-4
≥ 2: F 5-6

$$\text{FIB-4} = \frac{\text{Yaş (yıl)} \times \text{AST (U/L)}}{\text{Trombosit sayısı (10}^9\text{/L)} \times \sqrt{\text{ALT (U/L)}}$$

FIB-4: <1.5: siroz yok
≥ 3.25: belirgin fibrozis

Child-Turcotte-Pugh Sınıflandırması

Değişken	1	2	3
Asit	Yok	Hafif	Orta - Ağır
Ensefalopati	Yok	Hafif /orta	Orta - Ağır
Bilirubin	<2	2 - 3	>3
Albumin	> 3.5	2.8 - 3.4	< 2.8
PTZ uzaması saniye	1-3	4-6	> 6

Skor	Sınıf
5 - 6	A
7 - 9	B
10 - 15	C

- Child-Pugh A kompanse siroz
- Child-Pugh B veya C dekompanse karaciğer sirozu olarak değerlendirilir
- Asit sıvısının varlığı veya özefagus varisi veya hepatik ensefalopati olması dekompanse siroz bulgularıdır

Tedavi Öncesi Değerlendirme

- Tedavi öncesinde viremi varlığı HCV RNA ile gösterilmelidir
- HCV genotip ve subtip analizi yapılmaksızın başlanabilir
- Tedavi başarısızlığı öyküsü olan hastalarda ve sirotik hastalarda genotip ve subtip analizi önerilmekte
- İlk tedavi öncesi rutin HCV direnç testleri önerilmemektedir

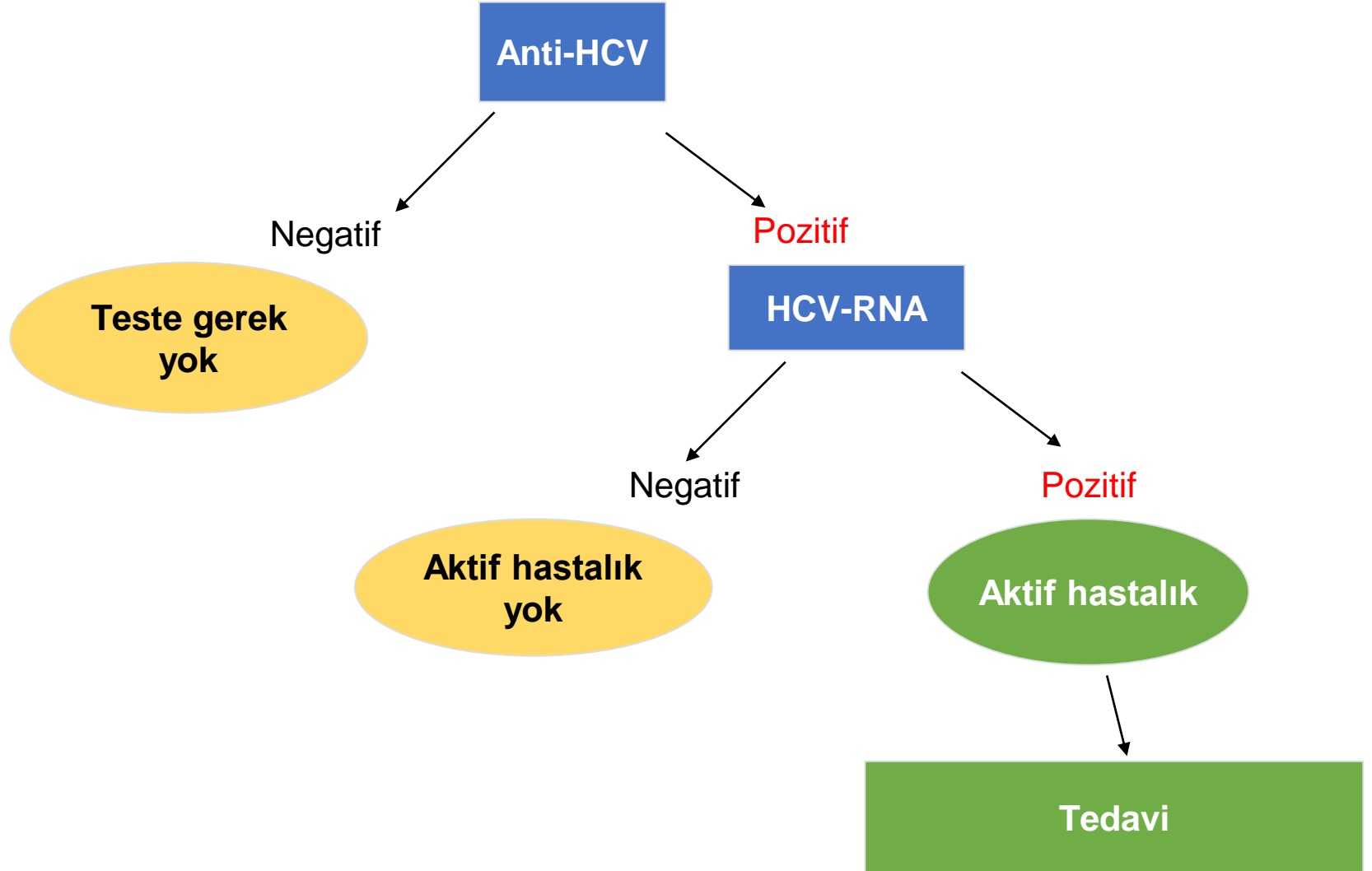
B. Aygen ve ark. Kronik Hepatit C Virusü İnfeksiyonunun Yönetimi Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği Viral Hepatit Çalışma Grubu Uzlaş Raporu-2023 Güncellemesi

HCV İnfeksiyonlu Hastaların Bilgilendirilmesi

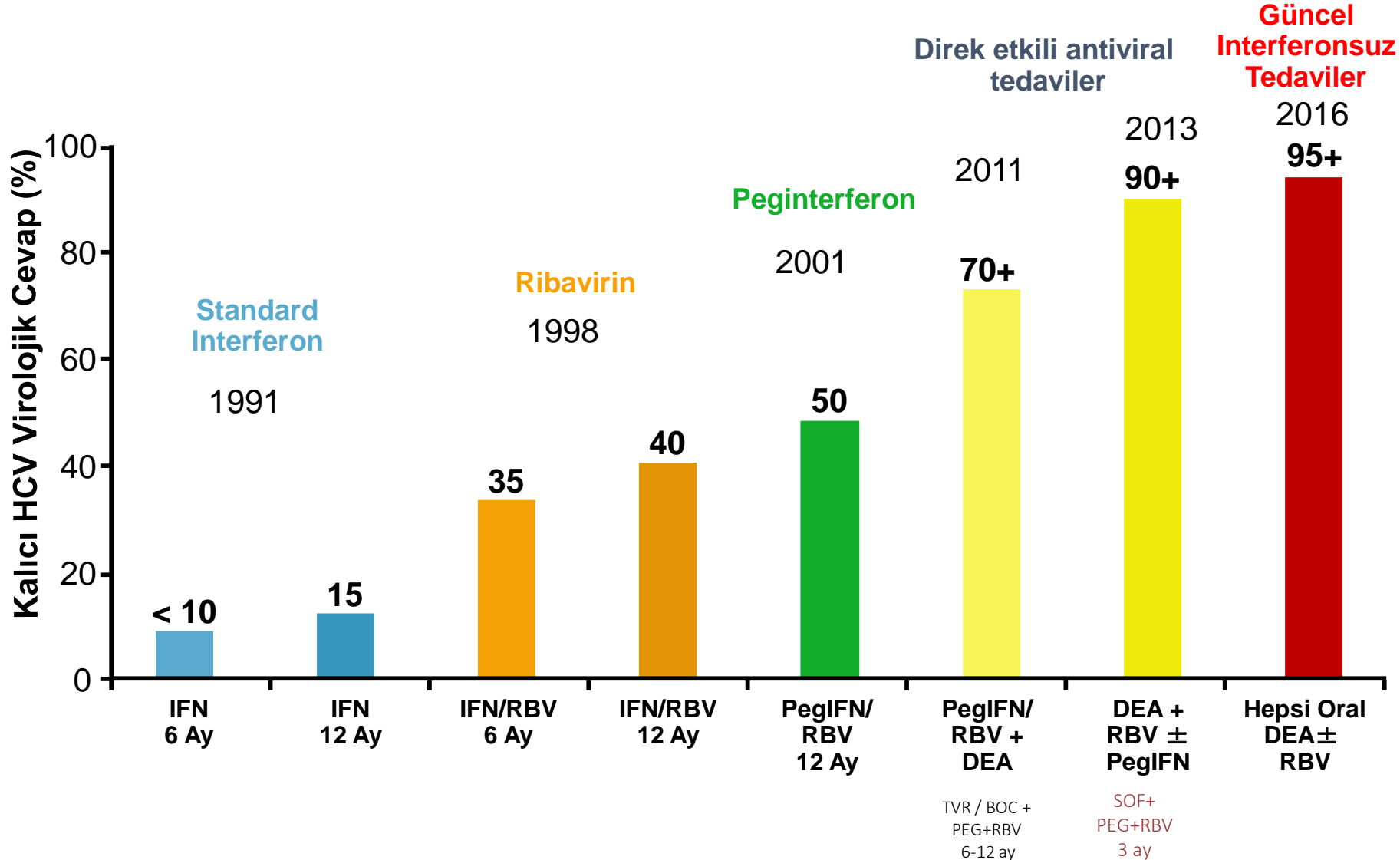
- HCV'nin bulaşmasını nasıl önleyecekleri konusunda eğitim verilmelidir
- **Alkolden uzak durma**
- **Aşılanma:**
 - Hepatit A
 - Hepatit B
 - Pnömonokok aşısı



HCV Tanı ve Tedavi Algoritması



Geçmişten Günümüze Hepatit C Tedavisi



Kronik HCV İnfeksiyonunda Tedavinin Amacı

- **Birincil amaç:**
- Viral yükü baskılamak ve kalıcı virolojik yanıt (KVY) elde ederek infeksiyonu tedavi etmektir
- Fibrozis
- Siroz
- HCV ilişkili ekstrahepatik hastalıklar
- Hepatoselüler karsinom
- Ölüm gibi karaciğerle ilgili komplikasyonları önlenmiş olur

B. Aygen ve ark. Kronik Hepatit C Virusü İnfeksiyonunun Yönetimi Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği Viral Hepatit Çalışma Grubu Uzlaşma Raporu-2023 Güncellemesi

Kronik HCV İnfeksiyonunda Tedavinin Amacı

- **İkincil amaçlar:**
- Hastaların yaşam kalitesini iyileştirmek
- Hastaları damgalanmaktan korumak
- HCV'nin bulaşmasını engellemektir

B. Aygen ve ark. Kronik Hepatit C Virusü İnfeksiyonunun Yönetimi Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği Viral Hepatit Çalışma Grubu Uzlaş Raporu-2023 Güncellemesi

Hepatit C Tedavisinde Kullanılan DEA'lar

NS3/4A proteaz inhibitörleri

NS5A inhibitörleri

NS5B polimeraz inhibitörleri

Glekaprevir

Pibrentasvir

Sofosbuvir

Voxilaprevir

Velpatasvir

Dasabuvir

Grazoprevir

Ledipasvir

Paritaprevir

Ombitasvir

Simeprevir

Daklatasvir

Telaprevir

Elbasvir

Boseprevir

- NS3/4 Proteaz inhibitörleri
-previr
- NS5A inhibitörleri
-asvir
- NS5B polimeraz inhibitörleri
-buvir

Ülkemizde Bulunan İlaçlar

- Interferonlar
- Ribavirin
- Sofosbuvir/ledipasvir
- Ombitasvir+Paritaprevir+Ritonavir
+Dasabuvir
- **Glekaprevir/pibrentasvir**
- **Sofosbuvir/velpatasvir/voksilaprevir**



Hepatitis C Online



Hepatitis C Online



Antiviral İlaç	Doz	Uygulama	Etki Mekanizması
Sofosbuvir	400 mg tablet	1x1 sabah	NS5B polimeraz inhibitörü
Sofosbuvir/ledipasvir	400 mg/90 mg tablet	1x1 sabah	NS5B polimeraz inhibitörü/ NS5A inhibitörü
Sofosbuvir/velpatasvir	400 mg/100 mg tablet	1x1 sabah	NS5B polimeraz inhibitörü/ NS5A inhibitörü
Sofosbuvir/velpatasvir/ voxilaprevir	400 mg/100 mg /100 mg tablet	1x1 tablet	NS5B polimeraz inhibitörü/ NS5A inhibitörü/NS3/4 proteaz inhibitörü
Glekaprevir/pibrentasvir	100 mg/40 mg	1x3 tablet	NS3/4 proteaz inhibitörü/NS5A inhibitörü
Grazoprevir/elbasvir	100 mg/50 mg tablet	1x1 sabah	NS3/4 proteaz inhibitörü/NS5A inhibitörü
PTV-RTV/OMV	75 mg/50 mg/ 12,5 mg tablet	1x2 sabah	NS3/4 proteaz inhibitörü/booster/NS5A inhibitörü
DSV	250 mg tablet	2x1 sabah- akşam	NS5B polimeraz inhibitörü

HCV Tedavisinde Kullanılan İlaçların Yan Etkileri

Sık görülen yan etkiler ($\geq 1/10$)	
LDV/SOF	Yorgunluk, baş ağrısı
SOF/VEL	Yorgunluk, baş ağrısı, bulantı
SOF/VEL/VOX	Baş ağrısı, ishal, bulantı
OBV/PTV/r + DSV + RBV	Asteni, yorgunluk, uykusuzluk, bulantı, kaşıntı
GRZ/EBR	Yorgunluk, baş ağrısı
GLE/PIB	Yorgunluk, baş ağrısı
PEG-IFN	Anoreksi, depresyon, anksiyete, uykusuzluk, baş ağrısı, baş dönmesi, konsantrasyon bozukluğu, dispne, öksürük, ishal, mide bulantısı, karın ağrısı, alopesi, dermatit, kaşıntı, kuru cilt, miyalji, artralji, pireksi, rigor, ağrı, asteni, yorgunluk, enjeksiyon yerinde reaksiyon, sinirlilik

Pegile interferon bazlı tedavilerle karşılaştırıldığında DEA'ler çok daha iyi tolerans profiline sahiptir

Rehberler Eşliğinde HCV Tedavisi



Genotip bazlı tedavi
önerileri



Basitleştirilmiş tedavi
önerileri

Kronik HCV Genotip Bağımlı Tedavi Önerileri

Genotip	Siroz Durumu	Tedavi deneyimi	Sofosbuvir/ velpatasvir	Glekaprevir/ pibrentasvir	Sofosbuvir/ velpatasvir/ voxilaprevir	Grazoprevir /elbasvir	
Genotip 1a,1b,2,4,5 ve 6	Siroz Yok	Naiv	12 hafta	8 hafta	Hayır	12 hafta	
		Deneyimli					
	Kompanse siroz (Child- Pugh A)	Naiv		12 hafta			
		Deneyimli					
Genotip 3	Siroz Yok	Naiv	12 hafta, ribavirin ile birlikte	8 hafta	Hayır	Hayır	
		Deneyimli		12 hafta		Hayır	
	Kompanse siroz (Child- Pugh A)	Naiv		8-12 hafta		12 hafta	Hayır
		Deneyimli		16 hafta			Hayır
Subtip 1l,4r,3b,3g,6u veya NS5A RAS içeren diğer subtipler	Siroz Yok	Naiv	Bilinmiyor	Bilinmiyor	12 hafta	Hayır	
		Deneyimli					
	Kompanse siroz (Child- Pugh A)	Naiv					
		Deneyimli					

Tedavi

Klimik Dergisi 2023; 36(Özel Sayı 1): 43-75

Tablo 10. Tedavi Naif Sirotik Olmayan veya Kompense Sirozu Olan Erişkin Kronik Hepatit C Hastalarının Genotip Bağımlı Tedavisi (Kaynak 24'ten uyarlanmıştır.)

Tedavi Şekli	Genotip	Siroz Varlığı	SOF/VEL	GLE/PIB	SOF/VEL/VOX	GRZ/EBV	
Genotip ve Alt Tıp Belirlemeye Dayalı Tedavi	Genotip 1a, 1b, 2, 4, 5, 6	Nonsirotik	12 hafta	8 hafta	8 hafta	12 hafta (Sadece genotip 1)	
		Siroz (CTP-A)	12 hafta	8 hafta	12 hafta	12 hafta (Sadece genotip 1)	
	Genotip 3	Nonsirotik	12 hafta	8 hafta	8 hafta	-	
		Siroz (CTP-A)	12 hafta	8-12 hafta	12 hafta	-	
	Genotip 4, 5, 6	Nonsirotik	12 hafta	12 hafta	12 hafta	12 hafta (Genotip 5-6)	
		Siroz (CTP-A)	12 hafta	12 hafta	12 hafta	12 hafta (Genotip 5-6)	
	Doğal Olarak NSSA RAS* Taşıyan Alt Tipler (1i, 4r, 3b, 3g, 6u, 6v)	Nonsirotik	-	-	Net veri yok	12 hafta	-
		Siroz (CTP-A)	-	-	Net veri yok	12 hafta	-

RAS: Direnç ilişkili dizilimler ("Resistance-associated substitution").

Tedavi

Aygen B et al. KHC Yönetimi: Uzlaş Raporu

Tablo 13. Genotiplere Göre Tedavi Deneyimli* Sirozu Olmayan ve Kompense Sirotik Hastalarda Tedavi Önerileri (Kaynak 24'ten uyarlanmıştır.)

Genotip	Siroz Durumu	SOF/VEL	GLE/PIB	SOF/VEL/ VOX	GRZ/EBV
Genotip 1a, 1b, 2,4,5,6	Sirozu yok	12 hafta	8 hafta	12 hafta	Yalnızca genotip 1b için 12 hafta verilebilir
	Kompense sirotik		12 hafta		Önerilmez
Genotip 3	Sirozu yok	12 hafta	12 hafta	12 hafta	Önerilmez
	Kompense sirotik	12 hafta RBVle kombine**	16 hafta	12 hafta**	
1I, 4r, 3b, 3g, 6u ve 6v Alt Tipleri veya Bir veya Birden Fazla NS5A RAS İçeren Alt Tip	Sirozu yok	Bilinmiyor	Bilinmiyor	12 hafta	Önerilmez
	Kompense sirotik	Bilinmiyor	Bilinmiyor	12 hafta	

* Daha önce PegIFN- α +RBV veya PegIFN- α +RBV+SOF veya SOF+RBV ile tedavi edilmiş hastalar.

** Direnç testi yapılırsa, başlangıçta yalnızca NS5A Y93H RAS olan hastalar SOF/VEL+RBV ile veya SOF/VEL/VOX ile tedavi edilmelidir, Y93H RAS'si olmayan hastalar tek başına SOF/VEL ile tedavi edilmelidir.

SOF: Sofosbuvir, VEL: Velpatasvir, VOX: Voxilaprevir, GLE: Glekaprevir, PIB: Pibrentasvir, GRZ: Grazoprevir, EBV: Elbasvir.

Basitleştirilmiş Tedavi; Genotip Tayini Yapmadan, Tüm Genotipler İçin Tedavi

Siroz Durumu	Tedavi Deneyimi	Sofosbuvir/ velpatasvir	Glekaprevir/ pibrentasvir	Sofosbuvir/ velpatasvir/ voxilaprevir	Grazoprevir/ elbasvir
Siroz Yok	Naiv	12 hafta	8 hafta	Hayır	Hayır
	Deneyimli				
Kompanse siroz (Child-Pugh A)	Naiv		12 hafta		
	Deneyimli				

EASL 2020

Naiv ve Sirotik Olamayan Yetişkinler İçin Basitleştirilmiş HCV Tedavi Algoritması

- Glekaprevir/pibrentasvir 8 hafta süreyle
- Sofosbuvir/velpatasvir 12 hafta süreyle

Tedavi öncesi RAS testi, genotip 3 olan kişiler için önerilir çünkü yalnızca başlangıç NS5A Y93H RAS'si olmayanlar, 12 haftalık sofosbuvir / velpatasvir kürü için uygundur. Genotip 3 ve başlangıç Y93H RAS'si olan hastalar glekaprevir / pibrentasvir veya alternatif bir rejim ile tedavi edilmelidir.

AASLD 2023

Naiv ve Kompanse Sirozlu, Yetişkinler İçin Basitleştirilmiş HCV Tedavi Algoritması

- Genotip 1-6
Glekaprevir/pibrentasvir 8 hafta süreyle
- Genotip 1,2,4,5,6
Sofosbuvir/velpatasvir 12 hafta süreyle

AASLD Rehberi, 2023

Tedavi

Tablo 11. Tedavi Naif Sirotik Olmayan veya Kompense Sirozu Olan Erişkin Kronik Hepatit C Hastalarının Genotip Bağımsız Tedavisi (Kaynak 24'ten uyarlanmıştır.)

Tedavi Şekli	Genotip	Siroz Varlığı	SOF/VEL	SOF/VEL/VOX	GLE/PIB
Basitleştirilmiş Tedavi	Tüm Genotipler	Nonsirotik	12 hafta	8 hafta	8 hafta
		Siroz (CTP-A)	12 hafta	12 hafta	8 hafta

SOF: Sofosbuvir, VEL: Velpatasvir, VOX: Voxilaprevir, GLE: Glekaprevir, PIB: Pibrentasvir.

Tablo 12. Tüm Genotipler İçin veya Genotip Değerlendirilmesi Yapılmadığında Tedavi Deneyimli* Sirozu Olmayan ve Kompense Sirotik Hastalarda Tedavi Önerileri (Kaynak 24'ten uyarlanmıştır.)

	SOF/VEL	GLE/PIB	SOF/VEL/VOX	GRZ/EBV
Sirozu yok	12 hafta	8 hafta	12 hafta	Önerilmez
Kompense sirotik	12 hafta	12 hafta	12 hafta	Önerilmez

*Daha önce PegIFN- α +RBV veya PegIFN- α +RBV+SOF veya SOF+RBV ile tedavi edilmiş hastalar.

SOF: Sofosbuvir, VEL: Velpatasvir, VOX: Voxilaprevir, GLE: Glekaprevir, PIB: Pibrentasvir.

B. Aygen ve ark. Kronik Hepatit C Virusu İnfeksiyonunun Yönetimi Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği Viral Hepatit Çalışma Grubu Uzlaş Raporu-2023 Güncellemesi

Basitleştirilmiş Tedaviye Uygun Olmayan Hastalar

- Dekompanse siroz
- Tedavi deneyimli HCV hastaları
- Son-dönem böbrek hastalığı (e-GFR<30 mL/dak/m²)
- HIV veya HBsAg pozitifliği
- Gebeler
- HSK olanlar
- Karaciğer nakli olanlar

AASLD Rehberi, 2023

SAĞLIK UYGULAMA TEBLİĞİ

Hepatit C İnfeksiyonu Tedavisi

Sağlık Uygulama Tebliğinde Siroz Kriterleri

- Kronik HCV'ye bağlı **Child-Pugh A** karaciğer sirozu olanlarda
- Histopatolojik tanı olmadığı durumda
- Trombosit sayısının 150.000/mm³ altında veya
- Protrombin zamanınının 3 saniye ve/veya üzerinde olması koşulu aranır

Sağlık Uygulama Tebliğinde Siroz kriterleri

- Kronik HCV'ye bağlı **Child-Pugh B veya C** karaciğer sirozu olan hastalarda;
- Asit sıvısının varlığı veya özefagus varis kanaması veya hepatik ensefalopati veya total bilirubin > 3mg/dl olması koşulu aranır
- Dekompanse karaciğer sirozu olan erişkin hastalarda HCV genotip tayini yapılır

Sağlık Uygulama Tebliği HCV Tedavi

Daha önce Kronik Hepatit C tedavisi almamış hastalarda tedavi

	Non-Sirotik	Kompanse sirotik (Child A)
Glekaprevir/Pibrentasvir	8 HAFTA	8 HAFTA
Sofosbuvir/Velpatasvir/Voksilaprevir	8 HAFTA	12 HAFTA

	Dekompanse sirotik (Child B,C)
Sofosbuvir/Ledipasvir+Ribavirin	GT1a,1b, 4, 5, 6 hastalarda 12 HAFTA

<https://www.resmigazete.gov.tr/01.06.2022>

Sağlık Uygulama Tebliği HCV Tedavi

Tedavi deneyimli Kronik Hepatit C hastalarında yeniden tedavi*

NS5A harici tedavi deneyimli hastalarda	Non-Sirotik	Kompanse (Child Pugh A)
Glekaprevir/Pibrentasvir[#]	8 HAFTA	12 HAFTA
Sofosbuvir/Velpatasvir/Voksilaprevir	12 HAFTA	12 HAFTA

#NS5A harici tedavi deneyimli GT3 hastalarda tedavi süresi 16 haftadır

NS5A veya proteaz inhibitörü tedavi deneyimli hastalarda	Non-Sirotik	Kompanse (Child Pugh A)
Glekaprevir/Pibrentasvir	Hasta bazlı kullanım onayı ile 16 hafta	
Sofosbuvir/Velpatasvir/Voksilaprevir	12 HAFTA	

*Daha önce NS5A inhibitörü veya proteaz inhibitörü olan ilaçlar ile tedavi deneyimi olan **dekompanse sirotik** Genotip 1a, 1b, 4, 5, 6 hastalarda (**Sofosbuvir+Ledispavir**)+**Ribavirin** ile tedavi süresi toplam 24 haftadır.

ÖZEL GRUPLARDA TEDAVİ

Dekompanse Siroz

- Karaciğer transplantasyonu yapılan, **deneyimli merkezlerde** tedavi edilmelidir
- Dekompanse sirotik hastalarda **proteaz inhibitörü** içeren kombinasyonlar kontrendikedir
- Dekompanse siroz ve sirozu olan hastalar **sofosbuvir/velpatasvir** ve kiloya göre ayarlanmış **ribavirin** ile **12 hafta** süreyle tedavi edilmelidir (1000 mg < 75 kg veya 1200 mg > 75 kg)
- Ribavirini tolere edemeyen hastalarda tedavi süresi **sofosbuvir/velpatasvir ile 24 hafta** olmalıdır.

EASL HCV Rehberi 2020

Karaciğer Nakli Yapılan Hastalarda Hepatit C Tedavisi

- Solid organ nakli sonrası **hepatit C viremisi saptanan** hastalar tedavi edilmelidir
- Solid organ nakli sonrası 3. aydan sonra mümkün olduğu kadar kısa zamanda tedaviye başlanmalıdır
- **Sirozu olmayan veya kompanse sirozu** olan karaciğer nakilli hastalarda **sofosbuvir/velpatasvir 12 hafta** süreyle verilir (İmmünsupresif ajanların doz ayarlamasına gerek yoktur)
- **Glekaprevir/pibrentasvir 12 hafta** süreyle önerilir (İmmünsupresif ajanların doz ayarlamasına ihtiyaç vardır (B1))

Karaciğer Nakli Yapılan Hastalarda Hepatit C Tedavisi

- **Dekompanse sirozu** olan hastalar **sofosbuvir/velpatasvir** + kiloya göre **ribavirin 12 hafta** süreyle önerilir
- Ribavirin 600 mg dozda başlanmalı ve hasta tolere edebiliyorsa doz artırılmalıdır

EASL HCV Rehberi 2020

Karaciğer Dışı Solid Organ Nakli Yapılan Hastalar

- HCV açısından tedavi endikasyonu varsa nakil öncesi veya sonrasında tedavi edilebilir
- Sofosbuvir/velpatasvir 12 hafta
- Glekaprevir/pibrentasvir 12 hafta süreyle verilir

EASL HCV Rehberi 2020

Gebelerde Kronik Hepatit C Tedavisi

- Güvenlik ve etkinlik verileri olmadığından **gebelerde HCV tedavisi önerilmez**
- Meme ucunda kanama veya çatlak olmadıkça HCV'li kadınların **emzirmesinde sakınca yoktur**

EASL HCV Rehberi 2020

Damar İçi Uyuşturucu Kullananlar ve Mahkumlarda Tedavi

- Damar içi uyuşturucu kullananlar **HCV yönünden rutin olarak taranmalıdır**
- Pozitif hastalar genel önerilere göre tedavi edilmelidir
- **Tedavi sonrası uyuşturucu kullanımı devam edenlerde yıllık izleme devam edilmelidir**
- Cezaevlerindeki tüm mahkumlara **HCV taraması** yapılarak viremi saptanan tüm hastalara **HCV tedavisi verilmelidir**

EASL HCV Rehberi 2020

Hemodiyaliz Hastaları Dahil, Böbrek Yetmezliği Olan Hastalarda Kronik Hepatit C Tedavisi

Şiddetli böbrek yetmezliği (eGFR <30 ml / dak / 1.73 m²) ve hemodiyaliz gerektiren son dönem böbrek hastalığı olan **non-sirotik ve kompanse sirotik** hastalarda

- **Glekaprevir ve pibrentasvir** (Tüm genotipler için)

EASL HCV Rehberi 2020

Hemodiyaliz Hastaları Dahil, Böbrek Yetmezliği Olan Hastalarda Kronik Hepatit C Tedavisi

- **Dekompanse sirozu** ve hafif-orta derecede böbrek yetmezliği (eGFR>30 ml / dak / 1.73 m²) olan hastalarda, **12 hafta** boyunca sabit doz **sofosbuvir-velpatasvir ve ribavirin** ile tedavi edilmelidir.
- **Dekompanse sirozu ve** şiddetli böbrek yetmezliği (eGFR <30 ml / dak / 1.73 m²) olan hastalar, **24 hafta** boyunca **ribavirin içermeyen sabit doz sofosbuvir ve velpatasvir kombinasyonu** ile tedavi edilmelidir (B1).

EASL HCV Rehberi 2020

HBV Koenfeksiyonu Olan Hastalarda Tedavi

- HCV ve HBV ile koenfekte olan hastalar, mono enfekte hastalar gibi tedavi edilmeli
- **HBs antijen pozitif olan hastalar**, HCV tedavisi süresinde ve sonrasında da en az 12. haftaya kadar **nükleozid / nükleotid analog profilaksisi almalı** ve sonrasında aylık olarak izlenmelidir
- **HBs antijen negatif ancak anti-HBc antikoru pozitif hastalarda**, olası reaktivasyonu saptamak için serum ALT seviyeleri aylık olarak izlenmelidir

EASL HCV Rehberi 2020

Yakın zamanda edinilen Hepatit C'nin tedavisi (Treatment of recently acquired hepatitis C)

- Yeni edinilmiş de novo hepatit C'si olan hastalar:
- **Glekaprevir/pibrentasvir** veya **Sofosbuvir/ velpatasvir** ile **8 hafta süreyle** tedavi edilmelidir
- Geç relapslar olabileceğinden, KVY tedaviden 12 ve 24 hafta sonra değerlendirilmelidir

EASL HCV Rehberi 2020

DEA Başarısızlıklarında Yeniden Tedavi

- Tedavide başarısız olunan hastalar, deneyimli tedavi uzmanları ve virologları içeren **multidisipliner bir ekip** ile yeniden tedavi edilmelidir
- Yeniden tedavi öncesinde **HCV direnç testi yapılarak** direnç profiline göre yeniden tedavi planlanmalıdır

EASL HCV Rehberi 2020

Tedavi Sırasında İzlem

- Yan etki
- Tedavi etkinliği
- İlaç ilaç etkileşimleri takip edilmelidir

EASL HCV Rehberi 2020

Tedavi Güvenliğinin Değerlendirilmesi

- DEA kullanan hastalar, her ziyarette klinik **yan etkiler açısından** değerlendirilmelidir.
- **ALT seviyeleri; başlangıçta ve tedaviden 12 ve 24 hafta sonra** değerlendirilmelidir
- **Duşuk eGFR'li** hastalarda **böbrek fonksiyonu** aylık olarak kontrol edilmelidir.

EASL HCV Rehberi 2020

Tedavi Etkinliğinin Değerlendirilmesi

- KVV aÇısından; HCV RNA, tedavi sonrası **12. haftada (KVV12) veya 24. haftada (KVV24) yapılmalıdır (A1).**
- Yüksek riskli davranışları olan hastalar ve yeniden enfeksiyon riski altındaki hastalar dışında, KVV'nin kontrol edilmesi gerekmeyebilir (B1) ???
- Riskli gruplara **yeniden enfeksiyon riski** anlatılmalıdır

EASL HCV Rehberi 2020

KVY'ye Ulaşan Hastaların Tedavi Sonrası Takibi

- Fibrozu olmayan veya hafif -orta fibrozu (METAVİR F0-F2) olan ve devam eden riskli davranışı olmayan hastalar, başka komorbiditeleri olmaması koşuluyla **takipten çıkarılabilir ???**
- Fibrozlu (F3) veya sirozlu (F4) hastalarda, HSK riski ortadan kaldırılmadığından, ultrason aracılığıyla her 6 ayda bir **HSK** için takip edilmelidir

EASL HCV Rehberi 2020

Tedavi edilmeyen ve kesin tedavi başarısızlığı olan hastaların takibi

- **Tedavi edilmeyen** ve önceden birkaç kez tedaviye rağmen başarısız olanlar (tedavi edilemeyen hastalar) **düzenli olarak izlenmelidir**
- Fibrozu evrelemeye yönelik invazif olmayan yöntemler yıllık takip edilmesi planlanabilir
- **İlerlemiş fibroz (F3) ve sirozu (F4)** olan hastalarda **her 6 ayda bir HSK açısından** süresiz olarak izlenmelidir

EASL HCV Rehberi 2020

