

Bitlis ve Tatvan Devlet Hastanesi'ne Başvuran Hastalarda HBsAg, Anti-HBs, Anti-HCV ve Anti-HIV Seroprevalansı

HBsAg, Anti-HBs, Anti-HCV and Anti-HIV Seroprevalence of the Patients
Applied to Bitlis State Hospital and Tatvan State Hospital

Gülay DEDE¹, Gönül GÜLEN¹, Özgür PAŞA², Fatih ÇANAK³, Aslı HAYKIR SOLAY⁴

¹Bitlis Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Bitlis

²Bitlis Tatvan Devlet Hastanesi, Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Bitlis

³Bitlis Ahlat Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Bitlis

⁴Iğdır Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Iğdır

Geliş Tarihi / Received: 19.12.2013

Kabul Tarihi / Accepted: 14.04.2014

ÖZET

Amaç: Günümüzde viral hepatitler ve HIV enfeksiyonu önemli sağlık sorunlarıdır. Bu çalışmanın amacı 1 Aralık 2012 ve 30 Kasım 2013 tarihleri arasında Bitlis Devlet Hastanesi ve Tatvan Devlet Hastanesine başvuran bireylerde; HBsAg, anti-HBs, anti-HCV ve anti-HIV seropozitiflik oranlarının belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Hastalardan alınan kan örnekleri CMIA (Chemiluminescent Microparticle Immunoassay) yöntemi ile çalışılmıştır.

Bulgular: HBsAg için 20.484 serum örneği incelendi ve bu örneklerin 933'ünde (% 4,5) HBsAg pozitifdi. Anti-HBs için 16.695 serum örneği incelendi ve bu örneklerin 5.759'unda (% 34,4) anti-HBs pozitifdi. Anti-HCV için 19.685 serum örneği incelendi ve bu örneklerin 8'inde (% 0,09) anti-HCV pozitifdi, Anti-HIV için 14.874 serum örneği incelendi ve bu örneklerin 1'inde (% 0,007) anti-HIV pozitifdi.

Sonuç: Sonuç olarak, viral hepatitler ilimiz için önemli sağlık problemleridir. Bölgemizdeki HBsAg seropozitifliği ülkemiz oranlarıyla uyumlu olup, anti-HIV ve anti-HCV pozitifliği Türkiye ortalamasının altında çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: HBsAg; anti-HBs; anti-HCV; anti-HIV; seroprevalans.

ABSTRACT

Objective: At the present time viral hepatitis and HIV infection are important health problems. The aim of this study was to investigate the rates of HBsAg, anti-HBs, anti-HCV and anti-HIV seropositivity in people those admitted to Bitlis State Hospital and Tatvan State Hospital between December 2012 and November 2013.

Material and Methods: Blood samples from the patients were analysed in using chemiluminescence method.

Results: For HBsAg, 20.484 samples were analyzed and 933 (4,5 %) of these samples were positive. For anti-HBs, 16.695 samples were analyzed and 5.759 (34,4 %) of these samples were positive. For anti-HCV 19.685 samples were analyzed and 18 (0,09 %) of these samples were positive. For anti-HIV 14874 samples were analyzed and only 1 sample was positive (0,007 %).

Conclusion: In conclusion; despite the relatively lower rate of HIV seropositivity, hepatitis viruses, particularly HBV remains to be a significant health problem in our province. The seropositivity rates for HBsAg in our region were comparable to those seen across Turkey. Whereas, the seropositivity rates for anti-HIV and anti-HCV were lower than the average rate in Turkey.

Keywords: HBsAg; anti-HBs; anti-HCV; anti-HIV; seroprevalence.

GİRİŞ

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yüksek morbidite ve mortaliteye yol açan hepatit B virüs (HBV), hepatit C virüs (HCV) ve insan bağışıklık yetmezlik virüsü (Human immunodeficiency virus, HIV) enfeksiyonları önemli sağlık sorunları arasında yer almaktadır (1). Hepatit B başlıca parenteral, perinatal ve cinsel temas yolu ile bulaşmaktadır. Dünyada 400 milyona yakın Hepatit B virus (HBV) taşıyıcısının bulunduğu ve her yıl bu sayıya 50 milyon bireyin katıldığı bilinmektedir (2). HBV enfeksiyonunun dünyadaki dağılımı coğrafi bölgelere göre farklılıklar göstermektedir. Bu farklılıklar nedeniyle; genel enfeksiyon oranı, enfeksiyonun alınma yaşı ve sık görülen bulaşma yoluna göre düşük (HBsAg seroprevalansı <%2), orta (%2-7) ve yüksek (\geq %8) endemisite olmak üzere üç farklı düzeyde değerlendirilmektedir. Ülkemizde HBV seroprevalansı bölgeden bölgeye değişmekte olup HBsAg pozitifliğinin %3,9-12,5, anti-HBs pozitifliğinin ise %20,6-52,3 arasında olduğu bildirilmekle beraber orta endemisite de bulunmaktadır (3, 4).

Hepatit C bulaşma yolları bakımından Hepatit B ile benzerlik göstermekle beraber, daha çok parenteral yolla bulaşan bir viral hepatit nedenidir. Dünya popülasyonunun yaklaşık %3'ü HCV ile enfekte iken, virus ile karşılaşan bireylerin %80'inde kronik HCV enfeksiyonu gelişebilmektedir (5).

HIV enfeksiyonu, ilk olarak 1981 yılında dünyada, 1985 yılında ise Türkiye'de bildirilmiş ve sonrasında hasta sayısı giderek artmıştır. Olguların yarısından çoğu cinsel ilişki ile bulaşmakla beraber hasta sayısının %70 ini erkekler oluşturmaktadır (6). T.C. Sağlık Bakanlığı verilerine göre ülkemizde 1985 yılından Kasım 2013'e kadar bildirilen toplam HIV olgusu sayısı 7050'dir.

Bu çalışmada, Bitlis Devlet Hastanesi ve Tatvan Devlet Hastanesine çeşitli nedenlerle başvuran hastaların HBsAg, anti-HBs, anti-HCV ve anti-HIV sonuçları retrospektif olarak incelenerek ilimize ait seroprevalansı araştırmak ve bu oranların ülkemiz verilerine katkı sağlaması amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

1 Aralık 2012 ve 30 Kasım 2013 tarihleri arasında HBsAg, anti-HBs, anti-HCV ve anti-HIV istemi ile Bitlis Devlet Hastanesi ve Tatvan Devlet Hastanesi laboratuvarına gönderilen kan örnekleri sonuçları retrospektif olarak incelenmiştir. Kan örnekleri değişik şikâyetlerle polikliniklere başvuran ve farklı tanımlarla servislerde yatan hastalardan alınmıştır. Kanlar santrifüj edilerek serumları ayrılmış, lipemik ve hemolizli serumlar çalışmaya dahil edilmemiştir. Serumlar bekletilmeden aynı gün CMIA (Chemiluminescent Microparticle Immunoassay) yöntemi ile HBsAg, anti-HBs, anti-HCV ve anti-HIV parametreleri açısından analiz edilmiştir. Üretici firmanın kit prospektüsüne uygun olarak anti-HBs için cut-off değeri 10 IU/L olarak belirlenerek ve 10 IU/L ve üzeri değerler pozitif olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Yaklaşık bir yıllık süre içerisinde çeşitli polikliniklere başvuran ve servislerdeki hastalardan HBsAg için 20.484, anti-HBs için 16.695, anti-HCV için 19.685 ve anti-HIV için 14.874 kan örneği kabul edilmiştir. Anti-HIV için çalışılan 14.874 serum örneğinde sadece bir pozitiflik bulunurken, HBsAg, anti-HBs ve anti-HCV için pozitiflik oranları sırasıyla %4,5 (933/20.484), %34,4 (5.759/16.695), %0,09 (18/19.685) olarak saptanmıştır (**Tablo I**).

Tablo I. Olguların HBsAg, anti-HBs, anti-HCV ve anti-HIV seropozitif sayı ve oranları

	Toplam sayı (K/E)	Seropozitif sayısı K/E)	Pozitiflik yüzdesi (%)
HBsAg	20.484 (13.663/6.821)	933 (422/511)	4,5
Anti-HBs	16.695 (11.029/5.666)	5.759 (3.213/2.546)	34,4
Anti-HCV	19.685 (12.927/6.758)	18 (10/8)	0,09
Anti-HIV	14.874 (9.245/5.629)	1 (0/1)	0,007

K:Kadın E:Erkek

HBsAg seropozitiflerin yaş ortalaması 36 olarak tespit edilmiştir. Hastalar cinsiyetlerine göre değerlendirildiğinde HBsAg pozitiflik oranının erkeklerde %7,4 (511/6.821), kadınlarda %3 (422/13.663) olduğu görülmüştür. Anti-HBs seropozitifliği hastaların cinsiyetlerine göre değerlendirildiğinde erkeklerde %44,9 (2.546/5.666), kadınlarda %29,1 (3.213/11.029) olarak tespit edilmiş ve yaş ortalaması 29 olarak saptanmıştır. Anti-HCV seropozitifliği ise erkeklerde %0,11 (8/6.758), kadınlarda %0,07 (10/12.927) tespit edilmiştir. Anti-HIV açısından bakıldığında ise pozitif bulunan tek serum, erkek hastaya ait olarak saptanmıştır.

TARTIŞMA

Hepatit B enfeksiyonu tüm dünyada önemli bir sağlık sorunudur. Tahminen dünya genelinde 2 milyar kişi HBV ile temas etmiş ve yaklaşık 400 milyon hastada kronik taşıyıcılık belirlenmiştir (2). Bu olgulardan %15-40 kadarında kronik hepatit enfeksiyonu, siroz ve hepatoselüler karsinoma gibi ciddi komplikasyonlar gelişebilmektedir (7). Ayrıca, kronik hepatit B enfeksiyonu her yıl yaklaşık 250.000 kişinin ölümüne sebep olarak dünyada önde gelen ölüm nedenleri arasında yer almaktadır (8).

Kanra ve ark. 1998 yılında, HBV aşısının genişletilmiş bağışıklama programına dahil edilmesinden hemen önce, bütün ülkeyi temsil edecek şekilde gruplara ayırdıkları bölgelerdeki 9 ilden gelen örneklerle yaptıkları bir çalışmada anti-HBs antikor oranını yurt genelinde %17 olarak bildirmekte idiler (9). Bizim çalışmamızda anti-HBs oranı % 34,4 olarak belirlemiştir. Aynı şekilde ülkemizde yapılan bir çok çalışma değerlendirildiğinde anti-HBs oranları sırasıyla %35, %48,06, %42,4 olarak bulunmuştur (10-12). Bu oranlara bakıldığında anti-HBs seropozitifliği açısından artış saptanmıştır. Bu durumu ülkemizde 1998 yılından itibaren hepatit B aşısının rutin aşı takvimine girmiş olması izah edebilmektedir.

Anti-HBs seropozitifliğinde artış olmasına rağmen bölgeler arası farklılıklar olması HBV'ye karşı bilgi düzeyinin değişmesinden kaynaklanmaktadır. 2007 yılında HBV enfeksiyonu ile ilgili olarak 60 araştırma

görevlisinin bilgi düzeyi değerlendirilmiş. Bulaş yolları ile ilgili sorulara %15,0 oranında, korunma ile ilgili sorulara %8,3 oranında doğru cevap verdikleri kaydedilmiştir (13). Bu doğrultuda araştırma görevlilerinin yanısıra ülkemizin doğu bölgesindeki eğitim düzeyi göz önünde bulundurulduğunda anti-HBs oranının düşük, HBsAg oranının yüksek olması olağandır.

2008 yılında Viral Hepatitle Savaşım Derneği'nin yürüttüğü epidemiyolojik bir çalışmaya göre de HBsAg pozitifliği %2,46 gibi düşük bir oranda bulunmuştur. Yine bu çalışmaya göre en yüksek oran %4,1 ile Güneydoğu Anadolu bölgesinde saptanırken en düşük oran %1,7 ile Karadeniz bölgesinde bulunmuştur (14,15). Dursun ve ark., Diyarbakır, Batman, Mardin ve Şanlıurfa illerinde küme örnekleme yöntemi ile 2888 örnekte HBsAg pozitifliğini %7 oranında (16) bildirirken, Hakkari'de Tekay 3.633 örnekte %2,7 oranında HBsAg pozitifliği (17) bildirmiştir. Siirt'te yapılan bir çalışmada 10.630 örnekte HBsAg seropozitifliği %10 oranında (18), yine Şanlıurfa'da yapılan çalışmada %9,6 (1) iken, bizim çalışmamızda ise %4,5 olarak bulunmuştur.

Çalışmamızda HBsAg seropozitifliğinin cinsiyete göre farklılıkları değerlendirildiğinde erkeklerde %7,4 (511/6.821), kadınlarda %3 (422/13.663) olarak tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızla uyumlu olarak Demirpençe ve ark. ları ile Şafak'ın yaptığı çalışmada da HBsAg seropozitifliği erkeklerde daha yüksek oranda saptanmıştır (11,12).

Ülkemizde HCV sıklığı %1-2,4 arasında değişmektedir. Yapılan çalışmalarda ülkemizde anti-HCV pozitifliği çeşitli gruplarda %0,05 (kan donörleri) ile %51,6 (hemodiyaliz hastaları) arasında bildirilmektedir (18). Yine ülkemizde 2000-2006 yılları arasında farklı merkezlerden toplam 1,076,495 kan donöründe kronik hepatit C oranı %0,54 olarak saptanmıştır (19). Bizim çalışmamızda anti-HCV seropozitifliği %0,09 olarak tespit edildi. Cinsiyetler açısından değerlendirildiğinde belirgin fark saptanmadı. Yapılan bir çok çalışma değerlendirildiğinde Demirpençe ve ark. ları anti-HCV seropozitifliğini %1,9 (11), İnci ve ark. ları, anti-HCV seropozitifliğini %0,85 (10), Şafak anti-HCV seropozitifliğini %0,29 (12), Tunç ve ark. ları, anti-HCV seropozitifliğini

%0,62 (18) olarak bulmuşlar. Bizim sonuçlarımızın genel ortalamaya göre düşük tespit edilmesi, bulunduğumuz bölgenin küçük olup, sonucu siroza ilerleyen bu ciddi hastalığın takibinin ileri merkezlerde yapılıyor olmasına bağlanabilir.

Bizim çalışmamızın sonucunda anti HIV pozitifliği oranı %0,007 olarak tespit edilmiştir. Tunç ve ark. nın çalışmasında anti HIV pozitifliği oranı %0,08 (18), Demirpençe ve ark. nın çalışmasında anti HIV pozitifliği oranı %0,015 (11), İnci ve ark. nın yaptığı çalışmada ise bu oran %0,85 (10) olarak belirlenmiştir. 2006 yılında T.C. Sağlık Bakanlığı ve Küresel Fon ile imzalanan anlaşma çerçevesinde "Türkiye HIV/AIDS Önleme ve Destek Programı" kapsamında belli bölgelerde Gönüllü Danışmanlık ve Test Merkezi (GDTM) kuruldu. Bu merkezlere başvuranlar HIV/AIDS konusunda ücretsiz ve isim vermeden bilgi ve danışmanlık almalarının yanısıra HIV testide yaptırabilmektedirler. Bu nedenle farklı bölgelerde bakılan testlerde, anti-HIV seropozitifliği açısından tespit edilen oranlar ülke çapında gerçek değerleri yansıtmamaktadır.

Sonuç olarak; HBV enfeksiyonunun halen kesin ve etkili bir tedavisi bulunmadığı düşünülürse korunmada aşı uygulaması ön plana çıkmaktadır. Yurdumuzda horizontal yolla bulaşma yolunun önlenmesi için öncelikle HBsAg pozitif kişilerin aile fertlerinin taranması, eğitimi ve uygun zamanda aşılanmaları gereklidir. Aynı şekilde HCV ve HIV enfeksiyonuna karşı da spesifik bir tedavi yoktur. Günümüzde bu hastalıklarla ilgili korunma bulaşma kaynaklarına ve bulaşma yollarına karşı alınacak önlemler ve iyi bir eğitimle sınırlıdır.

KAYNAKLAR

1. Tabak F, Balık İ (Editörler). Viral Hepatit 2007. In: Mıstık R. Türkiye'de viral hepatit epidemiyolojisi yayınların irdelenmesi. 1inci Baskı, İstanbul: Viral Hepatitle Savaşım Derneği, 2007:10-50.
2. Kılıçturgay K (Editör). Viral Hepatit 94. In: Balık İ. Hepatitis B Epidemiyolojisi. 1inci Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi, 1994:91.
3. Kılıçturgay K, Badur S (Editörler). Viral Hepatit 2001. In: Taşyaran MA. HBV enfeksiyonu epidemiyolojisi. 1inci Baskı, İstanbul: Viral Hepatitle Savaşım Derneği, 2001:121-8.
4. Özsoy MF, Emekdaş G, Pasha A ve ark. Sağlık çalışanlarında hepatit B ve hepatit C seroprevalansı. Viral Hepatit Dergisi 2000;6(2):71-4.

5. Kılıçturgay K, Badur S (Editörler). Viral Hepatit 2001. In: Ökten A. Hepatit C Giriş. 1inci Baskı, İstanbul: Viral Hepatitle Savaşım Derneği, 2001:180-1.
6. Topcu AW, Söyletir G, Doğanay M, (Editörler). İnfeksiyon hastalıkları ve mikrobiyolojisi. In: Unal S, Sain G. Edinsel immün yetmezlik sendromu. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2002:441-61.
7. Maddrey WC. Hepatitis B: An important public health issue. J Med Virol 2000;61(3):362-6.
8. Maynard JE. Hepatitis B: global importance and need for control. Vaccine 1990;8(1):18-20.
9. Kanra G, Tezcan S, Badur S. Hepatitis B and measles seroprevalence among Turkish children. Türk J Pediatr 2005;47(2):105-10.
10. İnci A, Okay M, Güven D. Artvin Devlet Hastanesine başvuran hastalarda HBsAg, Anti-HBs, Anti-HCV ve Anti-HIV seroprevalansı. Viral Hepatit Dergisi 2013;19(1):41-4.
11. Demirpençe O, Tezcan Sİ, Değirmen E, Mert D, Gümüş A, Celen MK. Batman Devlet Hastanesine başvuran kişilerde hepatit ve HIV serolojisinin sonuçları. Viral Hepatit Dergisi 2012;18(1):6-10.
12. Şafak B. Balıkesir Atatürk Devlet Hastanesine başvuran hastalarda HBsAg, Anti-HCV ve Anti-HIV seroprevalansı. Viral Hepatit Dergisi 2013;19(2):43-5.
13. Çetin M, Temiz M, Aslan A, Turhan E. M.K.Ü.T.F. Hastanesi araştırma görevlilerinin Hepatit B virusu enfeksiyonuna ilişkin bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. Viral Hepatit Dergisi 2007;12(3):121-7.
14. Tabak F, Balık İ, Tekeli E (Editörler). Viral Hepatit 2007. In: Özdemir D, Kurt H. Hepatit B virüsü enfeksiyonlarının epidemiyolojisi. 1inci Baskı, İstanbul: Viral Hepatitle Savaşım Derneği, 2007:108-17.
15. Gürbüz Y, Tosun S, Balık İ ve ark. Ülkemizde HBV ve HCV seroprevalansı değişiyor mu? 2008 yılı verileri X. Ulusal Viral Hepatit Kongresi, Antalya. 2010:107.
16. Mehmet D, Meliksah E, Serif Y, Günay S, Tuncer O, Zeynep S. Prevalence of hepatitis B infection in the Southeastern region of Turkey: Comparison of risk factors for HBV infection in rural and urban areas. Jpn J Infect Dis 2005;58(1):15-9.
17. Tekay F. Hakkari ilinde HBV, HCV ve HIV seroprevalansı. Dicle Tıp Dergisi 2006;33(3):170-3.
18. Tunç N, Eraydın H, Çetinkaya E, Oduncu MK, Toy Ş. Siirt Devlet Hastanesi'ne başvuran hastalarda HBsAg, Anti-HBs, Anti-HCV ve Anti-HIV seroprevalansı. Viral Hepatit Dergisi 2011;17(1):7-11.
19. Tabak F, Balık İ, Tekeli E (Editörler). Viral Hepatit 2007. In: Sünbül M. HCV enfeksiyonunun epidemiyolojisi ve korunma. 1inci Baskı, İstanbul: Viral Hepatitle Savaşım Derneği, 2007:208-219.