

Prof. Dr. med. Stefan Zeuzem

Hepatit B

Riskler, Önlem ve Tedavi

ELPA



**European Liver
Patients Association**

F. De Renesselaan, 57
B - 3800 Sint-Truiden,
Belgium

email: contact@elpa-info.org



Sevgili hastamız,

bu broşürün amacı hastalığınızla ilgili bilginizi arttırmanıza ve onunla daha iyi başa çıkabilmenize yardımcı olmaktır. Sizi çevrenizdeki insanlarla normal bir ilişki sürdürmeniz ve bulaşma konusunda yersiz endişelere kapılmamanız yönünde cesaretlendirmeyi hedeflemektedir. Bu broşür aracılığıyla sizi kronik Hepatit B'nin sağlık açısından doğurduğu sonuçlar ve tedavi olanakları konusunda da bilgilendirmek istiyoruz. Bu yolda sizlere yardımcı olmak umudundayız. Bunun ötesindeki sorularınız için güven içinde tedavinizi yürüten hekime başvurabilirsiniz.

Nadine Piorkowsky
ELPA Başkanı

Prof. Dr. Stefan Zeuzem
ELPA Bilimsel
Danışmanı

İçindekiler

Önsöz	S. 2
Giriş	S. 4
Karaciğer	S. 5
Hepatit B Virüsü	S. 6
Bulaştırma	S. 10
Hepatit B Hastalığının Oluşturduğu Hasarlar	S. 12
Hepatit D	S. 14
Kan Tahlilleri	S. 15
Karaciğer Biyopsisi (Karaciğer doku numunesi)	S. 16
Kronik Hepatit B Hastalığının Tedavisi	S. 16
• Virostatika Tedavisi	S. 16
• İnterferon Alfa (Pegile) Tedavisi	S. 19
Hepatit B Aşılması	S. 21
Hepatit B Hastalığında Beslenme	S. 22
Son Söz	S. 23

Stand: 2007

Layout: © 2007 by Deutsche Leberhilfe e.V.

Giriş

Daha şimdiden dünya genelinde iki milyar insan bir Hepatit B enfeksiyonu geçirmiş bulunmaktadır. WHO tahminlerine göre 400 milyon insan kronik olarak Hepatit B ile enfekte olmuştur.

Hepatit B'ye karşı etkili bir aşı olmasına rağmen her yıl yine de 10 ila 30 milyon yeni enfeksiyon olayı gerçekleşmektedir. Hastalığın son evresinde kronik Hepatit B siroz hastalığına ya da karaciğer kanserine yol açabilir. Her yıl bir milyona yakın insan Hepatit B'ye bağlı nedenlerle yaşamını yitirmektedir.

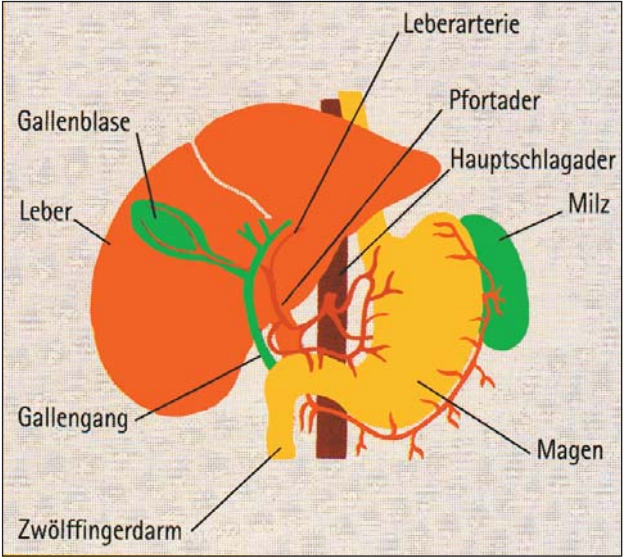
Etkin bir aşısı mevcuttur. Kronik enfeksiyona maruz kalmış hastalar için de tedavi olanakları sürekli geliştirilmektedir.

Karaciğer

Karaciğer yaklaşık 1.500gr. ağırlık ile insan vücudunun en büyük iç organıdır. Bu organ karının sağ üst bölümünde bulunmakta ve bağdokusu ile sarılmıştır. Karaciğer vücudun merkezi metabolizma organıdır. Bu organın görevi, bağırsaklar üzerinden vücuda giren toksinleri büyük kan dolaşımına erişmeden yok etmektir. Bağırsaklar üzerinden karaciğer ulaşan gıdalar burada işlenir. Karaciğer kan pıhtılaşması ve enfeksiyon savunması için gerekli olan proteinleri üretir (Şekil: Karaciğer).

Özel bir yol ile oniki bağırsağa yönlendirilen safra sıvısının üretimi de karaciğerin önemli bir görevidir. Safra sıvısı alyuvarların atık maddelerinin yok edilmesini ve yağ sindiriminin mümkün olmasını sağlar. Ayrıca safra ile çeşitli toksinler de vücuttan dışarı atılır.

Karaciğerde, ağrıları ileten sinirler bulunmaz. Enfeksiyon nedeniyle karaciğer büyüdüğünde veya yara izleri gibi izler oluştuğunda bağdokusunda oluşan gerginlik nedeniyle ağrılar oluşur.



Karaciğerin karnın üst bölümündeki konumu ve kan dolaşımı. Bağırsağın gıda ile zenginleşmiş kanı, damar üzerinden karaciğere girer.

Hepatit B Virüsü

Hepatit B enfeksiyonu, karaciğerin hepatit B virüsü (HBV) ile enfekte olmasıdır. Hastaların çoğunda (> % 90) akut bir süreç yaşandıktan sonra hastalık vücudun kendisi tarafından tedavi edilir. Hastaların çoğu virüsün sebep olduğu enfeksiyonu hissetmemişlerdir. Hastaların % 10'undan azında, vücudun bağışıklık sistemi virüs ile başarılı bir şekilde mücadele etme gücüne sahip değildir. Hastalık altı aydan uzun bir süre sürdüğünde kronik hepatit B hastalığından bahsedilir.

Kronik hepatit B hastalığının klinik gidişatı vücut içindeki virüs miktarına ve ilgili hastanın bağışıklık sisteminin gücüne bağlıdır. Kan içindeki bazı virüs yapı

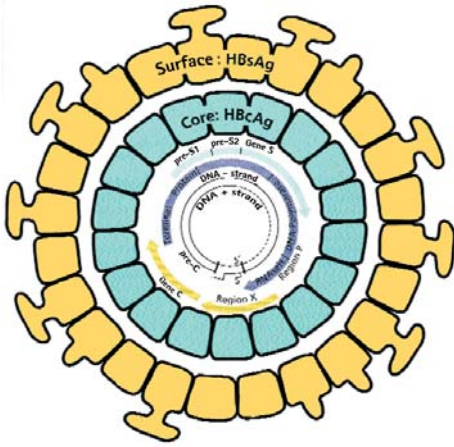
elemanları ve insan vücudundaki bu virüs yapı elemanlarına karşı oluşturulan antikorlar ve diğer laboratuvar değerleri hepatit hastalığının aktivite derecesi hakkında bilgi verebilir (bkz. Tablo).

HBs Antijeni	Virusbaustein, der in der Virushülle liegt, Zeichen einer akuten oder chronischen Hepatitis B
HBe Antijeni	Kan içinde tayin edilebilen virüs yapı elemanı. Virüs çoğalmasının (replikasyon) dolaylı olarak tayini
HBc Antijeni	Virüs kapsülünün bir parçası. Karaciğerde tayin edilebilir fakat kan içinde tayin edilemez.
Antikor (anti HBs, anti Hbe, anti HBc)	Virüsü vücuttan dışarı atmak için vücudun bağışıklık sistemi tarafından oluşturulur.
HBV-DNA	Hepatit B virüsünün genetik yapısı (Desoksiribonuklein asidi)
Transaminaz	Karaciğerde yüksek enfeksiyon aktivitesini gösteren karaciğer değerleri (ALT, AST)
Histoloji	Dokunun mikroskop altında araştırılması (örneğin karaciğer dokusu)

Tablo: Hepatit B hastalığında yapılan önemli araştırmalar. Antijenler (Ag) vücut tarafından yabancı madde (örneğin virüs yapı elemanı) olarak algılanır ve antikor (antikor, Ak) üretilmesini sağlar.

Kronik hepatit B hastalığının, vücutta sadece az miktarda virüs üretilen (kronik hepatit B hastalığının

düşük replikatif şekli) ve çok fazla miktarda virüs üretilen (yüksek replikatif şekli) seyirleri vardır. Kronik hepatit B hastalığının düşük replikatif şeklindeki seyirinde hastalık hızlı ilerlemez. Çoğu vakalarda hastaların karaciğer değerleri normaldir. Bu hastalarda HBs antijeni ispat edilebilir, fakat Hbe antijeni genelde kan içinde ispat edilemez. Yüksek replikatif şekilli kronik hepatit B seyirinde bir ml. kan içinde 100.000



Hepatit B Virüs modeli

den fazla virüs kopyası ispat edilebilir (Bu yakl. 20.000 IU/ml. Değerine eşittir). HBs antijenin ile birlikte Hbe antijeni de ispat edilebilir. Birçok yüksek replikatif şekilli kronik hepatit B seyirli hastada (yaklaşık % 50) Hbe antijeni ispat edilemez.

Hastada kronik hepatit B hastalığının hangi seyir türünün mevcut olduğu kan testleri ile belirlenebilir. Kan içinde mevcut olan antijen ve antikolar, kan içindeki virüs miktarı (virüs yükü), transaminazlar ve karaciğer dokusunun hassas dokusal tahlili ile doktorunuz hepatit aktivitesi hakkında bilgi sahibi olur.

Hepatit B Semptomları

Hepatit B virüsü ile enfekte olduktan altı hafta ve dört ay arasındaki bir kuluçka döneminden sonra bazı hastalar grip hastalığına benzer semptomlar hisseder, hastada mafsals ağrıları ve yorgunluk hissi oluşur. Sadece bir bölüm hasta, ağır karaciğer hastalığının „tipik“ belirtileri olan sarılık (ikterik) açık renkteki gaita (dışkı) ve kahverengi idrar ile üst karın şikayetleri hisseder. Hastaların 2/3'ü akut hepatit B hastalığında çok az veya hiçbir belirti hissetmez.

Kronik hepatit B hastalığının belirtileri kendini çok daha az hissettirir. Bazı hastalar aşırı yorgunluk ve uykululuk hali veya karının sağ bölümünde şikayetler hisseder, birçok hasta hastalığının farkına varmaz.

Hastalık Mekanizması

Kronik enfeksiyonda hepatit virüsleri sürekli olarak yeni karaciğer hücrelerini enfekte eder. Enfekte olan karaciğer hücreleri ölür ve yeni karaciğer hücreleri oluşur. Enfeksiyonun işareti olarak akyuvarlar karaciğer dokusuna girerler. Bu akyuvarlar enfekte olan ve ölen karaciğer hücrelerinin imha edilmesini ve temizlenmesini sağlarlar. Fakat bu işlem esnasında genelde virüsü yok edemezler. Ölen karaciğer hücreleri ileride bağdokusu ile (=yara izi gibi izli doku) telafi ederler. Karaciğerin bağdokusu değiştiğinde hastalığın erken safhadır ve bu safha karaciğer fibrozu olarak adlandırılır ve ileride bu safha karaciğer sirozuna dönüşür. Kronik hepatit B hastalığında bağdokusu başarılı bir tedavi sonrasında kısmen de olsa yeniden yok edilebilir.

Bulaştırma

Hepatit B virüsünün aktarılması genellikle enfekte olan kan, cinsel ilişki veya doğum esnasında gerçekleşir. Burada hepatit B virüsü, örneğın AIDS virüsü (HIV) veya hepatit C virüsünden daha bulaşıcıdır. Hepatit B virüsü sadece insandan insana bulaşır.

Cinsel ilişki yoluyla bulaşma

Hepatit C virüsünden farklı olarak hepatit B virüsünün aktarılması daha sık olarak görülür. Kanında virüs tespit edilen hastalar eşlerini korumak amacıyla prezaratif kullanmalıdırlar. Virüsün aktarılması tükürük veya diğeri vücut sıvısı ile de mümkün olabilir. Bu nedenle cinsel ilişkide bulunulacak partnerin aşı yaptırmayı çok önemlidir.

Kan yoluyla bulaşma

Hepatit B virüsü kan veya kan ürünleri ile bulaşabilir. Günümüzde kanın kontrolü için uygulanan modern test yöntemleri çok hassasdır. Bu nedenle günümüzde bu yol ile bulaşma riski çok düşüktür. Ayrıca virüs irli enjektörler veya iğneler ile de bulaşabilir. Bu nedenle hepatit B virüsünün enfeksiyona yol açması için olan risk faktörleri uyuşturucu kullanımı, dövme veya piercing takılarıdır. Hepatit B virüsünün bulaşması aynı zamanda açık yara, tıraş bıçağı veya diş fırçaları ile de mümkündür.

Yeni doğan bebeklere bulaşma

Hepatit B virüsü taşıyan annenin dünyaya getirdiği bebeğin doğum esnasında veya doğumdan kısa bir süre sonra virüs bulaşma tehlikesi çok büyüktür. Doğum esnasında virüs bulaşma riski % 10 (kronik hepatit B hastalığının düşük replikatif şekli) ve hemen hemen % 100 (kronik hepatit B hastalığının yüksek replikatif şekli) arasındadır. Bu nedenle hepatit B virüsü taşıyan annenin bebeği direkt olarak doğumdan sonra daima aktif ve passiv olarak immünize edilmelidir (aynı zamanda aşılama ve imunglobulin verilmesi).

Hepatit B enfeksiyonunun emzirme yolu ile bulaşma riskinin olup olmadığı tam kesinlik kazanmamıştır. Emzirme yoluyla virüsün aktarılma olasılığının ve anne virüs yükü nedeniyle virüsün bebeğe bulaşma riskinde bir bağlantı olabileceği düşünülmektedir.

Hepatit B hastalığının oluşturduğu hasarlar

Kronik hepatit B hastalığına yakalanan hastaların ilerideki yıllarda karaciğer sirozuna yakalanma riski yüksektir. Karaciğer sirozunun oluşma tehlikesi hastalığın aktivite derecesi ve hastalık süresine bağlıdır. Karaciğer sirozunu hızlandıran faktörler diğer kronik karaciğer hastalıkları, örneğin diğer hepatit virüsleri (örneğin ek hepatit C virüsü ile olan enfeksiyon) veya karaciğere zarar veren maddelerdir. Karaciğer zarar veren madde olarak ilk etapta alkol tüketimi gösterilebilir.

Karaciğer dokusunun büyük bir bölümü bağdokusuna dönüştüğünde karaciğer sirozu vakasından söz edilir. Karaciğer dokusunun normal yapısı tahrip edilmiştir. Ayrıca kan dolaşımı değişikliği meydana gelir ve bu da bağırsak ve karaciğer arasındaki damarlarda yüksek tansiyona sebep olur. Kanın toplanması ile yemek borusu ve midedeki damarlarda genişleme (varisler) meydana gelir. Damarlar patladığında ağır mide bağırsak kanaması meydana gelir. Karaciğerde protein sentezi ve trombosit sayısının azalması nedeniyle kan pıhtılaşması ısıtılı olduğundan kanama ağır şekilde gerçekleşir.

Karaciğer önündeki bölümde yüksek tansiyon nedeniyle de vücut sıvısının karın boşluğunda depolanması (asitler) da meydana gelebilir.

Mide bağırsak sisteminden kana karışan toksinler karaciğer sirozu hastalığında karaciğerden kısmen dışarı atılamaz. Böylece bu toksinler vücut dolaşımına girer. Bu toksinler hastada uyku hali, konsantrasyon bozukluğuna (hepatitik enzepalopati, enzefalon = beyin) yol açar.

Karaciğer sirozu oluşumunda protein üretiminin azlığı nedeniyle kan pıhtılaşması bozukluğu yaşanmasının yanında vücudun bağışıklık sistemini oluşturan sıvıların üretiminde de eksiklik olur. Bunun sonucunda enfeksiyonlara daha kolay yakalanılır.

Safranın sıkışması nedeniyle ağır karaciğer hastalığında genellikle hastanın göz ve cildinde sararma (ikterik) meydana gelir. Bununla birlikte sık olarak kaşıntı da oluşur. Aynı zamanda idrarda koyulaşma meydana gelir.

Kronik hepatit B hastalığının uzun sürdüğü hastalarda karaciğer kanserinin (hepatoselüloz karzinom) oluşma riski de yüksektir. Burada yüksek virüs yükü (HBV-DNA) olan hastalar özellikle yüksek risk altındadır. Birçok hastada hepatoselüloz karzinom hastalığı karaciğer sirozu tabanında oluşur. Kronik hepatit B hastalarında önceden karaciğer sirozu bulunmadan da karaciğer hücrel karzinomu da oluşabilir. Kronik hepatit B hastalığının düşük replikatif şekli (HBs antijen taşıyıcısı) bulunan hastalar için de karaciğer hücrel karzinom oluşma riski yüksektir. Bu nedenle bu hastalarda düzenli olarak ültrason ve kan tahlili yapılması gereklidir. Bazı durumlarda kronik hepatit B hastalığı karaciğer nakli gerekli olacak derecede ağır seyreder.

Hepatit D

Hepatit D karaciğerin diğer bir virüs ile hastalanmasıdır. Bu hastalığın sebebi hepatit D virüsüdür. Hepatit D hastalığı tehlikesi, sadece aynı zamanda hepatit B hastası olan hastalar için geçerlidir. Bunun sebebi de hepatit D virüsünün çoğalabilmesi için bazı hepatit B virüsü proteinlerine erek duymasındır. Bu yapılar olmaksızın virüs çoğalamaz.

Hepatit D virüsü hepatit B virüsü ile birlikte bulaşabilir. Önceden kronik hepatit B hastalığına yakalanmış hastaların bu hastalığa yakalanması mümkündür. Hepatit D virüsü ile gerçekleşen bir enfeksiyon karaciğerin, sadece kronik hepatit B virüsü ile oluşan bir enfeksiyondan daha ağır bir enfeksiyona yol açar.

Hepatit D virüsü özellikle Güney Ülkelerinde (Akdeniz Ülkeleri, Güney Amerika, Afrika) görülür. Kronik hepatit B hastalığına yakalandığınızda hepatit D virüsünden nasıl korunacağınız hakkında doktorunuza danışmanız gerekmektedir. Genel olarak hepatit D virüsünün yüksek oranda görüldüğü bölgelere seyahat etmekten kaçınmanız gerekmektedir.

Kan tahlilleri

Hepatit B hastalığının teşhisinin temeli çeşitli antijen ve antikorların tespit edildiği kan tahlilleridir (bkz. Tablo S. 7). En önemli bulgu anti-HBc- antikor ve Hbs antijeninin tayin edilmesidir. HBs-Ag pozitif çıktığında hepatit hastalığının aktivitesini belirlemek için diğer bir dizi tahlillerin yapılması gereklidir. Bu tahliller HBe-Ag ve anti-HBe tahlilleri ile kandaki virüs-DNA değerini (virüs yükü) tespit eden tahlillerdir.

Karaciğer değerleri (ALT, AST), enfeksiyona yol açan hepatitin aktivitesi hakkında kısıtlı bilgi verir. Hastalığın aktivite derecesi ve bağdokusunun tepkisi güvenli bir şekilde sadece karaciğer doku numunesi alınarak tespit edilebilir. Örneğin elastografi gibi invazif olmayan metodlar, fibroz safhasının dolaylı olarak tahmin edilmesini mümkün kılar.

Kronik hepatit B hastalarında karaciğer kanseri oluşma riski yüksek olduğundan her altı ayda bir, karaciğer hücre karzinomunun tümör markeri olarak Alfa-Fetoprotein (AFP) belirlenecek ve karaciğer ultrason ile kontrol edilecektir.

Karaciğer biyopsisi (karaciğer doku numunesi)

Bağdokusu oranı ve enfeksiyon aktivitesini tahmin edebilmek için tedaviden önce bir karaciğer ponksiyonu yapılmalıdır. Karaciğer ponksiyonunda lokal anestezi altında küçük bir doku parçası alınır ve mikroskop altında (histolojik) araştırılır. Tedavinin başarılı olup olmadığını değerlendirmek için tedavi sonunda, bir karaciğer biyopsisinin yapılması da uygun olacaktır. İnvazif olmayan metodlar (labaratuvar parametreleri, elastografi gibi) karaciğer sirozunun mevcut olduğunu, bir karaciğer biyopsisi yapılmadan da yüksek doğruluk oranı ile teşhis edebilir.

Kronik hepatit B hastalığının tedavisi

Virostatika tedavisi

Geçtiğimiz yıllarda virüs çoğalmasını direkt olarak yavaşlatan birçok ilaç test edilmiştir (Virostatika). Kronik hepatit B hastalığının tedavisi sonucunda virüs vücuttan tamamen temizlenmez. Bazı hastalarda hastalığın yüksek replikatif seyir şekli (yüksek virüs yükü) kalıcı olarak düşük replikatif seyir şekline (düşük virüs yükü) dönüştürülebilir. Fakat hastaların büyük bir bölümünde, hastalığın ilerlemesini engellemek için uzun yıllar süren hatta sürekli bir tedavinin uygulanması gerekmektedir. Bu nedenle hastalığın teşhisi koyulduktan sonra terapi gerekliliği ve

terapi hedeflerinin doktor ile birlikte ayrıntılı bir şekilde görüşülmesi ve kararlaştırılması çok önemlidir. Yüksek derecede karaciğer enfeksiyonunun bulunması ve karaciğer değerlerinin yüksek olması, karaciğerde net bağ dokusu reaksiyonlarının meydana gelmesi ve kanda yüksek HBV-DNA konsantrasyonunun mevcut olması genel olarak daima tedavinin gerekliliğini ortaya koyar. Lamivudin, Adefovir, Entecavir vs. ile virüs çoğalması ve kronik hepatit B hastalığının aktivitesi azaltılabilir. Bu ilaçlar nukleosit ve/veya nukleotit analogdan olarak anılır.

Nukleosit ve/veya nukleotit analogdan tedavisi ne zaman yapılır?

Genel olarak tüm kronik hepatit B hastaları Lamivudin, Adefovir, Entecavir veya Telbivudin ile tedavi edilebilir. Bu ilaçlar, interferon tedavisi ile yeterli ve sürekli bir başarı elde edilemeyen hastalarda kullanılabilir. Aynı zamanda interferon-alfa ilacı ile yapılan tedavilerde başarı elde edilmeyen hastalar ve diğer temel hastalığı (örneğin bağışıklık defekti, nakil sonrası, HIV enfeksiyonu vs.) olan ve interferon-alfa alamayan hastalar da nukleosit ve/veya nukleotit analogdan ilaçları ile tedavi edilebilir. Lamivudin, Adefovir, Entecavir veya Telbivudin tablet olarak verilir; günlük tablet dozu

Lamivudin: 100 mg

Adefovir: 10 mg

Entecavir: 0,5 – 1,0 mg.

Telbivudin: 600 mg.

Nukleosit ve/veya nukleotit analogdan ilaçlarının yan etkileri

İnterferon tedavisine karşılık Lamivudin, Adefovir, Entecavir veya Telbivudin ile yapılan tedavilerde çok nadir yan etki görülür. Baş ağrısı, ateş, cilt döküntüsü, öksürük, genel hastalık hissi, mide bağırsak şikayetleri, uykusuzluk ve bazı durumlarda pankreas enfeksiyonu görülür. Adefovir tedavisinde böbrek fonksiyonları düzenli olarak kontrol edilmelidir.

Özellikle Lamivudin tedavisinde diğer ilaçlara kıyasla rezistansların oluşması daha sık ve daha hızlı meydana gelebilir. İki yıl sonra rezistans oluşma oranı Lamivudin ilacında % 30, Telbivudin ilacında %15, Adefovir ve Entecavir ilaçlarında ise % 2'nin altındadır. Beş yıllık bir tedavi süresinden sonra Lamivudin ilacında % 70 ve Adefovir ilacında ise % 28'dir. Sevindirici olarak Lamivudin ve Telbivudin ilacına direnç gösteren hepatit B virüsleri Adefovir ile tedavi edilebilir ve tersi olarak Adefovir ilacına direnç gösteren virüsler de Lamivudin ve Telbivudin ile tedavi edilebilir. Bu nedenle rezistanslar oluştuğunda iki uygun ilaç mutlaka birlikte kullanılmalıdır (kombinezon tedavisi). Bunun yanında, yetersiz virolojik cevap verme kabiliyetine sahip olmayan hastalara ikinci bir uygun ilacın zamanında verildiği ve böylece rezistans oluşması primer olarak engellendiği metodlar da gittikçe yaygınlaşmaktadır.

İnterferon alfa (pegile) tedavisi

İnterferon-alfa bir vücut proteini olup akyuvarlar tarafından üretilir. Bu özellikle vücudun enfeksiyona yol açan virüse karşı savaşması gerektiğinde üretilir. Kronik hepatit B hastalığı tedavisinde kullanılan interferon biyoteknolojik yöntemler ile üretilir. **İnterferon-alfa**, aynı şeker hastalarının insülin enjekte etmesi gibi cilt altına enjekte edilir. Yeni interferon türlerinin etki süresi daha uzundur ve sadece haftada bir kez enjekte edilmesi gerekmektedir (pegal interferon).

Tedavi nasıl uygulanır?

Önceleri kronik Hepatit B tedavisi için altı ay süreyle haftada üç kez 5-6 milyon uluslararası ünite (IE) Standart-İnterferon alfa verilmekteydi. Daha sonraki araştırmalarda uzun süreli etki gösteren PEG'lenmiş interferonlardan haftada 180 µg'lık (Peg-İnterferon alfa-2a) ya da 50–100 µg'lık (Peg-İnterferon alfa-2b) dozlar kullanılmıştır. Peg-İnterferon'larla yapılan tedaviler 48 hafta sürmelidir. Kronik Hepatit B hastalığının Peg-İnterferon tedavisine yanıt verme oranı hastaların yüzde 30-35'i civarındadır. Bu sayılar kendilerinde HBe antijeni saptanan hastalar için geçerlidir. Başka hastalarda, örneğin Hepatit B virüsünün bir çeşidinin (HbeAg eksi mutan) bulaştığı hastalarda Peg-İnterferon tedavisine kalıcı yanıt oranı yüzde 20 civarında gerçekleşir. Tedavinin amacı virüsün çoğalmasını engellemek yani yüksek replikatif (hızlı çoğalan) kronik Hepatit B'yi düşük

replikatif (yavaş çoğalan) kronik Hepatit B'ye dönüştürmektir. İdeal durumlarda (yüzde 3'e varan hallere) Peg-İnterferon tedavisinin ardından HBs antijeni saptanamaz hale gelir ki bu da hastalığın iyileşmesiyle eş anlamlıdır.

İnterferon-alfa'nın yan etkileri

İnterferon-alfa'nın yan etkileri tedavinin başlangıcında sık olarak görülür ve tedavi sürecinin ilerleyen safhasında genel olarak hissedilir derecede azalır. En sık görülen yan etkiler grip benzeri belirtiler örneğin ateş, baş, kas ve mafsals ağrısı, yorgunluk, iştahsızlık ve kilo kaybı. Bazı durumlarda tiroit fonksiyonu bozukluğu da meydana gelebilir. Bazı hastalarda tedavi boyunca geçici saç dökülmesi görülür. Ayrıca ses değişikliği ve depresyon da görülebilir. Özellikle akyuvarları etkileyen kan değerlerinin değişmesi de önemlidir. Pegal interferonların da aynı standart interferonlara benzer yan etkileri vardır.

Kombinezon tedavisi

İnterferon artı Virostatika (örneğin Lamivudin) ile yapılan kombinezon tedavileri (pegal) hakkında yapılan ilk araştırmalar hayal kırıklığına yol açan sonuçlar ortaya çıkarmıştır. Bu tedavi şeklinde kalıcı virolojik başarı oranları iyileştirilememiştir.

İki Virostatika (örneğin Lamivudin artı Adefovir) ilacının kombine edilmesi ile yapılan tedavi sadece bir ilaç ile yapılan tedaviye kıyasla daha etkili olmamıştır. Bu uygulama bazı virüse karşı direnç göstermeyi engellemek istenen hastalarda istisnai şekilde

uygun olabilir (örneğin karaciğer naklinden önce ve sonra). Rezistans oluşmasından sonra kombinezon tedavisinin uygulanması kaçınılmazdır.

Hepatit B aşılması

Hepatit B'ye karşı aşılınmak mümkündür. Özellikle süt çocukları, küçük çocuklar ve gençler için tavsiye edilmektedir.

Hepatit B aşısı yaptırmaları gereken diğer gruplar ise meslekleri dolayısıyla yüksek bulaşma riskiyle karşı karşıya olan kişiler (örn. tıp ve diş hekimliği ile ilgili meslekler, polisler, ilk yardım sağlayıcılar gibi), diyaliz hastaları, başka kronik karaciğer hastalığı (örn. kronik Hepatit C) bulunan tüm hastalar, kronik Hepatit B hastası kişilerle yakın ilişkide olanlar ve hastalığı taşıyan annelerin doğurduğu yeni doğmuş bebeklerdir.

Yeterli ölçüde bir koruma için üç aşı gerekmektedir. Bunun ardından aşılanan kişilerin yüzde 90'ından fazlası enfeksiyona karşı koruma altında olur.

Hepatit B hastalığında beslenme

Karaciğer fonksiyonu kısıtlı çalışmadığı sürece kronik hepatit B hastalığında özel bir diyet uygulamasının yapılması gerekli değildir. Karaciğer fonksiyonu kısıtlı çalıştığında protein (et ve süt ürünleri) ve tuz alımı kısıtlanacaktır. Bu diyeti doktorunuz beslenme uzmanı ile birlikte hazırlamalıdır. Alkol tüketimini tamamen kesmeniz önemlidir.

ELPA hakkında

ELPA, değişik ülkelerdeki farklı yaklaşımlarla ilgili deneyimlerini birbirleriyle paylaşan Avrupa karaciğer yardımlaşma gruplarının arzusu üzerine oluşturulmuştur. Organizasyonu hayata geçirmek için 2004 yılının haziran ayında on Avrupa ve Akdeniz ülkesinden gelen 13 hasta grubunun katılımıyla bir toplantı düzenlenmiştir. Ardından ELPA 14 Nisan 2005 tarihinde EASL'nin (European Association for the Study of the Liver = Avrupa Karaciğer Araştırmaları Birliği) Karaciğer Konferansı çerçevesinde resmen kurulmuştur.

ELPA'nın amacı karaciğer hastalığı olan insanların çıkarlarını kollamaktır, faaliyetleri arasında özellikle:

- Sorunun boyutları hakkında bilgilendirmek
- Aydınlatmak ve önlemek
- Karaciğer hastalıklarının kamuoyunun dikkatinde örn. kalp hastalıkları gibi başka tıp alanlarına göre çok daha az yer tuttuğuna işaret etmek
- Başarılı etkinlikler ve inisiyatifler hakkında bilgi ve fikir alışverişi oluşturmak
- Karaciğer hastalarının tedavi ve bakımlarının Avrupa genelinde en yüksek standartlarda gerçekleşmesini sağlamak için EASL ve Avrupa Birliği gibi profesyonel kurumlarla işbirliği yapmak vardır.

European Liver Patients Association (ELPA)

F. De Renesselaan, 57

B - 3800 Sint-Truiden,

Belgium

email: contact@elpa-info.org

Yerel Muhatabınız: