

Pratisyen hekimlerin hepatit B ve hepatit C hakkındaki bilgi düzeyleri

Knowledge levels of general practitioners employed in Mersin province about hepatitis B and hepatitis C

Erdinç NAYIR¹, Orhan SEZGİN², Engin ALTINTAŞ², Enver ÜÇBİLEK³

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, ¹Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, ²Gastroenteroloji Bilim Dalı, Mersin Kahramanmaraş Devlet Hastanesi, ³Gastroenteroloji Kliniği, Kahramanmaraş

Giriş ve Amaç: Hepatit B virüsü ve hepatit C virüsü enfeksiyonları tüm dünyada yaygın olarak görülen, morbidite ve mortalitesi yüksek olan önemli sağlık sorunları arasındadır. Sağlık çalışanları, bu virüs enfeksiyonları açısından genel popülasyona göre daha fazla risk altındadır. Hekimlerin viral hepatitlerden korunması, hizmet verdikleri kişileri bilinçlendirmesi ve viral hepatitli hastaların yönetimi için öncelikle bu konuda bilgilerinin yeterli olması gerekmektedir. Bu çalışmanın amacı, Mersin ilinde çalışan pratisyen hekimlerin Hepatit B virüsü ve hepatit C virüsü enfeksiyonları hakkında bilgi düzeylerinin, farkındalıklarının saptanmasıdır. **Gereç ve Yöntem:** Bu amaçla yapılan anket çalışmasına 440 (%79,4) pratisyen hekim katılmıştır ve 11 sorudan oluşan anket formu posta yoluyla uygulanmıştır. **Bulgular:** Ankete katılan hekimlerin, %2,3'ü hepatit B virüsünün kan yoluyla bulaşmayacağını, %35'i hepatit B virüsünün anne sütüyle bulaşabileceğini, %21,1'i hepatit B virüsünün tahtakurusu ve sivrisinek ısırılmalarıyla bulaşabileceğini, %31,8'i hepatit C virüsünün anne sütü ile bulaşabileceğini, %41,1'i aynı evde yaşamının hepatit B virüsü bulaşması için risk faktörü olmadığını, %71,4'ü hepatit C virüsü bulaşına karşı korunmada aşı ve immünglobulin mevcut olduğu kanısına, sahip oldukları belirlendi. Ankete katılan hekimlerin ortalama %20'sinin ise inaktif hepatit B virüsü taşıyıcılığını bilmedikleri tespit edildi. **Sonuç:** Sonuç olarak, birinci basamak sağlık hizmeti veren pratisyen hekimlerin, hepatitler hakkında bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı ve bu bilgi eksikliklerinin düzeltilmesi için hizmet içi eğitimin gerekliliğini düşündürmektedir.

Background and Aims: Hepatitis B and hepatitis C infections are among the major health problems seen worldwide, with high morbidity and mortality rates. Health care personnel are at a greater risk for these viral infections compared to the general population. It is essential that physicians have sufficient knowledge on this issue in order to protect themselves from viral hepatitis, to educate those who they serve, and to treat the viral hepatitis patients. The aim of the present research was to determine the awareness and knowledge levels of general practitioners employed in Mersin province. **Materials and Methods:** Four hundred and forty general practitioners participated in the survey, and a questionnaire form of 11 questions was answered via mail. **Results:** It was found that 2.3% of the practitioners thought that hepatitis B might not be transmitted by blood; 35% thought that it could be transmitted by breast-milk; and 21.1% said that it might be transmitted by mosquito bite and bedbug bite. 31.8% of the practitioners said that HCV might be transmitted by breast-milk and 41.1% thought that living in the same house was not a risk factor for hepatitis B. 71.4% thought that vaccination and immunoglobins against hepatitis C infection were available. It was determined that nearly 20% of the participating practitioners did not know anything about inactive hepatitis B. **Conclusion:** As a result, it was seen that general practitioners employed at first-stage health centers did not have sufficient knowledge about hepatitis. In-service training is recommended in order to increase their knowledge level about hepatitis.

Anahtar kelimeler: Hepatit B virüsü, hepatit C virüsü, pratisyen hekimler, bilgi düzeyleri

Key words: Hepatitis B virus, hepatitis C virus, general practitioner, knowledge level

GİRİŞ

Hepatit B virüsü (HBV) ve hepatit C virüsü (HCV) enfeksiyonları tüm dünyada ve ülkemizde yaygın olarak görülen, morbidite ve mortalitesi yüksek ve ulusal sağlık bütçesine yükü oldukça fazla olan önemli sağlık sorunları arasındadır.

HBV/HCV bulaşması açısından sağlık personeli, genel popülasyona göre daha fazla risk altındadır. Hekimlerin vi-

ral hepatitlerden korunması, doğru ve etkin sağlık hizmeti verebilmesi, hizmet verdikleri kişileri bilinçlendirmesi ve viral hepatitli hastaların yönetimi için öncelikle bu konuda bilgilerinin yeterli olması gerekmektedir

Fakat kişisel gözlemlerimiz hepatit tanı ve tedavisindeki son birkaç dekattaki önemli ilerlemelere karşın hepatit ile savaşta ve hepatitli hastaların uzman merkezlere yönlendirilmesi

İletişim: Erdinç NAYIR

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı,
Ankara, Türkiye
E-mail: drerdincny@gmail.com

Geliş Tarihi: 16.02.2012 • **Kabul Tarihi:** 31.09.2012

dirilmesinde temel rolü olan birinci basamak hekimlerinin bu konularda maalesef yeterince donanımlı olmadıkları yönündedir

Bu çalışmanın amacı Mersin İli'nde çalışan pratisyen hekimlerin, hepatit B ve C virüs enfeksiyonlarının bulaş yolları, risk grupları ve korunma yolları ile ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve ayrıca viral hepatitli hastaya yaklaşım biçimlerinin saptanmasıdır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu kesitsel, ileriye dönük, kontrolsüz bir anket çalışmasıdır. Örnek seçimi yapılmadan, çalışmaya Mersin ilinde görev yapan tüm pratisyen hekimler dahil edildi. Çalışma öncesinde T.C. Mersin Valiliği'nden, T.C. Sağlık Bakanlığı Mersin Sağlık Müdürlüğü'nden ve Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Etik Kurulundan izinler alındı. Bu anket çalışması için 11 sorudan oluşan anket formları hazırlandı (Tablo 1).

Tablo 1. Anket Soruları

1.	Hepatit B ve C ile ilgili bulaşma yollarını işaretleyiniz. (Kan yolu, cinsel yol, ter ve göz yaşı, enjektör batması, anne sütü, enfekte anneden doğum, hemodiyaliz, dudaktan dudağa öpüşme, ortak tabak kullanımı, kronik cilt yaraları, tahtakurusu veya sinek ısırılmalarıyla bulaşmadığı soruldu)
2.	Inaktif hepatit B taşıyıcılığı ile ilgili aşağıdakilerden doğru veya yanlış olanlar hangileridir? <ul style="list-style-type: none"> • HBsAg serumda en az 6 aydan fazla pozitif devam etmelidir. • HBsAg serumda en az 1 yıldan fazla pozitif devam etmelidir. • Karaciğer fonksiyon testleri normal olmalıdır. • HBeAg (-) / AntiHBeAg (+) olmalıdır. • HBV DNA pozitif olmalıdır.
3.	Hepatit B virüsünün bulaşması için risk faktörü / faktörleri hangileridir? (Heteroseksüel ilişki, aynı enjektör ile ilaç enjeksiyonu, aynı evde aile içi birlikte yaşama, kan nakli yapılması, organ nakli yapılması, aynı tuvaletin kullanılması, uyuşturucu kullanımı, sağlık personeli, HBV taşıyan anneden doğum, immün yetmezlikli hastalar, bakım evlerinde ve toplu yaşam alanlarında yaşayanlar)
4.	HBsAg pozitif bulunan bir hastada ilk olarak hangi tetkiki yaptırırınız? (Abdominal ultrasonografi, ALT - AST düzeylerine bakılması, HBV DNA bakılması, karaciğer biyopsisi yapılması)
5.	HBsAg pozitifliği saptanan hastada delta antikoru bakmaya gerek var mıdır?
6.	Hepatit B ve C virüs enfeksiyonlarının yol açtığı patolojiler hangisi / hangileridir? (Asemptomatik taşıyıcılık, akut hepatit, kronik hepatit, hepatosellüler karsinom, karaciğer sirozu, fulminan hepatit)
7.	Hepatit B ve C enfeksiyonundan korunmayla ilgili aşağıda verilen bilgilerden doğru veya yanlış olanlar hangileridir? <ul style="list-style-type: none"> • HBV'ne karşı korunma hepatit B aşıları ile aktif olarak sağlanır. • HCV'ne karşı korunma hepatit C aşıları ile aktif olarak sağlanır. • Hepatit B virüsü ile enfekte anneden yenidoğan çocuğa hepatit B immünglobulini verilmelidir. • Hepatit B aşıları, hepatosellüler kanser gelişmesini engellemektedir
8.	Hepatit B virüsü ile enfekte iğne battığında aşağıdakilerden hangisi yapılmalıdır?
9.	Hepatit C virüsü ile enfekte iğne battığında aşağıdakilerden hangisi yapılmalıdır?
10.	HCV ile enfekte iğne battığında sağlıklı kişiye HCV bulaşma riski ne kadardır? (%0,1 - %3 - %30)
11.	HBV ile enfekte iğne battığında sağlıklı kişiye HBV bulaşma riski ne kadardır? (%0,1 - %3 - %30)

Tablo 2. Hepatit B virüsünün bulaşma yollarıyla ilgili cevaplar (n=440)

	Bulaşır	Bulaşmaz	Bilmiyorum
Kan yoluyla	%97,7	%2,3	%0
Cinsel yolla	%94,5	%3,4	%2,1
Ter ve göz yaşıyla	%37,9	%47,7	%14,4
Enjektör batmasıyla	%97,2	%1,4	%1,4
Anne sütüyle	%35	%44,3	%20,7
Enfekte anneden doğum sırasında	%88,4	%6,8	%4,8
Hemodiyaliz ile	%93,8	%2,6	%3,6
Dudaktan dudağa öpüşme	%35,2	%52,3	%12,5
Ortak tabak kullanımıyla	%20	%70,7	%9,3
Kronik cilt yaralarının bulunmasıyla	%52,2	%32,2	%15,6
Tahtakurusu ve sivrisinek ısırılmalarıyla	%21,1	%59,8	%19,1

Anket formları, T.C Sağlık Bakanlığı Mersin Sağlık Müdürlüğü tarafından posta yoluyla pratisyen hekimlere yollandı ve anketi dolduran hekimler posta yoluyla formları geri gönderdiler.

T.C. Sağlık Bakanlığı Mersin Sağlık Müdürlüğü'nden alınan listeye göre çalışmanın uygulandığı dönemde Mersin ili'nde 554 pratisyen hekim görev yapmaktaydı. Bu çalışmada 440 (%79,4) pratisyen hekime ulaşıldı.

BULGULAR

Soru 1'e verilen cevaplar (Tablo 2 ve 3):

Tablo 3. Hepatit C virüsünün bulaşma yollarıyla ilgili cevaplar (n=440)			
	Bulaşır	Bulaşmaz	Bilmiyorum
Kan yoluyla	%97,7	%2,3	%0
Cinsel yolla	%88,6	%6,8	%4,6
Ter ve göz yaşıyla	%33,2	%50,4	%16,4
Enjektör batmasıyla	%94,3	%2,7	%3
Anne sütüyle	%31,8	%45	%23,2
Enfekte anneden doğum sırasında	%80,7	%8,7	%10,6
Hemodiyaliz ile	%91,8	%3,9	%4,3
Dudaktan dudağa öpüşme	%26,6	%57,9	%15,5
Ortak tabak kullanımıyla	%17,2	%70,4	%12,4
Kronik cilt yaralarının bulunmasıyla	%47,1	%37	%15,9
Tahtakurusu ve sivrisinek ısırılmalarıyla	%21,6	%59	%19,4

Tablo 4. İnaktif hepatit B taşıyıcılığı (n=435)		
	Doğru	Yanlış
HbsAg serumda en az 6 aydan fazla pozitif olarak devam etmelidir	%80,2	%19,8
HbsAg serumda en az 1 yıldan fazla pozitif olarak devam etmelidir	%32,1	%67,9
Karaciğer fonksiyon testleri normal olmalıdır	%69	%31
HbeAg (-) / Anti HbeAg (+) olmalıdır	%49,4	%50,6
HBV DNA pozitif olmalıdır	%67,3	%32,7

Tablo 5. Hepatit B virüsünün bulaşması için risk faktörleri (n=440)			
	Risk faktörüdür	Risk faktörü değildir	Bilmiyorum
Heteroseksüel ilişki	%81,1	%9,8	%9,1
Aynı enjektör ile ilaç enjeksiyonu yapılması	%97,9	%0,9	%1,2
Aynı evde aile içi birlikte yaşama	%54,5	%41,1	%4,4
Kan nakli yapılması	%99	%1	%0
Organ nakli yapılması	%97	%2,2	%0,8
Aynı tuvaleti kullanmak	%31,1	%63,1	%5,8
Uyuşturucu kullanımı	%94,5	%3,1	%2,4
Sağlık personeli olmak	%96,1	%2,5	%1,4
HBV taşıyan anneden doğum	%98,4	%1,6	%0
İmmün yetmezlikli hastalar	%88,1	%6,6	%5,3
Bakım evlerinde ve toplu yaşam ortamlarında yaşayanlar	%71,6	%23,8	%4,6

Soru 2'ye verilen cevaplar (Tablo 4):

Soru 3'e verilen cevaplar (Tablo 5):

Soru 4'e verilen cevaplar (Tablo 6):

Ankete katılanların %7,6'sı (n=32) hem AST-ALT düzeylerine bakılması, hem de HBV DNA istenmesini işaretlemiştir. %0,7'si (n=3) hem AST-ALT düzeylerine bakılması, hem de karaciğer biyopsisi yapılmasını işaretlemiştir. %0,6'sı (n=2) ise hem AST-ALT düzeylerine bakılması, hem de abdominal ultrasonografinin yapılmasını işaretlemiştir.

Tablo 6. HBsAg pozitif bulunan bir hastada ilk yapılması gereken tetkik (n=420)

	%
Abdominal ultrasonografi yaptırırım	0,7
AST, ALT düzeylerine baktırırım	69
HBV DNA isterim	21,4
Karaciğer biyopsisi yaptırırım	0

Soru 5'e verilen cevaplar:

HBsAg pozitifliği saptanan hastada delta antikoruna bakmaya gerek olup olmadığı sorusunu 404 kişi (%91,8) cevapladı.

Ankete katılanların %34,1'i (n=138) bakmaya gerek yoktur, gereksiz maliyet çıkardığını işaretlemiştir. %29,9'u (n=121) mutlaka bakılması gerektiğini işaretlemiştir. %36'sı (n=145) HCV pozitif olan hastalarda bakılması gerektiğini işaretlemiştir.

Soru 6'ya verilen cevaplar (Tablo 7 ve 8):**Soru 7'ye verilen cevaplar (Tablo 9):****Soru 8'e verilen cevaplar:**

Hepatit B virüsü ile infekte iğne battığında ne yapılmasıyla ilgili soruyu 440 kişi (%100) cevaplamıştır.

Ankete katılanların %3,4'ü (n=15) hemen aşı yapılması gerektiğini, %22,5'i (n=99) hemen hepatit B immünglobulini verilmesi gerektiğini, %63,6'sı (n=280) aşı ile birlikte hepatit B immünglobulini verilmesi gerektiğini, %10,5'i (n=46) ise herhangi bir şey uygulamaya gerek olmadığını, takibe alınmasını ve karaciğer enzimlerinde yükselme görülürse tedavi verilmesi gerektiğini işaretlemiştir.

Soru 9'a verilen cevaplar:

Hepatit C virüsü ile infekte iğne battığında ne yapılmasıyla ilgili soruyu 435 kişi (%98,9) cevaplamıştır.

Ankete katılanların %2'si (n=9) hemen aşı yapılması gerektiğini, %41,4'ü (n=180) hemen hepatit C immünglobulini verilmesi gerektiğini, %28'si (n=122) aşı ile birlikte hepatit B immünglobulini verilmesi gerektiğini, %28,6'sı (n=124) ise herhangi bir şey uygulamaya gerek olmadığını, takibe alınmasını ve karaciğer enzimlerinde yükselme görülürse tedavi verilmesi gerektiğini işaretlemiştir.

Tablo 7. Hepatit B virüsünün yol açtığı patolojiler (n=435)

	Yapar	Yapmaz	Bilmiyorum
Asemptomatik taşıyıcılık	%95,8	%2,3	%1,9
Akut hepatit	%92,4	%4,8	%2,8
Kronik hepatit	%95,6	%2	%2,4
Hepatosellüler karsinom	%86,9	%7,3	%5,8
Karaciğer sirozu	%95,4	%2,3	%2,3
Fulminan hepatit	%81,8	%8,5	%9,7

Tablo 8. Hepatit C virüsünün yol açtığı patolojiler (n=430)

	Yapar	Yapmaz	Bilmiyorum
Asemptomatik taşıyıcılık	%63,2	%23,4	%13,4
Akut hepatit	%80	%10,7	%9,3
Kronik hepatit	%89,8	%5,1	%5,1
Hepatosellüler karsinom	%89,3	%5,6	%5,1
Karaciğer sirozu	%91,8	%4,6	%3,6
Fulminan hepatit	%76,7	%11,4	%11,9

Tablo 9. Hepatit B ve C infeksiyonundan korunmayla ilgili aşağıda verilen bilgilerden doğru veya yanlış olanlar hangileridir? (n=430)

	Doğru	Yanlış
HBV'ne karşı korunma hepatit B aşıları ile aktif olarak sağlanır.	%97,6	%2,4
HCV'ne karşı korunma hepatit C aşıları ile aktif olarak sağlanır.	%12,8	%87,2
Hepatit B virüsü ile infekte anneden yenidoğan çocuğa hepatit B immünglobulini verilmelidir.	%88,3	%11,7
Hepatit B aşıları, hepatosellüler kanser gelişmesini engellemektedir.	%57	%43

Soru 10'na verilen cevaplar:

HCV ile infekte iğne battığında sağlıklı kişiye HCV bulaşma riskinin ne kadar olduğu sorusuna 383 kişi (%87) cevap vermiştir.

Ankete katılanların %26,1'i (n=100) bulaşma riskinin %0,1 olduğunu, %30,9'u (n=118) bulaşma riskinin %3 olduğunu ve %43'ü (n=165) bulaşma riskinin %30 olduğunu işaretlemiştir.

Soru 11'e verilen cevaplar:

HBV ile infekte iğne battığında sağlıklı kişiye HBV bulaşma riskinin ne kadar olduğu sorusuna 383 kişi (%87) cevap vermiştir.

Ankete katılanların %19,5'i (n=75) bulaşma riskinin %0,1 olduğunu, %34,6'sı (n=132) bulaşma riskinin %3 olduğunu ve %45,9'u (n=176) bulaşma riskinin %30 olduğunu işaretlemiştir.

TARTIŞMA

Akçam ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada hastane personelinin %57'si HBV'nin ana bulaş yollarını doğru cevaplandırmıştır (1). Saçar ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada HBV'nin bulaşma yollarına doğru yanıt verenlerin oranı %14,1 olarak bildirilmiştir (2). Uzun ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada HBV'nin bulaşma yollarından dört temel bulaşma yolunun (cinsel, perkütan, horizontal, perinatal yol) hepsini söyleyenler %12,6 olarak bildirilmiştir.

Uzun ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hekimlerin %80,6'sı HBV'nin cinsel yolla bulaşabileceğini belirtmişlerdir (3). Çalışmamıza katılan hekimlerin %94,5'i HBV'nin, %88,6'sı HCV'nin cinsel yolla bulaşabileceğini

belirtmişlerdir. %6,8'si ise HCV'nin cinsel yolla bulaşmadığını belirtmişlerdir.

Işıkgöz Taşbakan ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada hastanede çalışanların %52,6'sı tükürük ve kan dışı vücut sıvılarıyla HBV ve HCV'nin bulaşabileceğini bildirmişlerdir (4). Çalışmamıza katılan hekimlerin %37,9'u HBV'nin, %33,9'u ise HCV'nin ter ve gözyaşı ile bulaşabileceğini belirtmektedir. %14,4'ü HBV'nin, %16,4 ise HCV'nin ter ve gözyaşı ile bulaş bilmediklerini belirtmişlerdir.

Ersoy ve arkadaşlarının Malatya ilinde çalışan 195 ebeye uyguladığı bir anket çalışmasında, ebelerin %72,2'si ortak tabak kullanımı ile HBV'nin gecebileceğini belirtmiştir (5). Çalışmamızda ise hekimlerin %20'si HBV'nin, %17,2'si ise HCV'nin ortak tabak kullanımıyla bulaşabileceğini belirtmişlerdir.

Çetin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada araştırma görevlisi hekimlerin %43,3'ü HBV'nin sivrisineklerle bulaşabileceği düşünmektedir (6). Çalışmamızda ise hekimlerin %21,1'i HBV'nin, %21,6'sı ise HCV'nin tahtakurusu ve sivrisinek ısırmasıyla bulaşabileceği düşüncesi tespit edildi.

Hepatit B ve C virüslerinin yayılımı, infeksiyonları ve sonuçta oluşan komplikasyon riskinin azaltılabilmesi için en önemli basamak hekimlerdir. Çalışmamızda tüm soruları dikkate aldığımızda özellikle HCV ve infeksiyonlarıyla ilişkili bilgi düzeyinin, HBV ve infeksiyonları hakkındaki bilgi düzeylerine göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir

HBV ve HCV'nin bulaşma yollarında, risk faktörlerinde, HBV ve HCV infeksiyonu olan hastaya yaklaşımda özellikle HCV'ne karşı korunmada ve HDV infeksiyonunda pratisyen hekimlerin bilgi eksikliklerinin olduğu gözlemlenmiştir.

Bu sonuçların temel tıp eğitimi ve devamlı tıp eğitimi ile ilgilenele yol gösterici olabileceğini umuyoruz.

KAYNAKLAR

1. Akçam Z, Akçam M, Coşkun M, Sünbül M. Hastane personelinin, viral hepatitler ve hepatit B aşısı ile ilgili bilgi düzeyinin değerlendirilmesi. *Viral Hepatit Dergisi* 2003;8:32-5.
2. Saçar S, Toprak S, Cenger D, et al. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma görevlilerinin hepatit B virusuna ilişkin bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. *Klinik Dergisi* 2005;18:71-4.
3. Uzun E, Akçam F, Zengin E, et al. S. D. Ü Tıp Fakültesi araştırma görevlilerinin hepatit B infeksiyonu ile ilgili durumlarının, bilgi düzeylerinin ve tutumlarının değerlendirilmesi. *S. D. Ü Tıp Fak. Dergisi* 2008;15:22-7.
4. Işıkgöz Taşbakan M, Yamazhan T, Arsu G, et al. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan hekim, hemşire, teknisyen ve internlerin viral hepatit konusunda bilgi, tutum ve davranışları. *Viral Hepatit Dergisi* 2006;11:158-63.
5. Ersoy Y, Ilgar M, Güneş G. Malatya yöresinde ebelerin hepatit B yönünden bilgi düzeyleri. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2005;12:159-62.
6. Çetin M, Temiz M, Aslan A, Turhan E. Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi araştırma görevlilerinin hepatit B virusu infeksiyonuna ilişkin bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Viral Hepatit Dergisi* 2007;12:121-7.