



# Bir Sarılık Öyküsü

## Viral Hepatit C

**M**ERHABA. Bugün benim doğum günüm. Aslında, 'doğum günlerim' demek daha doğru olacak. Çünkü ben, iki kez doğdum. İlki otuz üç yıl önce annemin karnından çıktığım gündü. İkinci kez ise, bir yıl önce hepatit C'den kurtulup, yeniden yaşama döndüğüm gün doğdum. Hayır, kalbim falan durmamıştı; yiyor, içiyor, soluk alıp veriyordum; ama yavaş yavaş öldüğümü hissediyordum. Sonunda ölümü getirebilecek bulaşıcı bir hastalığım vardı. Kimseye gönülümce dokunamıyordum. Dokunmak bir yana, yanıma biraz yaklaştığımda, büyük bir vehme kapılıyordum. Yakın temas olmadan hastalığı bulaştırma şansının çok az olduğunu bilmek yetmiyordu. İki yıl işte böyle yaşadım.

Doktorum bana, 'HCV-RNA testi olumsuz çıktı. Artık vücudunda virüs bulunmuyor' dediği gün, hoş bir tesadüf sonucu, doğum gününe rastlamıştı. Alabileceğim en güzel doğum günü hediyesiydi bu. Hatta hediye'nin de ötesinde, ikinci bir doğum günüydü. Yeniden doğmuş gibi hissediyordum kendimi.

Kolumu bile kıpırdatamayacak kadar derin bir halsizlik, şiddetli karın ağrısı ve kusmayla doktora gittiğimde saptanan 'kronik hepatit C' hastalığıyla geçen iki yıl, benim için tam bir kâbustu. Vücudumda şekli şemai, huyu suyu tam olarak bilinmeyen mikroskopik bir felaket dolaşıyor, karaciğeri mesken tutarak kendi neslini orada çoğaltıp, hücrelerimi bir bir yok ediyordu. Ölümüm siroz ya da karaciğer kanserinin elinden olacaktı.

Bu ölesiye halsizlik birkaç ay önce, hafif hafif başlamıştı. Son zamanlarda geceyi gündüze katıp, dur durak bilmekten çalışıyordum. Hafta sonu tatillerimi çalışarak değerlendiriyordum! O toplantıdan bu toplantıya koşuşturuyor, arada bir sürü telefon görüşmesi yapıyor, bir yandan evrakları yetiştirmeye çalışıp, sigara üstüne sigara içiyordum. Akşamları da cabası; güneşli katılmak zorunda kaldığım iş yemeklerinde ister istemez

içki de içiliyordu. Ertesi sabah ise, kendimi güçlükle toparlayabiliyor ve yine aynı tempoya ayak uydurmaya çalışıyordum. Ama, artık bu tempoya ayak uyduramaz duruma gelmiş, âdeta tükenmişim. İyice dinlenmeye karar verip, yıllık iznimi aldım. O gece eve geldiğimde, adım atacak halim yoktu. Zorla birşeyler yedim ve hemen yattım. Mide me sanki alevden bir top düşmüş, oradan oraya yuvarlanıyor, boğazıma dek sürünüp, derin uykuya geçmeme izin vermiyor, uyku ile uyanıklık arasındaki kâbuslarla kuşatıyordu beni. Dehşetli bir mide bulantısıyla kalkıp, kusum. Bir yandan da söylenip duruyordum; kendimi kötü hissetmeye başladığımda tatile çıkabilirdim; ne diye bu kadar beklemişim ki? İşyeri hekiminin verdiği vitaminlere güvenmişim besbelli. Hangi vitamin yeter ki bu tempoya? Neyse, birkaç gün sırtüstü yatarsam, düzelirdim. Öyle olmadı ama. Sonraki bir hafta boyunca, sıkıntım artarak devam etti. Gripti, üşütmeydi, yorgunluktu derken... Olacak gibi değildi, doktora gittim. Doktor, inceden inceye muayene etti beni, bir sürü soru sordu, çeşitli kan ve idrar testleri istedi. Yaptırdım; sonuçlarına baktı ve başka kan incelemeleri istedi. Raporların hepsini masasına yayıp, dikkatle inceledi. Karaciğeriyle ilgili bir derdim olduğunu tahmin ediyordum; çünkü, ilk gittiğimde, karnımı muayene ederken canım çok yanmıştı; doktor karaciğeri'nin büyük ve hassas olduğunu söylemişti; ultrasonografisi de doğrulamıştı bunu. Doktor, yeniden sorular sormaya başladı. En çok da geçirdiğim hastalıkların üzerinde durdu; hele bir tanesini öylesine deşti ki, orada bayılıp kalacağımı sandım. Altı yıl önce, hafif bir sarılık geçirmiştim. Üzerinde pek durulmamıştı; iyice dinlenmem, yediklerime dikkat etmem ve alkollü içki içmememi önermişti doktor. O sırada yaşadığımız sahil kentinde, sarılık salgınlarına sık rastlanıyordu. Ben de mikrop kapmışım. Önerilenlere harfi harfîne uydum ve kısa sürede iyileştim. Esas hastalık diye hatırladığım

ise, apandisit ameliyatımdı. Apar topar hastaneye kaldırdığım geceki acıyı ölsem unutmam. Bu ameliyattan 2-3 ay kadar sonra yakalandığım sarılığın verdiği rahatsızlık, o acının yanında hiçbir şey kalıyordu.

Doktor, sordukça soruyordu. Bir ara iyice bunalıp, 'yeter artık' dercesine, ameliyatla sarılık arasında çektiğim yirmi yaş dişimi de en ince ayrıntısına dek anlatmaya başladım. Sözümü kesti ve uyuşturucu kullanıp kullanmadığımı sordu. Bu da nereden çıkmıştı şimdi? 'Tabii ki hayır' dedim. 'Tamam' dedi ve anlatmaya koyuldu. Bugünkü durumuma sebep olan şey, HCV adlı bir virüs, yani hepatit C virüsüydü. Ben, bu virüsü, büyük olasılıkla, altı yıldır taşıyordum vücudumda; apandisit ameliyatı ya da diş çekimi sırasında almış olabilirdim. Virüsün bulaşma yolları tam olarak aydınlatılmamıştı daha; ama, kan yolu kesindi. Bana da ameliyat sırasında ortaya çıkan ani bir kanama nedeniyle, iki ünite kan verilmişti. Virüs, kirli şırıngalarla da bulaşabiliyordu. Uğraşları dolayısıyla, diş hekimleri de dahil olmak üzere, sağlık elemanları büyük risk altındaydılar. Virüs yalnızca kanda değil, çeşitli vücut sıvılarında da bulunabiliyordu; dolayısıyla cinsel ilişki yoluyla da bulaşmış olabilirdi; hatta yakın çevremde birinin ya da yemek yediğim lokantadaki aşçı veya garsonun HCV taşıyor olması bile yeterdi. Virüs, ne yolla bulaşmış olursa olsun, olan karaciğeri'ne olmuştu. Karaciğeri'ni iltihaplanmıştı; görevlerini gerektiği kadar yapamıyordu. Bitip tükenmek bilmeyen halsizliğimin nedeni buydu. Doktor, ilk yapılan laboratuvar incelemelerinde, karaciğeri işlevlerimin çok bozulduğunu görmüş, viral hepatitten şüphelenmiş ve bu hastalığa yol açan virüslerin araştırılmasını istemişti. Şüphesi büyük oranda doğru çıkmış, kan serumunda HCV'ye karşı antikorlar saptanmıştı. Şimdi, yapılması gereken birkaç inceleme daha vardı. Virüsün vücudumda gerçekten bulunup bulunmadığını gösterecek olan 'HCV-RNA testi' uygulanacak, bu testin sonu-



cu da olumlu çıkarsa, karaciğerimdeki hasarın düzeyini saptamak için küçük bir doku parçası alınacaktı.

Başıma geleni tam olarak anlayamamıştım. Reçeteyi yazıp, beni bıraksın diye doktorun gözünün içine bakıyordum. Bütün bu koşuşturmaların sonunda doktorun yaptığı, beni karşısına oturup konuşmaktı.

Belirli bazı virüslerin yol açtığı viral hepatitin birden çok nedeni vardı. A, B, C, D ve E tipi hepatit virüsleri şeklinde adlandırılan bu virüslerden A ve E, kirli yiyecekler ya da suyla bulaşıyor, yol açtığı karaciğer iltihabı çok daha hafif seyrediyor, kronikleşmiyor ve genellikle kendiliğinden iyileşiyordu. B, C ve D ise, esas olarak kan yoluyla bulaşıyor, sürekli enfeksiyon haline gelebiliyor ve karaciğerde siroz ya da kansere dek giden doku hasanına yol açıyordu. Bu virüsler belirgin bir hastalık tablosu oluşturmadan da vücutta yıllarca bulunabiliyordu. Virüs, bazen, vücuda girdikten sonraki 2-26 hafta içinde, tıpkı bende altı yıl önce olduğu gibi, akut bir hastalık tablosu oluşturuyordu. Böyle hastaların çok az bir kısmında sarılık görülüyor; çoğunluğunda ise gribe benzer bulgularla geçip gidiyordu. İyileşenlerin bir kısmı virüsten tamamen kurtuluyor, bir kısmı ise, bu mikrobu hiç farkında olmadan vücutta taşımayı sürdürüyordu. Hepatit C'nin en kötü özelliği ise, başlangıçtaki akut hastalık tablosu olsun olmasın, sürekli karaciğer iltihabına yol açma, yani kronikleşme oranının yüzde 50-80 ara-

sında dolaşmasıydı. Bu nedenle HCV enfeksiyonu, artık, kronik ilerleyici bir hastalık olarak değerlendiriliyordu. Tedavide, bugüne dek, birçok ilaç denenmiş ve en etkilisinin 'alfa interferon' olduğu görülmüştü. Ancak, alfa interferonun da etki oranı yüzde 20-25 civarındaydı. Bununla birlikte, tedavinin denenmesinde büyük yarar vardı; çünkü hastalık kronikleştiğinde, yüzde 50-60 ilerleyecek ve büyük olasılıkla 10-20 yıl içinde siroza dönüşecekti. Virüs vücuda girdikten sonraki 30 yıl içinde karaciğer kanseri oluşma riski ise, azımsanamayacak kadar yüksekti. Interferon tedavisinin hedefi, kısa dönemde siroz ve karaciğer kanserini önlemek, uzun dönemde ise, vücutta virüsten tamamen temizlemektir. Siroz geliştikten sonra, hasta karaciğeri sağlam bir karaciğerle değiştirmekten başka çare kalmıyordu. Ama, bunun da güvencesi yoktu; çünkü, virüs vücutta bulunduğu sürece, yeni karaciğerin de hastalanma olasılığı vardı. Üstelik, karaciğer aktarımı son derece pahalı ve riskli bir tedavi seçeneğiydi. Alfa interferon tedavisinin yüksek ateş, şiddetli kas ağrıları, depresyon, hafif saç dökülmesi gibi bazı yan etkileri vardı; ancak, kesinlikle denenmeye değerdi ve ben bu tedavi için uygun bir adaydım.

Nasıl düşünmem ve ne yapmam gerektiğini şaşırılmıştım. Virüsü başkalarına bulaştırma olasılığı beni deliye döndürüyordu. Karım ve çocuklarım ne durumdaydı? İki yıl önce, mide kanaması geçiren bir arkadaşıma kan verdiğimi hatırla-

yınca, beynimden vurulmuşu döndüm. Hem kurban hem de zanlı olduğum fikri, zaten dermansız olan vücudumu iyice tüketmişti. Derin bir uykuya dalıp, her şeyden kaçmak istiyordum.

Birkaç gün sonra tedaviye başlandı. Günaşırı, deri altına interferon sırtına ediliyordu. Başlangıçta ateşim çok yükseldi, tükenmişliğime, bir de şiddetli kas ağrıları eklendi. Yataktan çıkamıyordum. Bu durumum çok uzun sürmedi. Birkaç ay sonra yavaş yavaş toparlanmaya başlamıştım. Bazen ateşim yükseliyor, hafif baş ve kas ağrıları oluyor, ama kendimi tedavi öncesine göre daha iyi hissediyordum. Altıncı ayın sonunda, hiçbir şey normale dönmemişti. Virüs hâlâ karaciğerimdeki yaşamını sürdürüyordu. Ancak, yakınmalarım neredeyse hiç kalmamıştı. Doktor, altı ay daha ilaca devam etmemi önerdi; kabul ettim.

Sonunda bir yıllık tedavi bitmişti işte. Karaciğerimdeki hasan gösteren testler normale dönmüştü, ama virüs yok olup gitmiyordu. Doktor, kontrollere devam edeceğimizi söyledi. Virüsü başkalarına bulaştırmamak için her türlü önlemi alarak, normal sayılabilecek bir günlük yaşama geri döndüm. Beni en çok üzen şey, sevdiğilerimin yanına dileğim gibi sokulamamaktı. Onları koruyabilecek bir aşı bile yoktu. Kontroller giderek seyrekleşti; her seferinde bir karaciğer enzimi olan ALT kontrol ediliyor, normal sınırlar içinde bulunuyor; ama, aralarda bakılan HCV-RNA olduğu yerde duruyordu. HCV, günün birinde

## HCV Aşısı Neden Geliştirilemiyor?

Etkili bir HCV aşısının önündeki en önemli engel, virüse ve enfeksiyonunun doğal seyriyle ilişkin veri yetersizliği ve var olan teknolojiadaki kısıtlılıktır. Bugünkü kesinleşmiş bilgiler ve deneysel bulgular ışığında, aşı geliştirme stratejileri oluşturulmakta, ancak üretimde çeşitli engellerle karşılaşmaktadır. Bununla birlikte, önümüzdeki 5-10 yıl içinde, bu stratejilerden birinin işler hale gelebileceği de umulmaktadır.

HCV aşısının önünde duran engeller nelerdir? HCV enfeksiyonu yüzde 50-80 oranında kronikleşen bir hastalıktır. Bu, HCV'ye karşı vücutta (*in vivo*) oluşan bağışık yanıtın yetersizliği anlamına gelir; yani virüs, bağışıklık sistemi tarafından yeteri kadar etkisiz hale getirilememektedir. İnsanlarda olduğu kadar, HCV deneylerinin yapıldığı şempanzelerde de görü-

len bu bağışık yanıt yetersizliği, yapay pasif bağışıklama için gerekli olan antikorların üretimini engeller. İkinci bir engel, HCV genotiplerinin çeşitliliğidir. HCV enfeksiyonuna karşı geliştirilebilecek uzun dönemli koruyucu aşının, genotiplerin hepsine karşı etkili olması gerekir. Ayrıca, HCV aynı kişide, birbirine çok yakın olan başka genotipler (*quasispecies*) de üretmektedir. HCV enfeksiyonundan sonra, doğal bağışıklığın gelişmemesinin önemli nedenlerinden biri de bu olabilir. Bu da, aşı üretimini engellemektedir. HCV'nin kan dolaşımında beta-lipoproteinler tarafından kuşatılarak taşınması da, aşı üretimini zorlaştırmaktadır; çünkü, virüsün tanınarak yok edilmesini sağlayan parçaları, bir vücut maddesi olan beta-lipoproteinler tarafından sanılarak, virüsü bağışıklık sistemi tarafından tanınamaz hale getirmektedir.

Bugün, aşı üretimi için çeşitli stratejiler üzerinde durulmakta ve geniş çaplı çalışmalar yürütülmektedir.

yeniden vurabilirdi beni. Ölüp gitsem, çok daha iyi mi olurdu acaba? Tedavi, kontroller, önlemler ve bu sıkıntı dolu düşüncelerle bir yıl daha geçti.

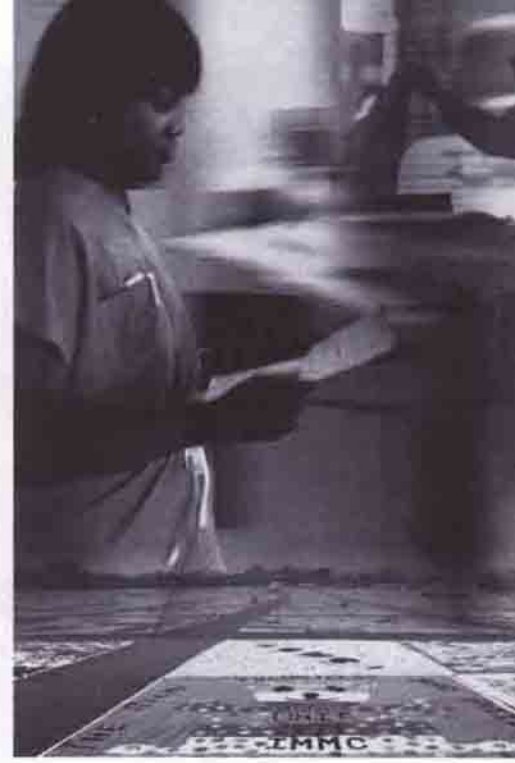
Son kontrole gittiğimde, yani geçen yıl bugün, kendimi bir maraton koşucusu kadar enerji dolu hissediyordum. Öte yandan, son derece endişeliydim de. Doktorumla konuşmak beni rahatlatıyordu. Sorularına verdiği cevaplar hiç de iç açıcı değildi; ancak, HCV'nin vücuduma neler yaptığını ve daha neler yapabileceğini bilerek bu süreci yaşamak, beni, biraz da olsa, güçlü kılıyordu. Bu virüsle birlikte daha ne kadar ve nasıl yaşayabilirdim ki? Bu endişe, her kontrole gidişimde, kendimi iyi de hissetsem, beynimi kemiriyordu. Eğer bu kez de 'HCV-RNA olumlu' sonucunu alacak olursam... Derken, doktor, gözlerinde biraz da kendi zaferinin pırıltısıyla, 'HCV-RNA olumsuz' dedi. Boğazıma kocaman bir sevinç yumrusu takıldı, nefesim keşildi. Kafamın içinde kendi doğum çığlığım yankılanıyordu.

*Bu öykü, gerçek yaşamdaki hastalar dinlenerek, derlenmiş ve özellikle mutlu bir son seçilmesinin nedeni, hastalığın, düşük oranda da olsa, yüz güldürebilecek bir tedavi şansının bulunduğu vurgulamaktır. Dilerseniz, hepatit C'ye ilişkin diğer ayrıntıları, öykümüze dönüşüp irdelemeye devam edelim.*

Yalnızca iki yılının farkındaydım, ama HCV ile birlikte yaşadığım yıllar, çok daha fazlaydı. Sağlık olduğum sıralarda, varlığı ve insana neler yaptığı bilinseydi, bu virüs mutlaka araştırılırdı diye düşünüyordum.

**HCV, zamanında saptansaydı ne olurdu?** Hastalığın akut döneminde herhangi bir tedavi uygulamak pek mümkün değildi. Interferon kullanan bazı tedavi merkezleri vardı; ama, konu henüz son derece tartışmalıydı; çünkü ileri derecede karaciğer yetmezliği gibi riskler de taşıyordu. Kısacası, o gün ne yapıldıysa, büyük olasılıkla, bugün de aynı şey yapılacaktır; yani, sıkı bir yatak istirahati ve kesinlikle alkolsüz bir gıda rejimi. Eğer sanlığın HCV'ye bağlı olduğu anlaşılıysa, iyileştikten sonra, virüsün vücudumda bulunup bulunmadığı araştırılabilirdi. Böylece, en azından, virüsü başkalarına bulaştırmam önlenbilirdi. Eğer HCV taşıyıcısı olduğum bilinsaydı, en ufak bir rahatsızlığında karaciğerim kontrol edilebilir ve tedaviye çok daha önce başlanabilirdi. Interferon tedavisine ne kadar erken başlanırsa, o kadar etkili olduğu biliniyordu. Ben çok şanslıydım, tedaviden yararlanmıştım. Oysa, tedaviye rağmen iyileşmeyenlerin önemli bir nedeni de, geç kalmış olmalarıydı.

**Tedavinin yeteri kadar etkili olmamasının başka nedenleri var mıydı?** Doktor, bu soruma 'kuşkusuz' diye cevap verdi. HCV'nin, genetik yapısı birbirinden farklı olan birçok tipi vardı; bunlara 'HCV genotipleri' deniyordu. Virüsün yol açtığı hastalık ve hastalığın tedavili ya da tedavisiz seyri, esas olarak, genotiplerine göre değişiyordu. Bugüne dek gösterilebilen 6 tane HCV genotipi vardı; bunların herbirinin de kendi alt-tipleri bulunuyordu. Türkiye'de en yaygın olanı, HCV-1b tipi idi. Bu tip, interferon tedavisine çok iyi cevap ver-



miyordu. Tedavinin etkisiz kalmasında başka nedenler de vardı. Örneğin, birlikte başka bir karaciğer hastalığının bulunması, vücuttaki virüs sayısının yüksek olması, uzun hastalık süresi, ileri yaş ve şişmanlık bu nedenler arasında sayılıyordu.

Etrafımdaki kişilerin belirgin bir yakınması yoktu; ama ben, hastalığı onlara da bulaştırmış olmaktan korkuyordum. **Yakınlarımda bulunup bulunmadığını nasıl anlayacaktık?** Doktorum, böyle bir araştırmanın kolay olduğunu, ancak biraz titizlik gerektirdiğini söyledi. İçime su serpilmişti; büyük bir merakla dinledim onu. HCV'nin yayılmasındaki en önemli nedenlerden biri, hiçbir hastalık belirtisi bulunmayan HCV taşıyıcılarıydı; çünkü bunlar kendiliklerinden doktora gelmiyorlar, ancak tesadüfen saptanabiliyorlardı. Toplu tarama çalışmaları da yok denecek kadar azdı; yalnızca gönüllü kan vericileri ve yüksek risk gruplarında bulunanlar -eşim de bunlardan biriydi- taranabiliyordu. Virüsün 1989 yılında tanımlanmasından bugüne dek, çeşitli 'anti-HCV antikor testleri' geliştirilmişti. Birinci, ikinci ve üçüncü kuşak ELISA testleri şeklinde tanınan bu kan testleriyle, vücutta virüse karşı oluşan antikorlar saptanıyordu. Ancak, virüsün vücutta gerçekten bulunup bulunmadığına ilişkin kesin bilgi edinilemediği gibi, enfeksiyonun yeni mi, eski mi olduğu da anlaşılamiyordu. Ayrıca, vücutta HCV bulunmadığında da çeşitli nedenlerle ortaya çıkan antikorlar, 'yanlış-olumlu' sonuç alınmasına yol açabiliyordu. Dolayısıyla, sonuçların, başka tanı



yöntemleriyle doğrulanması gerekiyordu. Böylece, RIBA adı verilen, destekleyici testler geliştirildi. Aslında, hangi kuşakla olursa olsun, anti-HCV antikorunu bulunan hastalarda yapılması gereken şey, PCR denen bir yöntemle, HCV'nin genetik materyalinin, yani HCV-RNA'nın araştırılmasıydı. HCV-RNA'nın olumlu çıkması, virüsün kesinlikle vücutta bulunduğu anlamına geliyordu. Bu durumdaki kişi hasta da olabilirdi, taşıyıcı da. Bunu ayırtmak için ise, karaciğer işlevlerini gösteren biyokimyasal testler yapılıyordu. ALT'nin yüksek bulunması, karaciğerde hücre yıkımı olduğuna işaret ediyordu. Belli ki doktorum, hepatit C'nin tanı sorunlarıyla yakından ilgileniyordu; çünkü, büyük bir keyifle oturmuş, anlattıkça anlatıyordu. 'Dallanmış DNA testi, yani bDNA...' Kafam iyice karışmıştı. Öte yandan, tarama yapabilecek testlerin bulunması, en azından ailem açısından rahatlatıyordu beni.

Ben kronik hepatit C olmuşum; bundan önce ise yıllarca virüs taşıyıcısı olarak dolaşmışım. Benim durumumda olan daha kaç kişi vardı? Doktor saatine baktı, yarım saat sonra klinikteki hastaları dolaşması gerekiyordu. 'Biraz daha zamanım var' diyerek cevaplamaya başladı sorumu. Hepatit C, Türkiye gibi az gelişmiş ülkelerde olduğu kadar, ABD gibi gelişmiş ülkelerde de ciddi bir toplumsal sağlık sorunuydu. ABD'deki Hastalık Kontrol ve Koruma Merkezi'nin verilerine göre halen ülkede HCV ile karşılaşmış 7,5 milyon insan vardı; bunların 3,5 milyonunda hastalık kronikleşmişti. Her yıl 150-170 bin ara-

sında yeni HCV enfeksiyonuyla karşılaşılıyor ve bunların 100-150' sinde enfeksiyon kronikleşiyordu. HCV nedeniyle ölenler ise, yılda 8-10 bin kişiydi. Avrupa'daki rakamlar biraz daha çeşitlilik gösteriyordu. Fransa'da yapılan epidemiyoloji çalışmalarının sonuçlarına göre, tüm ülkede HCV taşıyanların sayısı, en azından 500 bindi; bu rakam 2 milyona dek çıkabilirdi. Yaş ilerledikçe, HCV'ye rastlanma oranı artıyordu ve her yıl 600 yeni HCV olgusuyla karşılaşılıyordu. Kit'anın tamamında, hastalığa rastlanma oranının yüzde 0,5 ile 6 arasında değiştiği tahmin ediliyordu. Bu, toplam 5 milyon kişinin HCV taşıdığı anlamına geliyordu; bunların 3,4 milyonu kronik hepatitli, 1 milyonu da sirozlu; 100 bin kişi ise, karaciğer kanseri riski altındaydı. 1992 rakamlarına göre, dünya üzerinde 300 milyon kişinin HCV taşıdığı tahmin edilmekteydi. Türkiye'deki oranların da dünyadakilerle uyumlu olduğu düşünülüyordu; yani nüfusumuzun yüzde 1-1,8'inde HCV vardı; bu 600 bin ile 1 milyon arasında kişinin HCV taşıdığı anlamına geliyordu; kronik hepatitlerin sayısı da 300-400 bin civarındaydı. Hastalık, bunların büyük bir çoğunluğunda, kan transfüzyonu başta olmak üzere, kan yoluyla bulaşmıştı. ABD ve Avrupa'da ise, en sık damar içi yoldan uyuşturucu kullanımı sorumlu tutuluyordu.

Rakamlar başımı döndürmüştü. Yalnız olmadığımı biliyordum, ama bu kadar kalabalık olduğumuzu tahmin edememişim. Aklıma bir soru daha takılmıştı. AIDS'ten ne farkı vardı hepatit C'nin? Doktor, yerinden kalkmış, stetoskopunu alırken, ikisi arasında çok fark

olduğunu söyledi. HCV karaciğeri etkilerken, AIDS etmeni HIV, bağışıklık sistemini harap ediyordu. Ancak, her ikisi de büyük oranda ağır ilerleyici hastalıklara yol açıyordu. AIDS'in de doğal seyri, hepatit C'ninki gibi tam olarak açıklanamamıştı; dolayısıyla tedavide fazla ilerlenemiyordu. HCV, bütün dünyada HIV'den daha yaygındı; ama bu, C hepatitinin AIDS'den daha önemli bir hastalık olduğu anlamına gelmiyordu. Basında çıkan 'AIDS'i bırak, hepatite bak' gibi sözlerle kulak asılmamalıydı. Aralarındaki en önemli benzerlik ise, başlıca bulaşma yollarının kan yolu ile cinsel ilişki olmasıydı. Ayrıca, her ikisi için de henüz etkili bir aşı geliştirilememişti.

Doktora, aşının neden geliştirilemediğini sorduğumda, neredeyse koşar adım kapıya doğru ilerliyordum. Aceleyle elim küçük bir kitapçık tutuşturarak, 'Hadi şimdi evine git ve dinlen. Bugün hastanede dolaşmaktan çok, soru sormaktan yoruldu' diyerek gülümsedi ve ekledi, 'Aşı meselesini de kendin okusun.'

Kendimi birazcık iyi hissediyordum, ama yarınımın nasıl olacağını hiç bilmiyordum. Bildiğim tek şey, eşimi ve çocuklarımı korumak için yapılabilecek şeyler olduğuydu.

Dr. Ayşe Nur Köküöz

Konu Danışmanı: Bülent Sivri  
Doç. Dr., H.U.T.F. Gastroenteroloji Ünitesi

Kaynaklar:  
<http://planetmaggie.pchcs.saic.com>  
<http://hdsico.ocsf.edu/ai/affinal/jupdfal94.html>  
<http://umtdacc.mds.utx.tmc.edu/5016/H-93-01.html>  
Viral Hepatit 94, Ed. Kaya Kiliçturay, VHSB, Ankara, 1994.  
HCV Infection: Epidemiology, Diagnosis, and Treatment Symposium, Özet Kitapçığı, Texas Üniversitesi Southwestern Tıp Merkezi, Dallas, Ekim 1995.