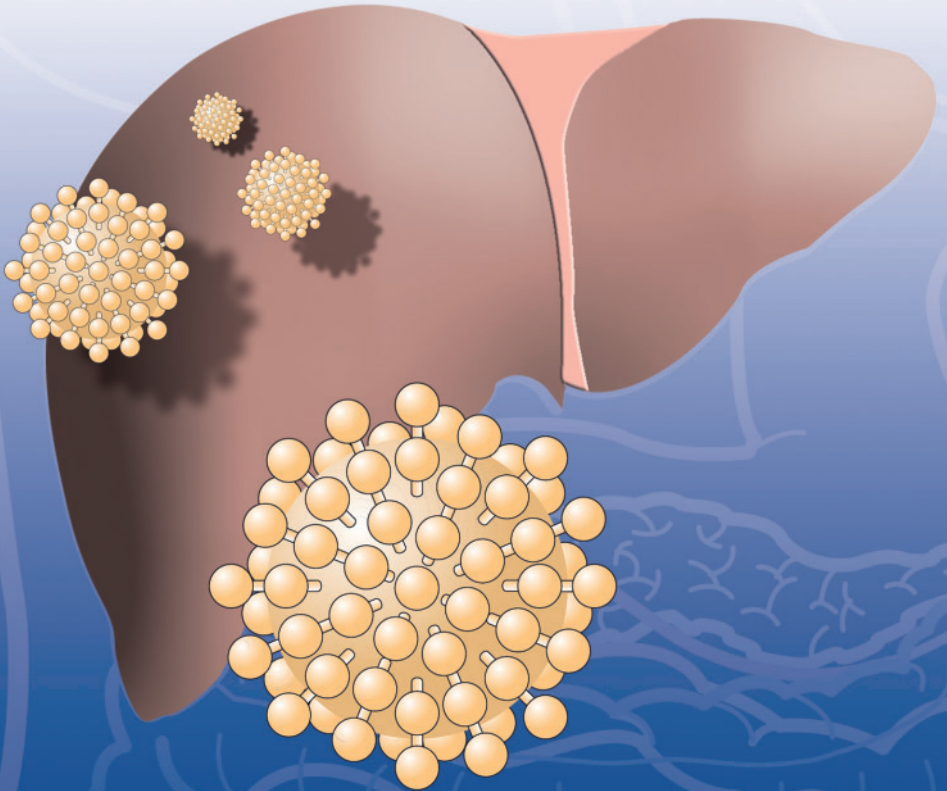


HEPATİT B

Hastalar ve yakınları için bir bilgilendirme broşürü
Disiplinlerarası Tıp Enstitüsü

Hamburg Karaciğer Merkezi



Sayın hastamız,

Tedavinizi yürüten doktorunuz sizde, kısaca hepatit B olarak adlandırılan virüs hepatit B tipi kronik bir karaciğer iltihabı teğhis etmiştir. Sizi hastalık ve başarı vaat eden tedavi olanakları hakkında bilgilendirmek istiyoruz. Bu broşür ayrıca, tüm bilgileri evinizde rahat rahat okuma fırsatı da sağlayacaktır. Hepatit B alanındaki araştırmalar çok yoğun olduğu için, bazı bilgilerin bu broşüre henüz ayrıntılı olarak eklenememiş olasılığı vardır. El kitabımız aracılığıyla sizi tatmin edecek şekilde yanıtlanamayan sorularınızda lütfen tekrar tedaviyi yürüten doktorlarınıza veya ifi Hamburg'daki Karaciğer Merkezinin doktorlarından birine başvurunuz.

Prof. Dr. Jörg Petersen

Dr. Peter Buggisch

Dr. Albrecht Stoehr

Prof. Dr. Andreas Plettenberg

Dr. Karen Olah

Dr. Michael Sabranski

C. Harder

T. Lorenzen

K. Matschenz

S. Unger

Hamburg, 01. 03. 2010

Hamburg Karaciğer Merkezi telefonu:

0 40 / 1818 85 - 3780

Faks:

040 / 1818 85 - 3788

Hepatit nedir?

Hepatit, Yunanca kökenli bir kelime olup (iltihaplanma = itis, karaciğer = hepar), genellikle virüslerin neden olduğu bir iltihaptır. Ancak ilaçlar, uyuşturucular, bakteriler, alkol veya bağışıklık sistemi bozuklukları da hepatite yol açabilirler. Etkilenen organ, yani karaciğer; metabolizma, sindirim, kan dolaşımı ve hormon düzeni için değişik fonksiyonlara sahip en önemli metabolizma organıdır.

Karaciğer

Karaciğer insan vücudundaki en büyük organlardan biridir. Büyük bir kısmı kaburgalar tarafından korunmuş olarak sağ üst karında bulunur ve yaklaşık 1,5 kg ağırlığındadır. Karaciğer "kimya fabrikası" ve "arıtma tesisi" bir arada olmak üzere merkezi metabolizma organımızdır.

Ayrıntılılarıyla karaciğer fonksiyonları şunlardır:

- ▶ Besin maddelerinin işlenmesi ve metabolizma için yaşamsal önem taşıyan karbonhidratlar ve proteinler gibi maddelere dönüştürme.
- ▶ Kan pıhtılaşması faktörlerinin üretimi.
- ▶ Kanı zehirden arındırma fonksiyonu
- ▶ Diğerlerinin yanı sıra yağ sindirimi için de safra sıvısı üretimi
- ▶ Hormon metabolizmasını etkileme

Bu yüzden, bu organı çalışır durumda tutmak çok önemlidir. Karaciğerin kendisi normal olarak ağrı vermez, ancak iltihaplarda organın şişmesi ve sağ kaburga kafesinin altındaki karaciğer kapsülü nedeniyle baskı hissi mümkün olabilir.

Karaciğer hastalıklarında sorunlar

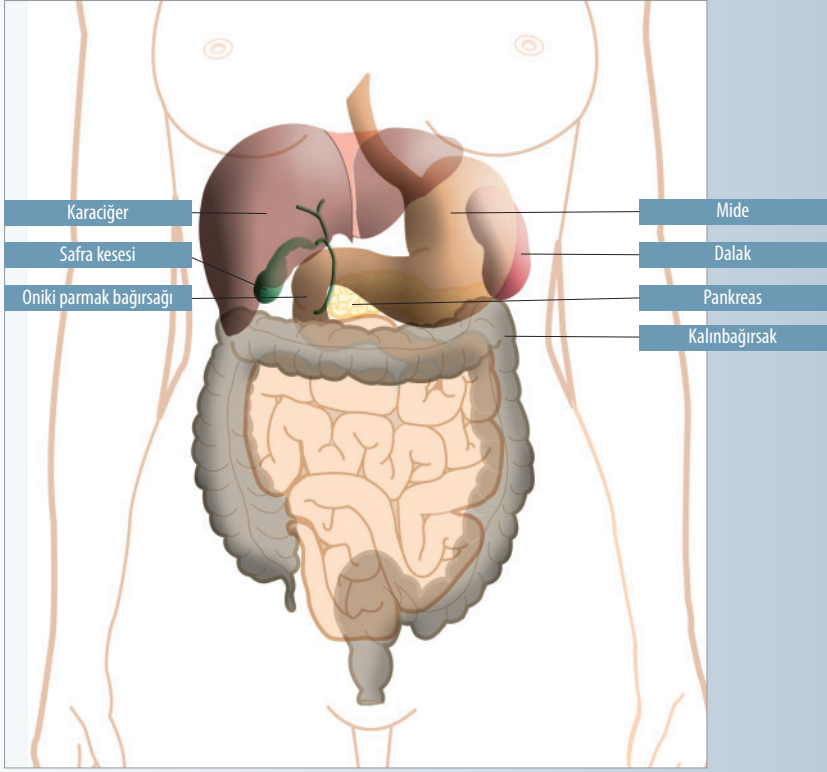
Karaciğer düzgün çalışmıyorsa, bu hemen fark edilmeyebilir. Karaciğer büyük rezervlere sahiptir ve çok dayanıklı bir organdır. Ayrıca, belli hasarlardan sonra kendini yenileme kabiliyetine sahiptir. Ancak bu rezervler tükendiği zaman örneğin aşağıdaki belirtiler ortaya çıkar:

- ▶ Safra pigmentlerinin kandan yeterince uzaklaştırılmaması durumunda sarılık (cildin sarılaşması)
- ▶ Giderek artan yorgunluk ve enfeksiyonlara yakalanma eğilimi
- ▶ Çok az protein oluşturulması nedeniyle ayak bileklerinin ve karnın şişmesi (batında asit)
- ▶ Kanın artık karaciğerin içinden iyi akamaması nedeniyle yemek borusunda damar şişmesi (yemek borusu varisleri)
- ▶ Pıhtılaşma faktörleri artık yeterli miktarda üretilmediği için yaranalarda daha fazla kanama süresi
- ▶ Giderek artan uyku hali ve şaşkınlıkla birlikte kanın yetersiz "detoksifikasyonu" (ensefalopati)

Kısıtlı böbrek fonksiyonunda, kan temizlemeye benzer bir şekilde (diyaliz) karaciğeri uzun vadede yapay olarak değiştirme olanağı henüz yoktur. Karaciğerin çalışmaması veya ağır hasar görmesi halinde geriye sadece karaciğer nakli kalmaktadır; ancak bu nakil işlemi günümüzde çok gelişmiştir.

Viral hepatit nedir?

Önemli viral hepatit virüslerini A, B, C, D ve E olarak ayırıyoruz. A, B ve D hepatit virüsleri 70'li yıllarda bulunmuştur. 1989 yılından beri hepatit C virüsü de teşhis edilebilmektedir. Bu teşhis sayesinde, eskiden Non - A, Non - B olarak tanımlanan hepatitlerin veya transfüzyon hepatiti ni de hepatit C virüsüne eklemek mümkün olmuştur. Hastalıkların kronik seyirlerinden özellikle B ve C hepatit virüsleri sorumludur. Son yıllarda B ve C tipi kronik viral karaciğer iltihaplarının nedenleri, sıklıkları ve tedavi olanakları hakkındaki bilgilerimiz önemli ölçüde artmıştır. Birkaç yıldan beri kronik hepatitlerin tedavisi için başarı vaat eden ilaçlar da bulunmaktadır. Bir hepatit D her zaman temel teşkil eden hepatit B ile birlikte ortaya çıkar.



Karın organlarının şematik gösterimi

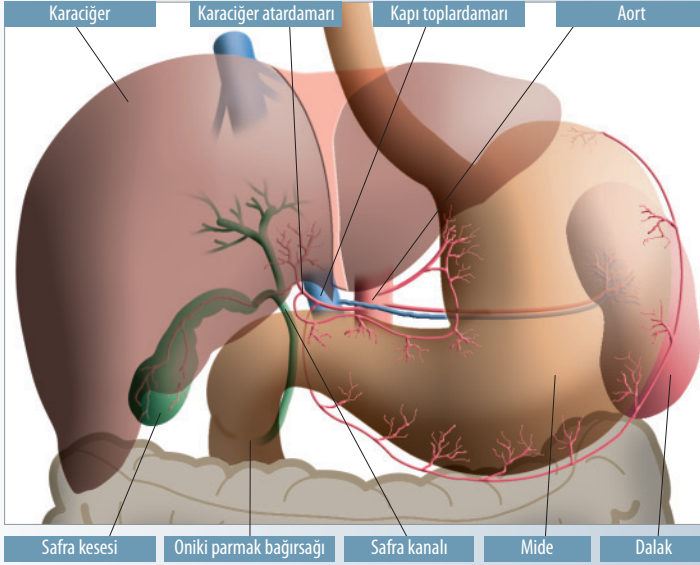
bilir; buna paralel veya önceden hepatit B'nin mevcut olmaması halinde hepatit D ile tek başına bir enfeksiyon mümkün değildir. Hepatit B ve D'nin bu müşterek enfeksiyonu çok nadirdir ve bu broşürde ayrıntılarıyla ele alınmayacaktır. Ancak bu müşterek enfeksiyondan muzdarip olduğunuz takdirde sizi ayrıntılı olarak bilgilendireceğiz.

Hepatit B virüsü

Hepatit B, Hepatit B virüsü denilen bir mikroptur. Bu virüs son derece uzmanlaşmış bir organizma olup, hayatta kalmak ve çoğalmak için insan karaciğer hücrelerindeki belli enzimlere ihtiyaç duyar ve bu nedenle özellikle karaciğere saldırır ve orada çoğalır. Virüs vücutta kan yoluyla dolaşır ve böylece diğer karaciğer hücrelerine de bulaşabilir. Viral hastalığın sizde hangi ölçüde aktif olduğunu ve sizin çevreniz için mikroplu, yani bulaştırıcı olup olmadığınıza tespit etmek için son derece itinalı teşhis muayeneleri vardır. Son yıllarda Hepatit B virüsüne karşı etkili, neredeyse hiç yan etkisi olmayan bir aşı geliştirilmiştir. Bu aşı insanları hastalığın kendilerine bulaşmasından korumakla birlikte, hastalık bulaşmış bir hasta olarak size yardımcı olamamaktadır. Daha sonra ayrıntılarıyla açıklanacağı üzere, Hepatit B virüsleri ilaç tedavisine cevap vermektedir. Genel olarak tedavi başarıları son yıllarda önemli ölçüde artmıştır. Bununla birlikte hepatit B, sizden çok sabir isteyen, kolay tedavi edilemeyen bir hastalık olmaya devam etmektedir.

Hepatit B'nin sıklığı

Haberleri olmamasına rağmen, kendilerine hepatit B virüsü bulaşmış çok fazla insan olduğundan, hepatit B'den muzdarip olan hastalarla ilgili tam bir rakam vermek zordur. Muhtemelen Almanya'da her yıl yaklaşık 50.000 kişiye yeniden hepatit B virüsü bulaşmaktadır. Bunun sonucunda Almanya ve Kuzey Amerika'da nüfusun yaklaşık % 0,5'ine hepatit B virüsü kronik olarak bulaşmış olmaktadır. İspanya, İtalya ve Türkiye gibi Akdeniz ülkelerinde virüs bulaşmış insan sayısı daha fazladır ve hatta Afrika ve Doğu Asya'da % 20'nin üzerindedir. Dünya çapında yaklaşık 400 milyon insana hepatit B virüsünün kronik olarak bulaştığı ve yaklaşık 2-3 milyar insanın hepatit B ile temas ettiği tahmin edilmektedir; yani dünyada her üç kişiden biri. Bu geniş yayılma ve hepatit B'nin kolay olmayan tedavisi nedeniyle, virüsün giderek yayılmasını mümkün olduğu kadar önlemek için, virüsün bulaşma yolları hakkında tam olarak aydınlatmak çok önemlidir. Bunun haricinde, hastalığı gelecekte umalım ki günün birinde ortadan kaldırmak için, nüfusta mümkün olduğu kadar yüksek bir aşılama oranına ulaşılması gerekmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün, sanayileşmiş



Karaciğerin üst karındaki konumu ve damar beslemesi Besin açısından zengin bağırsak kanı kapı toplardamarı üzerinden karaciğere ulaşır.

ülkelerde 2020 tarihine kadar hepatit B ile yeni enfeksiyonları önleme hedefine ancak bu şekilde ulaşılabilir.

Hepatit B'nin bulaşma yolları

Hepatit B virüsü en çok cinsel ilişki yoluyla bulaşmaktadır. Almanya'daki hepatit B virüs enfeksiyonlarının yarısından fazlası cinsel ilişki yoluyla bulaşmaktadır. Tüm hepatit B enfeksiyonlarının % 75'ine kadar 14 ila 25 yaşları arasında ortaya çıkmaktadır. Partner muayenelerine göre cinsel ilişkide bulaşma riski yaklaşık % 10'dur. Yani kendisine hepatit B virüsü bulaşmış bir kişiyle korunmasız cinsel ilişki çok daha yüksek bir risk olmaktadır ve hepatit B böylece, HIV virüsleri ve hepatit C virüsünden çok daha kolay bulaşmaktadır. Bu esnada hepatit B virüslerinin erkekten kadına bulaşma riski, bir kadından erkeğe bulaşma riskinden daha fazla imiş gibi görünmektedir. Hepatit B'nin erkekler arasında eşcinsel ilişki yoluyla bulaşması büyük bir sorundur. Partnerlerden birinin hepatit B'ye karşı aşılanmamış

olması ve cinsel partnere HBV bulaşmış olması halinde her zaman bir prezervatif kullanmalısınız. Diğer bulaşıcı virüslerle, özellikle HIV (AİDS) virüsü ile hepatit C virüsünü karşılaştırıldığında, hepatit B virüsünün bulaşma riski genel olarak çok daha yüksektir. Hepatit B virüsü, hepatit C virüsü ve HIV (AİDS) virüsüne benzer bir şekilde doğrudan kan teması yoluyla bulaştırılabilmektedir. Hepatit B virüsü bunun haricinde uyuşturucu bağımlıları arasında mikrop bulaşmış iğnelerin değiş-tokuş edilmesi, tekrar kullanılan dövme iğneleri, sağlık personeli arasında iğne batması yaralanmaları, kan ürünleri (hemofili hastalarında pıhtılaşma faktörleri ve kan konserveleri nakli) veya kan temizleme (diyaliz) yoluyla bulaşabilir. Günümüzde tüm kan ürünleri bağışçuları, hepatit B virüsü bileşenleri açısından test edilmektedir; bu nedenle kan ürünleri yoluyla hastalık bulaşmış insanların sayısı oldukça azalmıştır. Ancak, kan ürünleri yoluyla hepatit B virüslerinin bulaşması teorik olarak mümkündür. Halen bir kan konservesine hepatit B virüsünün bulaşma riski yaklaşık 1:500.000 oranındadır. Ancak risk, kan fabrikasında bağışçı seçimindeki özene bağlı olarak çok daha düşüktür.

Çevre için enfeksiyon riski ne kadar yüksektir?

Hepatit B virüsünün normal ev ilişkilerinde bulaşması beklenmemektedir. Bununla birlikte kap kacak gibi şeylerin ortak kullanımından veya aynı bardaktan içmekten her ihtimale karşı sakınılmalıdır. Yani hepatit B'li hastalar büyük bir sorun olmadan bir evde diğer insanlarla birlikte yaşayabilir, arkadaşları ve çocukları ile temas edebilir. Bundan başka ilgili hastaların çevresindeki insanlar da aşılanmalıdır (bakınız aşığya). Kap ve kacak ile çamaşırların özel olarak temizlenmesi gerekmez. Virüs kanla bulaştırılabileceğinden, evin içerisinde de belli emniyet tedbirlerine uyulmalıdır. Örneğin diş fırçalarını paylaşmak veya traş makineleri, iğneleri, tırnak makasları veya tırnak törpülerini müşterek kullanmaktan sakınılmalıdır. Evdeki küçük yaralanmalarda kan kağıt mendillerle silinmelidir. Bir hepatit B hastasında açık bir yara olması halinde, bunun temizlenmesi, icabı halinde dezenfekte edilmesi ve kimse kanla temas etmeyecek şekilde bir yara bandı ile kapatılması gerekir. Daha önce yukarıdaki bölümde açıklandığı üzere, prezervatifler cinsel ilişkide enfeksiyonlara karşı koruma sağlamaktadır. Hepatit B'li bir insan olarak sorumlu davranış demek, tedaviyi yürüten doktorlara ve diş hekimlerine mevcut enfeksiyona işaret etmek de demektir.

Çocuk sahibi olma istenildiğinde nelere dikkat edilmelidir?

Prensip olarak, partnerlerden birine hepatit B bulaşmış bir birliktelikte, sağlıklı partnerin hepatit B enfeksiyonundan korunmak için aşı olması şarttır (bir sonraki bölüme bakınız). Hamilelik döneminde hepatit B virüsünün anneden doğmamış çocuğa bulaştırılması riski çok düşüktür. Bununla birlikte, Hepatit B virüsünün anneden çocuğa doğum sırasında bulaştırılması riski prensip olarak mevcuttur. birkaç yıldan beri Almanya'daki tüm hamile kadınlar hepatit B virüsünün mevcudiyeti açısından muayene edilmektedir. HBV bulaşmış annelerin doğurduğu tüm çocuklar doğumdan hemen sonra 12 saat içinde aktif ve pasif olarak aşılanmalıdır. Böylece, hepatit B virüslerinin bulaşmış olmasına rağmen çoğu durumda hastalık önenebilmektedir. Hepatit B hastası iken hamile kalmanız durumunda sizi tabii ki hastalık bulaştırılmasının muhtemelen önlenmesi ve davranış önerileri hakkında memnuniyetle bilgilendiriyoruz.

Hepatit B ve hepatit A aşısı

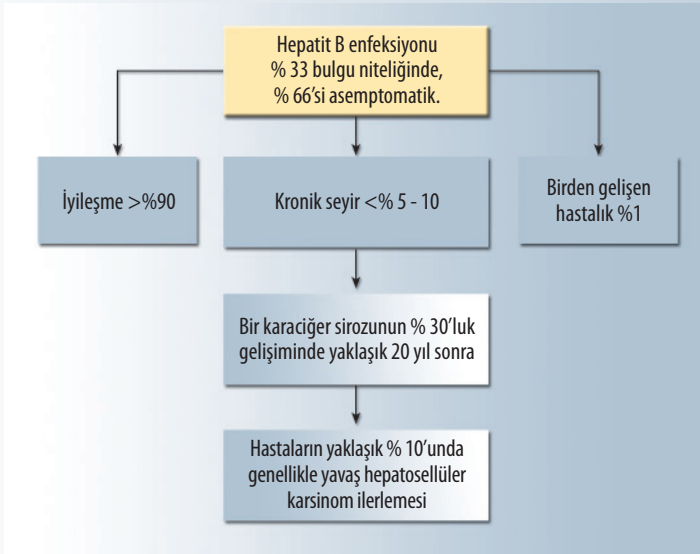
1995'ten beri Almanya'da hepatit B'ye karşı aşı yapılması, Daimi Aşı Komitesi (STIKO) bebek aşı planının bir parçasıdır; yani Almanya'da doğan tüm çocukların düzenli olarak aşılanmaları gerekmektedir. Koruma aşısı olmadan, kendilerine hepatit B bulaşan bebeklerin % 90'ından fazlası bir kronik hepatit B geliştirmektedirler. Buradan, bebeklerin aşılanmasının bundan sonraki yaşamları için ne kadar önemli olduğu anlaşılmaktadır. İlk aşidan sonra ikinci bir aşı 4 hafta sonra, üçüncü aşı ise ilk aşidan altı ay sonra yapılmalıdır. Böylece aşı olanların % 95'inden daha fazlasında uzun yıllar için bir aşı koruması elde edilir. Aşının bebeklik çağında kaçırılmış olması halinde, ergenlik öncesi mutlaka komple aşı yapılmalıdır. Hastalık sigortaları 18 yaşına kadar aşı masraflarını her zaman karşılamaktadır. Birkaç yıl arayla kan örnekleri kontrolleri ve icabı halinde bir tazeleme aşısı yapılmalıdır. Aşının sözde aşı olarak adlandırılan bir aşı olmadığı ve aşı nedeniyle hepatit B virüslerin bulaştırılmasının mümkün olmaması nedeniyle, tedaviyi yürüten doktorlar olarak bizim için, aşının çok güvenli olduğunu ve hemen hemen hiçbir yan etkiye yol açmadığını söylemek son derece önemlidir. Mikrop kaptıysanız çevrenizin korunması da bir diğer önemli husustur. Yakın aile efradınız, çocuklarınız ve cinsel partneriniz mutlaka hepatit B

aşısı olmalıdır. Aynı şekilde, sizinle aynı evde yaşayan tüm insanların da. Bu aşuların masrafları sağlık sigortanız tarafından (önerilen aşı) karşılanmakta olup, ev doktorunuz veya çocuk doktoru tarafından yapılabilir. Son yıllarda ne yazık ki Almanya'da, aşuların sağlık durumunu sözde olumsuz etkilediği şekildeki doğru olmayan bilgilerden de kaynaklanan genel bir aşı yorgunluğu yaşıyoruz. Açıkça söylemek gerekirse, doğru olmayan bu bilgiler hiçbir doğru bir araştırmaya dayanmamaktadır ve bizim tüm istediğimiz, bir aşı ile çocuklarınızı, ailenizi ve partnerinizi tehlikeli bir enfeksiyon hastalığından güvenli ve herhangi bir risk olmadan koruyabileceğinizi size göstermektir. Bundan başka, bir hepatit B enfeksiyonu hastalığı olan tüm hastaların, hepatit A aşısı olmaları tavsiye edilmektedir. Hepatit A virüsü, kötü hijyenik koşullarda gıda maddeleri veya kanlı enfeksiyonlar aracılığıyla bulaştırılmaktadır Daha önce bir hepatit A geçirip geçirmediğinizi öğrenmek için lütfen doktorunuza başvurunuz. Aksi takdirde aşı yapılmalıdır. Hepatit A aşısı da çok güvenlidir, bu konuda yeterli bir aşı koruması için iki iğne gereklidir. Bu arada hepatit A ve B'ye karşı kombine aşular olarak adlandırılan aşular da bulunmaktadır.

Hepatit B enfeksiyonu nasıl bir seyir takip eder?

Akut hepatit B enfeksiyonunun belirtileri arasında belirgin bir sarılık oluşumu, ateş, eklem ağrıları, mide bulantısı, kusma ve yorgunluğu sayabiliriz. Ancak hastaların büyük bir kısmında hepatit B enfeksiyonu asemptomatik olarak seyretmektedir, yani bu hastalarda hepatit B virüsü kaptıktan sonra ya herhangi bir şikayet görülmemekte, ya da bunlara her zaman hemen hepatit tanısı konulmayan hafif gripal belirtiler görülmektedir. Yeni hepatit B enfeksiyonu kapmış yetişkin hastaların yaklaşık % 90'ında akut hastalık kendiliğinden ve herhangi bir iz bırakmadan iyileşir. Bu hastalar bundan sonra yeniden hastalanmaya karşı ömür boyu süren bir bağışıklık kazanırlar. Bununla birlikte Hastaların yaklaşık % 10'unda hepatit B virüsü kanda 6 aydan daha fazla süre kalmaya devam eder. Bu duruma Hepatit B enfeksiyonunun kronik (sürekli) seyri denir. Böyle bir durumda vücudunuzun bağışıklık sistemi virüsleri imha etmeyi başaramaz. Bazı kişilerde virüslerin neden tam olarak imha edilemediğinin nedenleri hakkında şimdye kadar hala belirsizlik hüküm sürmektedir. Muhtemelen bu konuda gerek bazı virüs bileşenlerinin kendisi olduğu kadar, hastanın bağışıklık sisteminin o

andaki durumu da önemlidir. Bu durum sonunda, virüsün vücut için tamamen yabancı bir cisim olarak algılanmasının her zaman tam olarak başarılmasına ve buna bağlı olarak çoğu kez oldukça düşük bir virüs miktarının kanda kalabilmesine yol açmaktadır. Kronik hepatit B genellikle çok yavaş ve sinsi ilerler. Hastaların bir çoğunda hiçbir belirti görülmez ve hepatit B kısmen sadece tesadüfen teşhis edilir. Özellikle bu hastalar, hiç ya da sadece küçük şikayetlere neden olan bir hastalığın neden tedavi edilmesi gerektiğini anlamakta zorluk çekmektedir. Ancak bizim hedefimiz, sizi hastalığın geç komplikasyonlarından korumaktır. Buna karşın diğer hastalar hafif yorgunluk, zaman zaman ortaya çıkan baş ağrısı, üst karın ağrıları, artan saç dökülmesi, eklem ağrıları ve ateşten şikayet etmektedirler. Belirtiler çoğunlukla hafiftir. Bu nedenle kronik hepatit B'li hastalar, ileri derecede bir karaciğer hastalığı (karaciğer sirozu) olmaması şartıyla düzenli olarak çalışabilirler.



Hepatit B enfeksiyonu ve kronik hepatit B'nin olası sonuçlarının seyri

Karaciğer değerlerinin yükselmesi - Transaminazlar

Kronik iltihap nedeniyle hepatit B virüsü bulaşmış karaciğer hücreleri ölürler ve bunların yerine ya yeni karaciğer hücreleri ya da skar dokusu (karaciğer fibrozları tabir edilen) gelir. Tüm karaciğerin skar dokusu ile karışması halinde karaciğer mimarisinde, bizim siroz olarak adlandırdığımız değişiklikler oluşur. Ölen karaciğer hücrelerinin ifadesi olarak, kan dolaşımına karaciğer hücrelerinden daha fazla madde serbest bırakılır. Bu maddeleri kanda kanıtlayabiliyoruz. Ancak bunlar, oldukça güçlü iniş çıkışlar nedeniyle hastalığın aktivitesi hakkında sadece kabaca bir ipucu vermektedir. Bunlar arasında transaminazlar olarak adlandırılan maddeler (GOT ve GPT veya AST ve ALT olarak da adlandırılır) ve gGT enzimini sayabiliriz. Normal olarak Normal olarak GOT ve GPT (kadınlarda) 35 U/l'in üzerinde ve erkeklerde 50 U/l'in üzerinde; γGT kadınlarda 38 U/l'in üzerinde, erkeklerde ise 65 U/l'in üzerinde olmamalıdır. Kronik hepatit B enfeksiyonlu bazı hastalarda bu değerler her zaman her zaman normal sınırlar içinde kalmaktadır. Bununla birlikte karaciğer değerlerinde, normal sınırların yaklaşık iki katına kadar hafif bir artış da görülmektedir; inişli çıkışlı değerler de sık sık görülür. Bunun haricinde, genetik materyal miktarının (DANN) kanın bizzat içinde tespit etmek mümkündür. Bu tespit bize, çevreniz için hangi ölçüde bulaşıcı olduğunuz hakkında doğrudan ipucu vermektedir. Ancak karaciğerdeki iltihaplanma aktivitesini tam olarak değerlendirebilmek için, kaide olarak ayrıca bir karaciğer ponksiyonunun da (karaciğer biyopsisi olarak da adlandırılır) yapılmalıdır. Karaciğer dokusu daha sonra mikroskopik açıdan değerlendirilebilir. Özellikle, karaciğer dokusunun incelenmesi sayesinde karaciğerin aktivitesi ve şimdiye kadarki hasar hakkında daha doğru beyanlar yapabilir ve bu beyanların yardımıyla gelecekte sizi daha iyi bilgilendirebiliriz. Son yıllarda, karaciğer elastikiyetinin değerlendirilmesi ve hepatit B'nin hepatit B'nin hastalık aşamasının değerlendirilmesi için yeni, damardan girilmesine gerek olmayan yöntemler genişletilmiştir. Karaciğer merkezinde size biz de, diğerlerinin yanı sıra fibroscan veya ARFI tabir edilen bu yöntemleri sunabiliriz.

Bir karaciğer sirozu nasıl oluşur?

Kronik iltihap reaksiyonu sırasında karaciğerde karaciğer hücreleri sürekli olarak ölmeye başlar. Ölen bu karaciğer hücreleri yeni karaciğer hücreleri tarafından ikame edildiği müddetçe, organda belirgin ve kalıcı bir hasar meydana gelmez. Hastalardan bazılarının enfeksiyondan yıllar sonra hala, normal karaciğer fonksiyonlu normal bir karaciğere sahip olmalarının nedeni de budur. Ancak birçok hastada karaciğer hücresi ölümünden sonra karaciğer hücreleri yeniden oluşmamakta, bunun yerine skar dokusu oluşumu görülmektedir. Bu hastalar bu durumda 15 ila 25 yıllık bir süreçte önce bir karaciğer fibrozu ve sonuç olarak da çoğunlukla bir karaciğer sirozu geliştirmektedirler. Bu durumda çalışır vaziyette daha az karaciğer hücreleri kalır ve karaciğer sirozunda, karaciğerde açık değişim işlemleri meydana gelir. Bu nedenle organın işlevi zamanla önemli ölçüde kısıtlanır ve sık sık komplikasyonlar yaşanır. Değişim işlemleri nedeniyle, dalağın şişmesi ve büyümesi ile birlikte karaciğer önünde kan toplanması meydana gelebilir. Ayrıca, yemek borusunda (varis olarak adlandırılan) damar şişmesi ve rektumda hemoroitler oluşur; buralarda tehlikeli bir şekilde kanama olabilir. Hasarlı karaciğer nedeniyle pıhtılaşma faktörleri oluşumundaki azalma bu sorunu daha da arttırabilir. Varisler endoskopi ve ilaçlarla tedavi edilebilir, ancak tehlikeli bir komplikasyon ortaya çıkabilir. Ayrıca sirozda, karaciğer önünde yukarıda belirtilen tıkanmaya bağlı olarak karında su toplanmasına (batında asit) ve kas maddenin bozulmasına neden olabilecek bir protein eksikliği görülür. Bu komplikasyon, beslenme alışkanlığının değiştirilmesi ve idrar söktürücü ilaçlar (Diuretika) sayesinde önlenabilir. Ağır vakalarda drenaj tedbirleri söz konusu olur. Karaciğer sirozunun korkulan bir diğer komplikasyonu da ensefalopati olarak adlandırılan durumdur. Kan, kısıtlanan karaciğer fonksiyonu nedeniyle artık yeterince zehirlere arındırılmaz ve konsantrasyon ve bilinç bozuklukları meydana gelir. Tedavi için bir diyet ve çeşitli ilaçlar kullanılır. Tedavi görmemiş hepatit B'li hastaların yaklaşık % 30'u bir siroz geliştirmektedir. Bir karaciğer sirozunun oluşumu enfeksiyon tarihindeki yaşa da bağlıdır. Az miktarlarda da olsa alkol tüketimi ayrıca, hastalığın seyrini ve bir karaciğer sirozunun oluşumunu önemli ölçüde teşvik etmektedir. Hepatit B enfeksiyonu olan kişiler bu nedenle alkolden sakınmalıdır. Bir sirozun oluşmasından sonra da karaciğer sirozu belirtileri ortaya çıkıncaya kadar daha yıllar sürebilir. Bir karaci-

ğer sirozunun bir kez oluşması halinde bunun artık tedavi edilmesi mümkün değildir. Bununla birlikte son yıllarda, karaciğer erken fibroz safhaların hepatit B'nin uygun ilaç tedavileri ile en azından kısmen azaltılabileceği ile ilgili giderek daha fazla bilgi elde ediyoruz. Bu yüzden, bir karaciğer sirozunun mümkün olduğunca önlenmesi için, hepatit B'yi zamanında tedavi etmek önemlidir. Bir karaciğer sirozunun, tedavisi zor olan komplikasyonları ile birlikte tek etkili tedavisi karaciğer nakli ile mümkündür.

HBV enfeksiyonunun seyir biçimleri

Bir sirozun oluşumu ile birlikte, bir karaciğer kanserinin (hepatosellüler karsinom) oluşma riski önemli ölçüde artar. Kronik hepatit B enfeksiyonlu hastalarda bir karaciğer kanserinin oluşması için gerek doğrudan virüs ve onun çoğalma davranışı ve gerekse karaciğerin iltihaplanma süreçlerinin bir rol oynadığı görülmektedir. Hepatosellüler karsinom genellikle ancak önceden bir karaciğer sirozunun olması halinde gelişmektedir. Bununla birlikte nadir durumlarda kanser oluşumu, kronik hepatit B'nin bulunması halinde bir karaciğer sirozunun belirmesinden önce de tanımlanabilir. Bu nedenle tüm karaciğer sirozlu hastalarda düzenli aralıklarla önleyici tedbir muayeneleri yapılmalıdır. Halen, altı aylık aralıklarla Tumormarker Alpha Fetoprotein (AFP) olarak adlandırılan işlem, belirli ve eşit aralıklarla karnin ultrason muayenesi yapılması ve damar şişmesi oluşumunu yaklaşık iki yıllık aralıklarla endoskopi yardımıyla (gastroskopi) kontrol edilmesi tavsiye edilmektedir.

Hepatit B nasıl teşhis edilir?

Hastaların çoğunda hepatit B virüsü enfeksiyonu ancak, rutin muayenelerde kanda yüksek karaciğer değerlerin (transaminazlar veya γ GT) dikkati çekmesiyle teşhis edilmektedir. Hepatit B virüslü bir enfeksiyonu kanıtlamak için, hastalığın aktivitesi hakkında bilgi vermesi açısından virüsünün kendisinin çeşitli bileşenleri ve antikorlar kandaki hepatit B virüsü ile kıyaslanır. Ayrıca hepatit B virüsünün genetik materyali, DNA, miktar olarak saptanabilir ve miktar olarak saptanabilir. Kanda hepatit B virüsünün – DNA-kanıtlanması zahmetli ve pahalı bir laboratuvar testi olan polimeraz zincir reaksiyonu (HBV-PCR) yardımıyla yapılır. Kronik hepatit B enfeksiyonu olan

hastalarda genellikle çeşitli hepatit B proteinleri, antikorlar ve gerekse DNA kanda bile bulunmaktadır. Ancak, bir kronik hepatit B enfeksiyonunun hala mevcut olmasına rağmen, hastalık aktivitesindeki dalgalanmalar nedeniyle virüsün kanda her zaman saptanamaması pek nadir görülen bir durum değildir. Ancak birkaç takip muayenesinden ve hepatit B virüsünün tekrar tekrar bulunamamasından sonra, normal karaciğer fonksiyon değerleri eşliğinde ve antikor örneğinde özel değişiklikler olmasından sonra hastalığın kendiliğinden iyileştiğinden yola çıkılabilir. Ancak hepatit B virüsüne karşı antikorlar iyileşmeden sonra da hala kanda bulunabilir. Enfeksiyonun tamamen iyileşmesi halinde, hasta olarak yeni bir enfeksiyona karşı bir bağışıklık koruması oluşturursunuz. Ancak kronik hepatit B sürecinde, tam olarak iyileşmeden hastalığın bir durma dönemine de girmesi pek nadir bir olay değildir; bu durumda bir pasif taşıyıcı durumundan (pasif HBV taşıyıcısı) söz edilir. Bu takdirde kan değerlerinizin genel tablosuna dayanarak çevreniz için bulaştırıcı konumda değilsiniz ve karaciğer değerleriniz de (transaminazlar ve γ GT) normal sınırlar içindedir; ancak virüsün belli bileşenleri düşük konsantrasyonlarda hala saptanabilir. Bir taşıyıcı durumunun söz konusu olması halinde, hastalıkta geç komplikasyonlar çıkması çok nadir görülür ve antiviral tedaviye de ihtiyacınız yoktur. Pasif hepatit B taşıyıcı konumdaki hastaların immün süpresif olarak adlandırılan ilaçları almak zorunda kaldıkları nadir durumlarda (örneğin kötü huylu tümör hastalıklarında kemoterapi ilaçları veya romatizmal hastalıklarda kortizon preparatları) bu hastaların bu gibi tedavilerin başlamasından önce tedaviyi yürüten doktorları hepatit B durumunu söylemek zorundadırlar. Çünkü bu gibi durumlarda, hepatit B virüs çoğalmasını önleyen profilaktik ilaçların alınması gerekebilir.

Bir karaciğer ponksiyonu ne zaman ve neden yapılmalıdır?

Hastalığın ciddiyetini ve karaciğer iltihabının boyutunu güvenli bir şekilde değerlendirebilmek için, karaciğer değerlerinin yanı sıra genel olarak, karaciğer dokusunun mikroskopik açıdan değerlendirmek amacıyla (karaciğer histolojisi) bir karaciğer ponksiyonu da (karaciğer biyopsisi) yapılmalıdır. İltihap aktivitesinin ve muhtemelen mevcut olan skar dokusunun boyutu, hastalığın şimdiye kadarki ilerlemesini sınıflandırılmasına ve başarılı bir tedavi için daha iyi bir değerlendirme yapılmasına yardımcı olur. Buna karşın, karaciğer değerlerinin düzeyi ve mevcut virüs miktarının belirlenmesi, hastalığın ciddiyetini değerlendirmesinde güvenilir parametreler değildir. Neredeyse normal karaciğer değerlerine sahip hastalarda da bazen bir inflamatuvar aktivite ve skar dokusu tespit edilebilir. Size karaciğer merkezinde de sunabileceğimiz yeni karaciğer esnekliği ölçümü yöntemleri, münferit durumlarda artık bir karaciğer ponksiyonunu gereksiz kılarsa da bu henüz bir kural değildir.

Karaciğer ponksiyonu nasıl yapılır?

Bir karaciğer ponksiyonunda küçük bir iğne ile karaciğerden çok küçük bir karaciğer örneği alınır. Bu tanı testi karaciğer merkezimizde yapılmaktadır. Enjeksiyon yerinde lokal bir anestezi tamamen yeterlidir. Bunun için, belki de benzer biçimde daha önce küçük bir operasyondan önce diş hekiminiz tarafından size verilmiş olan bir ilaç kullanılır. Bu anestezi nedeniyle ponksiyon çok az ağrılı geçer; alınan az miktardaki karaciğer dokusu genellikle bir açıklama yapmak için yeterlidir. Ponksiyon tarafımızdan, ponksiyon yapılacak karaciğer bölgesinin grafik olarak gösterilecek şekilde ultrason kontrolünde (sonografik) yapılır. Tabii ki ponksiyon, sonografik olarak çok fazla kan damar olmayan bir bölgede yapılır. Buna rağmen çok nadir durumlarda bir kanamanın olması mümkündür. Çoğu durumda, bir ameliyat da gerekli değildir. Ancak ponksiyondan sonra bir kaç saat yatak istirahati kuralına uyulmalıdır. Bu nedenle karaciğer merkezinde tüm hastalar bir karaciğer ponksiyonundan sonra genellikle dört saat boyunca gözetim altında tutulmaktadır. Yani ifi Enstitüsünden aynı gün çıkabilir ve ertesi gün genel olarak tekrar tamamen çalışacak durumda olursunuz. Ancak ağır yük kaldırmadan ve temas edilen spor türlerinden dört gün

boyunca sakınmalısınız. Size verdiğimiz kitapçık, size karaciğer ponksiyonu ile ilgili ek bilgiler vermektedir.

Alkol ve Beslenme

Bir hepatit B enfeksiyonu hastalığı olan hastaların alkolden tamamen sakınması çok önemlidir. Bir hepatit B virüsü enfeksiyonu varlığında az miktarlarda alkol alınması da karaciğere çok zarar verebilir. Tüm insanlar gibi Hepatit B'li hastalarında mümkün olduğunca bol meyve, salata ve sebze-den oluşan dengeli bir beslenmeye dikkat etmesi ve az et tüketmeleri gerekmektedir. Gerçi yağlı ve protein açısından zengin yemeklerden tamamen vazgeçmek zorunda değilsiniz; ancak biz zaten çok fazla kalori ve hayvansal yağ tüketiyoruz. Bu nedenle, aşırı kiloda karaciğer yağlanması hastalık seyrini olumsuz etkileyebileceğinden, bireysel beslenme alışkanlıklarını tekrar gözden geçirmek ve aşırı kiloyu önlemek için iyi bir nedendir. Aşırı kiloda (obezite) muzdarip iseniz ve kilo vermek istiyorsanız, bunu kontrollü şartlarda (doktor, beslenme uzmanı) yavaş yavaş ve beslenme alışkanlıklarını yeniden düzenleyerek yapmanız çok önemlidir. Bir hepatit B durumu söz konusu olduğunda, çok hızlı kilo kayıpları karaciğere faydadan çok zarar verir. Ancak ileri derecede bir karaciğer sirozunun söz konusu olması halinde kişisel diyete tam olarak uyulması gerekir.

İlaç alırken nelere dikkat etmelisiniz?

Genel olarak tabii ki, karaciğerde ek bir hasara neden olabilecek veya kanıtlanmış bir yararı olmayan ilaçlardan sakınmalısınız. Gebelikten korunmak için alınan doğum kontrol hapı prensip olarak karaciğer değerlerinin yükselmesine neden olabileceğinden, bunun alınması iyice düşünülmeli ve doktorunuzla görüşülmelidir; ancak alınması prensip olarak mümkündür. Örneğin aspirin veya Paracetamol gibi baş ağrısı ilaçları ara sıra alınabilir. Kronik hastalıklarda antibiyotik veya diğer ilaçların yazılması sırasında doktorunuza hepatit B'den muzdarip olduğunuzu hatırlatmanız gerekmektedir. Bu durumda doktorunuz, hangi ilaçları almanız gerektiğine karar verecektir. Eczane ve sağlık gıda mağazalarında hepatit B'ye karşı çok sayıda karaciğeri koruma preparatları sunulmaktadır. Bu maddelerin yararları ne yazık ki kanıtlanmamıştır; ama zararlı gibi de görünmektedirler. Biz, bu

preparatları KULLANMAMANIZI öneriyoruz. Hepatit hastalıklarında ayrıca zaman zaman ursodeoksikolik asit olarak adlandırılan bir safra asidi de tavsiye edilmektedir. Hepatit B'de bu ilacın etki şekli de çok az bilinmektedir; kesin bir faydası şimdiye kadar kanıtlanamamıştır. Son olarak sözü geçen ve aslında zararsız olan bu ilacın yan etkisi olarak ishaller görülebilir.

Hepatit B ve spor

Sporunuzu şimdiye kadar olduğu yapabilirsiniz; ancak muhtemelen daha hızlı ortaya çıkan yorgunlukta daha uzun dinlenme molaları vermeyi hesaba katmalısınız. Makul fiziksel aktiviteler daha çok genel sağlık durumunun iyileşmesini sağlar. Temas halindeki spor türleri ile dövüş sporu türleri, yaralanma riskleri ve başka insanlara muhtemel virüs bulaşması nedeniyle iyice düşünölmelidir.

Hepatit B'li bir insan normal çalışabilir mi?

Kronik bir hepatit B'de normal bir mesleki faaliyet genel olarak mümkündür. Gıda sektöründe çalışma prensip olarak yasak değildir; ancak ilgili sağlık dairesi ile kararlaştırılmalıdır. Ayrıca hastanede veya bir doktor muayenehanesinde ne şekilde mümkün olduğu açıklığa kavuşturulmalıdır. Bağlı olduğunuz sağlık dairesi bu bağlamda tüm önemli soruları sizinle birlikte gözden geçirecektir.

Hepatit B virüsü başka hastalıklara neden olabilir mi?

Nadir durumlarda Hepatit B virüsü, kronik eklem ağrıları veya damar hastalıkları (vaskülit) ile belirli böbrek hastalıklarının (glomerülo nefrit) oluşumunu teşvik edebilir.

Hepatit B'de hangi tedavi olanakları vardır?

Hepatit B enfeksiyonunun akut şekli ilaçla tedavi edilmez; çünkü enfeksiyonların yaklaşık % 90'ı kendiliğinden iyileşmektedir. Biz, tedavi sırasında kronik (devam eden) hepatit B enfeksiyonu vakalarına odaklanıyoruz. Son yıllarda belirgin bir şekilde iyileştirilmiş tedavi olanakları geliştirilmiştir. 1997 yılına kadar hepatit B virüsü enfeksiyonuna karşı tek etkili ve onaylı ilaç interferon alpha idi. Şimdiye kadar iki Alpha-İnterferon vardı. Hoffmann-La Roche firması tarafından üretilen "Roferon A" ve Essex Pharma firması tarafından üretilen "Intron A". 2005 yılından beri vücutta daha uzun kalan (maskeleme prensibi) ve bu nedenle daha az sıklıkta, yani haftada üç kez yerine sadece bir kez uygulanan Roche firmasının "Pegasy" adı ile ürettiği interferon kullanılabilir. Bu interferon hepatit C'nin tedavisi için daha önce de onaylanmıştı. İnterferonun haricinde hepatit B'nin tedavisi için tablet şeklindeki nükleozid(t)idanalogue da giderek artan bir rol oynamaya başlamışlardır. Bu ilaçlar sayesinde virüse ait çeşitli enzimler engellenir. Bu ilaç grubundan olan Lamivudin (Zeffix), tedavi için onaylanan ilk ilaçtı. Bunu, "Hepsera" ticari adı ile Adefovir ilacı takip etti. Son üç yılda Telbivudin (Sebivo), Entecavir (Baraclude) ve Tenofovir (Viread) gibi bu madde grubundan sevindirici bir şekilde üç yeni ve çok daha etkili ilaca onay verildi. Nükleozid(t)idanaloguelarının tümü çok iyi tolere edilirler. Çok nadir görülen yan etkiler arasında baş ağrısı, yorgunluk, mide bulantısı ve bazen ishali sayabiliriz. Önceden onaylanmış ilaçların yanı sıra size, klinik araştırmalarda elde edilen yeni ilaç kombinasyonları ile iyileştirilmiş bir tedavi seçeneği sunabilmeye çalışıyoruz. Hepatit B enfeksiyonu tanısı konulduktan sonra, kronik bir süreci algılamak ve tedavi edebilmek için karaciğer düzenli aralarla gözetim altında tutulmalıdır. Bu işlem mümkün olduğunca karaciğer hastalıkları alanında özel deneyimlere sahip olan bir uzman doktor tarafından yapılmalıdır. Bu testlerin sonuçlarına dayanarak, hasta olarak hangi sıklıkta muayeneye gelmeniz gerektiği ve bir tedavinin gerekli olup olmadığı veya bunun ne zaman başlatılacağına karar verilir. Bir hepatit B tedavisi her durumda aile doktorunuzla birlikte yapılmalıdır.

İnterferon nedir ve nasıl uygulanır?

İnterferonlar akyuvarlar tarafından salınan, vücuda ait haberci maddelerdir (proteinler). Bunların görevi hepatit B virüslerine, mikroplara karşı bağışıklık sistemini daha fazla tepki vermesi için etkinleştirmektir. Bu etkinleştirme, interferonun başlangıçta sık görülen yan etkilerini de açıklamaktadır. Bağışıklık uyarımına ek olarak Interferon alpha, hepatit B virüsünün doğrudan çoğalmasını engelleme etkisi de gösterir. Nitekim, Alpha İnterferonun karaciğerdeki skar dokusu oluşumunu azaltabildiği de kanıtlanabilmiştir. İnterferon bir protein maddesidir ve tablet şeklinde sindirici mide salgısı nedeniyle etkisini kaybedecektir. Bu nedenle deri altına ("subcutan") enjekte edilmelidir. Bu neredeyse ağrısız tekniğin öğrenilmesi son derece kolaydır ve örneğin diyabette insülin uygulaması ile karşılaştırılabilir. Tedavi genellikle altı ila on iki aya kadar uygulanır. Bu esnada pegile İnterferon haftada bir kez uygulanır. Bu süreden sonra ilaç tedavisi sonlandırılır. Karaciğer merkezinde interferonu hastalara uzun yıllardan beri başarıyla uyguluyoruz.

Nükleozid(t)idanalogueları ne demektir ve nasıl uygulanır?

Nükleozid(t)idanalogueları terimi, hepatit B virüslerinin çoğalmasını ilk kez olarak doğrudan engelleyebilen yeni bir ilaç grubunu temsil etmektedir. Etki mekanizması, ilaç bileşenlerinin yanlış yapı taşı olarak tabir edilen ögenin doğrudan virüslerin içine yerleştirilmesine dayanmaktadır. Bunun sonucunda başka yeni virüs oluşumu olmaz. Böylece virüs çoğalması durdurulur ve karaciğerdeki iltihaplı aktivite azalır. Uzun vadede bu maddeler sayesinde bağ dokusu çoğalmasının azalması bile mümkündür. Bir diğer avantajı da tablet olarak alınma seçeneği ve mükemmel tolere edilebilirliğidir. Bu maddeler için tedavi süresi şimdiye kadar tam olarak açıklığa kavuşturulmamıştır. Bu ilaçların muhtemelen vakaların çoğunda en azından birkaç yıl boyunca, icabı halinde ise yaşam boyu alınması gerekecektir. Mükemmel bir şekilde tolere edilebilen bu maddeleri, kısmen bu ilaçları yıllardan beri sorunsuz bir şekilde alan karaciğer merkezindeki hastalarımıza uyguluyoruz. Bununla birlikte tablet almanın unutulmaması da gerekmektedir.

Tedavi kimler için söz konusudur?

Kronik hepatit B enfeksiyonlu tüm hastalarda günümüzde tedavinin interferon alfa veya nükleozid(t)idanalogları ile yapılması düşünülmelidir. Bir klinik araştırma kapsamında da olmak üzere, sizin için hangi ilacın en iyi olduğu veya bir ilaç kombinasyonundan en iyi şekilde yararlanabileceğiniz, tüm test sonuçlarının ortaya çıkmasından sonra sizinle özel olarak görüşülecektir. Tedavinin önkoşulu, kanda belirli hepatit B virüs proteinleri ile virüsün kendi genetik materyalinin, DNA, tespit edilebilmesidir. Bu saptama testleri çok karmaşık ve zahmetli olup, tam olarak açık olmayan sonuçlarda zaman zaman tekrar edilmelidir. Ayrıca genellikle karaciğer değerleri (GOT, GPT ve gerektiği takdirde γ GT de yüksek olmalıdır. Normal karaciğer değerlerine sahip hastaların Interferon alfa veya nükleozid analogları ile hangi ölçüde tedavi edilmeleri gerektiği şimdiye kadar net olarak açıklığa kavuşturulmamıştır. Son zamanlarda, özellikle karaciğerin hassas doku muayenesinde (karaciğer histolojisi) belirgin iltihaplanma reaksiyonları ve bağdoku çoğalması saptanması ve antijen ve antikor kombinasyonlarına göre hastalıkta bir iyileşme eğilimi görülmediği durumlarda sadece geçici olarak yüksek karaciğer değerlerine sahip olan hastaları da tedavi etme eğilimi gösteriyoruz. Pasif taşıyıcı durumunda olan kişilerin genellikle tedaviye ihtiyaçları yoktur; sadece düzenli aralıklarla kan örnekleri kontrolleri yapılmalıdır. Burada tek istisna, örneğin romatizmal hastalıklarda kemoterapi veya kortizon tedavisi gibi immüno-supresif bir tedavidir. Bu gibi durumlarda nükleozid(t)idanalogları ile profilaktik bir tedavi bireysel olarak uygulanmalıdır.

İnterferon alfa ile kimler tedavi edilmemelidir?

İleri derecede bir karaciğer sirozu, ağır depresyonlar veya psikozlar, uyuturucu veya alkol bağımlılığı, kan tablosunda ciddi değişiklikler, bayılma hastalığı veya otoimmün hastalıkların mevcut bulunması halinde interferon ile tedavi prensip olarak mümkün değildir. Aynı zamanda HIV enfeksiyonunun söz konusu olması halinde sürekli kan temizliğine (dializ) ihtiyacı olan hastalar veya koroner kalp hastalığı olan hastalarda bir tedavinin iyice düşünülmesi gerekmektedir. Hamile kadınlar da interferon alfa ile tedavi edilmemelidir. Lütfen tüm hastalıklarınızı detaylı olarak tedaviyi yürüten

doktorunuzla görüşünüz. Kendileri için interferonun söz konusu olmadığı bazı hastalarda bunun yerine Nükleos(t)idanalogue uygulanabilir.

İnterferon alpha ve nükleozid(t)idanalogueları için başarı ihtimali ne kadar yüksektir?

Tedaviye cevap verme, kronik-aktif hepatit B'nin pasif bir taşıyıcı durumuna dönüştürülmesi ve hatta tedavi sayesinde klinik olarak iyileşmesi demektir. Ancak henüz bir hepatit B virüs enfeksiyonunu yakın bir gelecekte tamamen yok etme (kökünü kazıma) seviyesinde değiliz. Kronik-aktif hastalığın pasif bir taşıyıcı durumuna dönüştürülmesi bile sizin için, hastalığın geç komplikasyonlarını önlemek açısından önemli bir tedavi başarısıdır. Böyle bir durumda laboratuvar değerlerinde bir normalleşme görülür. Hepatit B virüsünün genetik materyali bu durumda genellikle serumda PCR analizi yardımıyla kanıtlanamaz ve HBs antijenleri tedavi sırasında negatif duruma gelirler ve bizim serokonversiyon olarak adlandırdığımız bir işleme antiHBs antikorları ile değiştirilirler. Bu serokonversiyon günümüzdeki klinik iyileşmede ilk sırada yer almaktadır ve şimdiye kadar genellikle interferon tedavisinde gözlemlenmiştir. Teşhisle ilgili olarak interferon kullanımının olumlu olacağına dair bazı faktörler belirlenmiştir.

Bunlara dahil olan faktörler:

- ▶ Hepatit B enfeksiyonunun kısa seyri
- ▶ Tedaviye başlamadan önce kanda düşük B virüsü miktarı
- ▶ Hassas doku muayenesinde yüksek inflamatuvar aktivitesi
- ▶ GOT ve GPT > 200 U/l

Buna göre yanıt için en olumsuz faktörler şunlardır:

- ▶ Hepatit B enfeksiyon süresi > 5 yıl
- ▶ Tedaviye başlamadan önce kanda yüksek hepatit B virüsü miktarı
- ▶ Hassas doku muayenesinde düşük inflamatuvar aktivitesi
- ▶ GOT und GPT < 100 U/l
- ▶ Eş zamanlı olarak hepatit D veya HIV enfeksiyonu
- ▶ Diyaliz hastaları
- ▶ Hepatit B antijeni negatif virüs türevleri

Bireysel tedavi seçeneklerinizi lütfen doktorunuzla görüşün. Kanlarında belirgin bir virüs çoğalması, yüksek oranda transaminazlar ve olumsuz histolojik değişiklikler görülen genç hastalarda, çeşitli olumsuz faktörlerin varlığında da interferon ile bir tedavi denemesi yapılmalıdır. Nükleozid analogları için, özellikle Telbivudin (Sebivo), Entecavir (Baraclude) ve Tenofovir (Viread) gibi yeni maddelerle birlikte düzenli olarak alındığında, hastaların büyük çoğunluğunda tedavi sürecinde HBV DNA'nın sevindirici bir şekilde negatif olduğunu ve böylece tedavi biraz daha uzun sürse de hepatit seyri için daha iyi olması için çok iyi bir şans sunduklarını söyleyebiliriz.

Tedavi nasıl yapılıyor?

İnterferon:

Halen, 180 µg PEG-İnterferon alpha 2a doz şeklinde ve haftada bir kez olmak üzere genellikle 6 ila 12 aylık bit tedavi önerilmektedir. Bunun, ensüline benzer şekilde deri altına enjekte edilmesi gerekmektedir. Tedavinizi yürüten doktorunuz veya hemşireniz, iğneyi kendi kendinize nasıl yapacağınızı size gösterecektir. Endişelenmeyin, interferon enjeksiyonunu öğrenmek çok kolaydır. Enjeksiyon yerleri olarak presipte vücudun yağ dokulu tüm bölgeleri elverişlidir. En kolay genellikle iğnenin karına veya kalçaya yapılmasıdır. İnterferonun yan etkisini mümkün olduğunca "uykuda geçirmek" için, interferonun akşamleyin enjekte edilmesi genellikle daha avantajlıdır.

Nükleozid(t)idanalogları:

Tedavi süresi şimdiye kadar tam olarak açıklığa kavuşturulmamıştır. Tüm Nükleozid(t)idanalogları günde bir kez tablet olarak alınırlar. Şu andaki bilgilerimize göre tedavinin muhtemelen birkaç yıl sürmesi gerekmektedir. Ancak daha uzun süreli tedaviler de pek nadir görülen bir durum değildir ve bu yeni maddelerin mükemmel tolere edilebilirliği nedeniyle genellikle de bir sorun teşkil etmez.

Hangi yan etkileri hesaba katmalıyım?

İnterferon alfa:

İnterferon alfa tedavisinin başlangıcında birçok hastada ateş, ateşli titreme nöbeti, kas ve eklem ağrıları ve genel bir kırıklık gibi grip benzeri şikayetler görülür. Bu belirtilerin görülmesi halinde Paracetamol tabletleri alabilirsiniz. Ancak Paracetamol dozu günde 4 x 500 mg'ı aşmamalıdır. Doktorunuz Paracetamol'ü nasıl kullanılacağını açıklayacaktır. Hastaların çoğunda şikayetler o kadar hafiftir ki, bu nedenle çalışacak durumdadırlar. Yan etkilerin sizde, belli bir zaman için mesleğinizi icra edemeyecek kadar şiddetli olması halinde lütfen doktorunuza başvurun. Yan etkiler genellikle vurulan her interferon iğnesi ile iyileşir ve ilk üç haftadan sonra çok hafifler. Ancak bazı hastalar, özellikle iğnenin yapıldığı gün ertesinde kendilerini biraz daha yorgun hissettiklerini, baş ağrıları çektiklerini, iştahlarının kesildiğini ve konsantrasyon bozuklukları yaşadıklarını fark ederler. İshal, mide bulantısı, kusma, kilo kaybı, ağır depresyonlar ve anksiyete gibi yan etkiler neyse ki çok nadiren görülür. Daha şiddetli yan etkilerin görülmesi halinde, interferon dozunun geçici olarak azaltılıp azaltılmayacağını doktorunuzla görüşmelisiniz. Şikayetler daha sonra genellikle iyileşir. İnterferon alfa ile tedavide hastaların yaklaşık % 20'sinde hafif bir saç dökülmesi görülse de, bu durum tedaviden sonra tekrar ortadan kalkar. bir kemoterapide olduğu gibi komple saç dökülmesi hiçbir zaman görülmez. İnterferon alfa kan tablosunda değişikliklere neden olabileceği için düzenli aralıklarla kan tablosu kontrolleri yapılmalıdır. 2, 4, 8 ve 12 hafta sonra ve bundan sonra düzenli aralıklarla tedaviyi yürüten doktora kontroller yaptırılması önerilir. Kan tablosunda değişiklikler olması halinde interferon dozunun muhtemelen azaltılması, ya da İnterferon alfa'nın kesilmesi lazımdır. Çok nadir olarak, tedavi edilen hastaların yaklaşık % 1'inde, interferon kullanımı özellikle tiroit bezi hastalıkları olmak üzere otoimmün hastalıkları tetikleyebilir. Bu durumda tiroit bezi aşırı çalışır veya gereğinden az çalışır, ancak bu durum genellikle interferonun kesilmesinden sonra tekrar hafifler. Bununla birlikte nadiren bir tiroit fonksiyonu bozukluğu geriye kalır ve ilaçla tedavi edilmelidir. Tedavi edilen hastaların yaklaşık % 10'unda enjeksiyon yerinde hafif bir kızarıklık oluşsa da bu genellikle sakıncasızdır. Kızarıklıkları buna rağmen doktorunuza göstermelisiniz. Tüm vücudunuzda egzama olursa yine aynı şekilde doktorunuza başvurmalısınız. Şimdi belki kendi

kendinize, belki de hiç hissetmediğiniz hastalığın kendisinden daha çok şikayet veren bir ilacı neden almanız gerektiğini sorabilirsiniz. Ancak bu bağlamda, hepatit B hastalığının muhtemel tehlikeli geç komplikasyonlarına bir kez daha dikkatinizi çekmek isteriz. İnterferon alfa tedavisi zaman olarak sınırlıdır ve muhtemelen oluşabilecek yan etkiler çoğunlukla zararsızdır ve tedavi sürecinde ortadan kaybolurlar.

Nükleozid(t)idanalogları:

Daha önce belirtildiği gibi, nükleozid(t)idanalogları tablet şeklinde alınıyor ve yan etki spektrumu tarafından çok iyi tolere edilir. Telbivudin, Entecavir ve Tenofovir ile ilgili büyük ruhsat araştırmalarında hafif şekilde olmak üzere sadece az sayıda yan etkiden bahsedilmektedir. Bunlar arasında baş ağrısı, hafif yorgunluk, mide bulantısı ve ishalleri sayabiliriz.

İnterferon alfa veya Nükleozid(t)idanalogları ile tedaviye cevap vermediğiniz takdirde hangi seçenekler vardır?

Bilim, yeni tedavi olanakları bulmak için çok çalışmaktadır. Örneğin halen birden fazla nükleozid(t)idanalogunun kombine tedavileri veya klinik denemelerde İnterferon alfa ve Nükleozid(t)idanalogları kombinasyonları bulunmaktadır. Güncel hepatit B virüsü enfeksiyonu tedavi araştırmaları için lütfen bize başvurunuz; çünkü hepatit B virüsü enfeksiyonunun tedavi önerileri de çeşitli uzman komisyonlarında halen bir değişim içinde bulunmaktadır. Size memnuniyetle bilgi verebiliriz. Sizin için önemli olan, tedavi için her zaman yeni çareler aramaya çalıştığımızı bilmenizdir.

Alternatif tedavi yöntemleri

Günlük gazete ve dergilerde de sık sık tavsiye edilen birçok alternatif tedavi yöntemleri vardır; ne yazık ki bizim bakış açımızdan bunların etkinliği ile ilgili inandırıcı bir kanıt yoktur. Ancak bireysel durumlarda bazı ilaçlarla, belirtilerde veya genel sağlık durumunda bir iyileşme olması mümkündür. Ancak, "doğal" olan her şeyin zararsız olarak kabul edilemeyeceğinin unutulmaması da çok önemlidir. Ek tedavilere başlamadan önce lütfen bize danışınız.

Yardımlaşma grupları ve internet

Bazı hastalar için benzer şekilde hasta olan veya tedavi edilen insanlarla fikir alışverişi yapmak çok yardımcı olabilir. Bu konuda yardımlaşma grupları gerçek bir yardımcı olabilir. Ekte adresler hazırladık. İnternet de iyi bir bilgi kaynağı haline gelmiştir, ancak oradaki bilgilerin çoğu kez denetlenmemiş olduğunu lütfen göz önünde bulundurun. Bu nedenle size, internet üzerinden aldığınız bilgileri bize danışarak görüşmenizi öneriyoruz. İnternette alınan bilgilerle ilgili olarak görüş bildirmek için memnuniyetle hizmetinizdeyiz.

Tedavi araştırmaları veya terapi optimizasyonu

Hamburg Karaciğer Merkezinde tedavi araştırmaları da yapıyoruz. Bunlar genellikle pek çok diğer Alman veya uluslararası merkezler ile birlikte yürütülmektedir. Sık sık doğrudan ilaç şirketlerinden ilaçlar alıyoruz veya verilerin değerlendirilmesinde destek sağlıyoruz. Tüm bu araştırmalar bağımsız bir etik komisyonu tarafından kontrol edilmektedir ve tabii ki bir araştırmaya katılma gibi zorunluluk yoktur. Ancak geçen yıllarda, daha sonra tedavide kullanılmak üzere onaylanan araştırma ilaçları ile tedavi edilen hastaların, diğerlerinden daha önce iyileştirilmiş bir tedavi imkânına kavuştukları çok sık görülmüştür. Ayrıca, hastalara halihazırdaki bilgilere göre gelecekte de en iyi bir tedavi için araştırmalar sunmayı bir görev olarak da görüyoruz. Hepatit B'nin tedavisi için sürekli olarak yeni bilgiler ediniyoruz ve bunlarla şimdiye kadar kendilerine yeterince yardım edilemeyen hastalara da tedavi seçenekleri sunmayı umuyoruz.

Prof. Dr. Jörg Petersen, Şubat 2010

Dernek ve kuruluşlar:

Deutsche Leberhilfe e.V.

Luxemburger Str. 150

50937 Köln

Tel. 0221 / 282 9980

Fax 0221 / 282 9981

eMail: info@leberhilfe.org

www.leberhilfe.org

Deutsche Hepatitis Liga e.V.

Postfach 200666

80006 München

Tel. 08133 / 929 44

Fax 08133 / 929 45

Kompetenznetz Hepatitis

eMail: hep-net@mh-hannover.de

www.kompetenznetz-hepatitis.de

Tel. 0511 / 532-6818

Kılavuz künyesi:

© 2010 **Leberzentrum Hamburg**

im ifi Institut für Interdisziplinäre Medizin
an der Asklepios Klinik St. Georg
Haus K – Lohmühlenstr. 5 – 20099 Hamburg
Yazı İşleri Müdürü:
Prof. Dr. Jörg Petersen (sorumlu)
Tarih: Ocak 2010



Mit freundlicher Unterstützung durch die Novartis Pharma GmbH