

# Çocuklarda Hepatit C Enfeksiyonunda Tanı ve Tedavi

## Kimler hepatit C enfeksiyonu için taranmalıdır? (17-E)

Aşağıda tanımlanmış olan risk faktörlerini taşıyan çocuklar anti-HCV testi için taranmalıdır:

- Hepatit C virusu (HCV) ile enfekte annelerin çocukları,
- Vertikal geçişli olgularda spontan klirens ilk 18 ayda gelişebileceğinden dolayı HCV ile enfekte anne çocukları 18 aydan sonra anti-HCV ve HCV RNA ile değerlendirilmelidir. Eğer erken tanımlanmak istenirse ilk sağlam çocuk muayenesi sırasında 1-2 aylık iken HCV RNA bakılabilir.
- Kan ve kan ürünlerini sürekli kullanan hastalar (talasemi, hemofili vb. hastalar),
- Hemodiyaliz hastaları,
- Kemoterapi alan hastalar,
- 1996 yılından önce kan transfüzyonu yapılanlar,
- Organ transplantasyonu yapılanlar,
- Kronik karaciğer hastalığı olan çocuklar,
- İntravenöz ilaç bağımlısı olan adölesanlar.

## Kronik hepatit C (KHC) enfeksiyonu tanısında ve değerlendirilmesinde kullanılan testler nelerdir? (18-E, 19-E)

**Anti-HCV:** Hepatit C enfeksiyonu düşünülen hastalarda tarama testi olarak kullanılır.

**HCV RNA:** Anti-HCV testi pozitif olan hastalarda bakılır. Açıklanamayan karaciğer hastalığı olan ve immün yetmezlikli hastalarda, akut hepatit C (AHC) enfeksiyonu düşünülen hastalarda anti-HCV negatif olsa da bakılır.

**Viral genotip:** Hepatit C enfeksiyonu saptanan hastaların tümünde tedaviye cevabın öngörüsü ve tedavi süresi ve dozunu ayarlamak için gereklidir.

**Karaciğer biyopsisi:** Her ne kadar karaciğer histolojisindeki hasar derecesi ve ALT düzeyi dikkate alınmaksızın tüm çocuk hastalara tedavi önerilse de bu konudaki geniş çaplı çalışmalar

sonuçlanıncaya kadar tedavi öncesi her hastaya başlangıçta biyopsi yapılmalıdır.

## KHC enfeksiyonunda tedavinin amaçları nelerdir? (17-E)

- HCV RNA'yı negatifleştirmek,
- Serum ALT düzeyini normalleştirmek,
- Karaciğerdeki inflamasyonu azaltmak,
- Fibroz ve dolayısıyla siroz gelişmesine engel olmak,
- Hepatosellüler kanser gelişmesini engellemek.

## KHC enfeksiyonunda tedaviye iyi yanıt kriterleri nelerdir? (21-A)

- Genotip 1 dışındaki olgular,
- Viral yükün düşük olması,
- Portal fibrozun olmaması veya minimal olması,
- Kız çocuk olması,
- Şişman olmaması.

## Kimler tedavi edilmelidir? (17-E)

- HCV RNA pozitif üç yaş üstündeki tüm çocuklar tedavi için adaydır.
- Karaciğer biyopsisinde kronik hepatit saptanan hastalara eğer kontrendikasyon yoksa tedavi önerilmelidir.

## Kimler tedavi edilmemelidir? (17-E)

- Dekompansé siroz,
- Karaciğer dışı solid organ transplantasyonu (böbrek, kalp ve akciğer) yapılmış çocuklar,
- Otoimmün hepatit (hasta temelinde değerlendirilmelidir) ve diğer otoimmün hastalıklar (F),
- Tedavi ile kontrol altına alınamayan depresyonlu hastalar,
- Tedavi edilmemiş hipertiroidi hastaları,
- Tedavide kullanılan ilaçların kontrendike olduğu çocuklar.

**İnterferon alfa:** Ağır depresyon, nöropsikiyatrik sendromlar, ilaç veya alkol alışkanlığı, iyi tedavi edilmemiş otoimmün hastalıklar, kemik iliği yetersizliği.

**Ribavirin:** Ağır anemi, böbrek yetersizliği, serebrovasküler hastalıklar.

### **KHC enfeksiyonlu çocuklara hangi tedaviler uygulanmalıdır? (18-A, 21-A)**

Kontrendikasyon yoksa interferon alfa ve ribavirin kombinasyonu uygulanmalıdır. İnterferon alfa 2a/2b: 3-5 MU/m<sup>2</sup>, subkutan, haftada üç kez ve ribavirin: 15 mg/kg, peroral, her gün verilir. Genotip 1 ile enfekte hastalarda on ikinci haftada viral yanıt yoksa (HCV RNA düzeyinde en az iki logaritmalık düşüş olmamışsa) tedavi kesilir. Yanıt varsa tedaviye 48 hafta devam edilir. Genotip 2 veya 3 ile olan enfeksiyonlarda 24 haftalık kombine tedavi yeterlidir.

Kriyoglobulinemi, glomerülonefrit gibi HCV'nin karaciğer dışı belirtileri interferon alfa tedavisine yanıt verebilir. Bu durumda HCV RNA pozitifliği devam etse bile tedavi sürdürülebilir.

Karaciğer hastası olan her çocuk hastaya serolojisine bakılarak gerekiyorsa hepatit A ve B aşısı uygulanmalıdır.

### **Sirozlu hastalar tedavi edilmeli mi? (21-A, 19-3D)**

Sarılık, assit, varis kanaması veya hepatik ensefalopati gibi dekompanseasyon belirtileri yoksa tedavi önerilir, ancak bu hastalarda interferon alfa veya kombinasyon tedavisinin sağkalım oranını artırdığı gösterilememiştir.

### **“Human immunodeficiency virus” (HIV) ile ko-enfekte hastalar tedavi edilmeli mi? (17-E)**

Anti-HIV pozitif kişilerde hepatit C enfeksiyonu daha ciddi seyirli olup hızla ilerleyip son dönem karaciğer hastalığına ve ölüme yol açabilir. Bu nedenle HIV ile ko-enfekte hastalara erken dönemde ve hafif seyirli KCH'de bile kontrendikasyon yoksa tedavi uygulanmalıdır.

### **ALT değerleri normal hastalar tedavi edilmeli mi? (17-E)**

ALT normal hastaların yarısında yıllar içinde

fibrozis gelişir. ALT normal hastalarda kombine tedavi ile elde edilen kalıcı virolojik yanıt ALT yüksek olgulardan farklı bulunmamıştır. Özellikle karaciğer biyopsisinde fibrozis varsa tedavi başlanmalıdır.

### **Kronik böbrek hastaları ve hemodiyaliz uygulanan çocuklarda tedavi nasıl olmalıdır?**

Ribavirin hemolitik anemiye neden olduğu için bu hastalarda kontrendikedir. İnterferon alfa monoterapisi uygulanır.

### **Solid organ transplantasyonu yapılan hastalar da KCH enfeksiyonu tedavi edilmeli mi?**

Tedavi kalp, akciğer ve böbrek transplantasyonu yapılan hastalarda rejeksiyona neden olabileceği için kontrendikedir. Karaciğer transplantasyonu hastalarda dikkatli izlem ile interferon alfa ve ribavirin kombine tedavisi uygulanabilir.

### **AHC enfeksiyonu nasıl tedavi edilmelidir? (17-E)**

AHC tanısı almış hastalarda üç aylık izlem sonunda düzelme olmaz ise interferon alfa monoterapisi uygulanabilir. Ribavirin tedavisine gerek yoktur. Tedavi 24 hafta sürmelidir.

### **Tedaviye yanıtsız veya tedavi sonu relaps gelişen hastalara ne yapılmalıdır? (17-E)**

- Monoterapi almış ve relaps olmuş hastalara kombine tedavi 48 hafta süre ile uygulanır.
- Klasik interferon alfa ve ribavirin kombinasyonu almış, yanıt vermemiş veya relaps olmuş hastalarda onay çıktığı takdirde pegile interferon alfa içeren kombinasyonlar kullanılmalıdır.

### **Kronik viral hepatit ile birlikte karaciğer yağlanması ve/veya obezite olan hastalarda tedavi nasıl olmalıdır?**

KHC'de karaciğer yağlanması sıktır ve bizzat KHC'nin sonucu olabilir. Burada antiviral tedavi ile yağlanma da gerileyebilir. Karaciğer yağlanması obezite sonucu ise tedavide başarı şansı azalmaktadır.