

POLİKLİNİĞİMİZE BAŞVURAN HASTALARDA HEPATİT B, C, HIV SEROPREVALANSI VE HEPATİT B AŞILANMA DÜZEYİ

Hepatitis B Vaccination Status and Seroprevalance of Hepatitis B, C and HIV Among our Polyclinic Patients

Emel Kıyak Çağlayan¹, Nagihan Sarı¹, Çiğdem Kader², Mehmet Balcı², Mehmet Uyar³, Levent Seçkin¹, Mustafa Kara¹, Neziha Yılmaz², Yaprak Üstün¹

ÖZET

Amaç: Çalışmada amacımız polikliniğimize başvuran jinekolojik ve obstetrik hastalarda HBsAg, Anti-Hbs, Anti-HCV, ve Anti-HIV seropozitifliği ve aşılanma sıklığının belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntemler: Polikliniğimize başvuran 147 kadın hastada, yaş, gebelik durumu, gravida, parite ve düşük/ küretaj öyküsü sorgulanarak, bu değişkenlere göre HBsAg, Anti-Hbs, Anti-HCV ve Anti-HIV seropozitifliği araştırıldı. Hastalara Hepatit-B aşılması yaptırıp yaptırmadıklarına yönelik soruları içeren anket hastalara yüzyüze uygulandı.

Bulgular: Olgularımızdan 69 (%46.9) hasta jinekolojik nedenlerle, 78 (%53.1) hasta gebelik takibi için başvurmuştu. Yaş ortalaması 32,88 ±10.2 gravida ortalaması 2 (0-10) ve Parite ortalaması 1 (0-6) idi. Gebelerde aşılanma oranımız %17.9, aşıllı olmayan gebe sayısı %80.8, hatırlamayan olgu sayısı %1.3 idi. Jinekolojik hastalarımızdan aşıllı olduğunu ifade eden olgu sayısı %10.4, aşısız olduğunu ifade eden olgu sayısı %89.6 idi. Jinekolojik nedenle başvuran hastada %1.4 HBsAg pozitifliği saptandı, hiçbir gebede HBsAg pozitifliği saptanmadı.

Sonuç: Gebe hastalarda HbsAg pozitifliği hiç saptanmadı. Jinekolojik hastalarda HbsAng pozitifliği düşük olarak saptandı.Bu durum hasta sayısının az olması ile ilişkili olup bu konuda bölgemizde yapılacak daha fazla prospektif çalışmaya ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar kelimeler: *Hepatit, HIV, Hepatit A aşısı*

ABSTRACT

Objective: In this study our aims was to detect the HBSAg, Anti HBs, Anti HCV, Anti HIV seropositivity and vaccination frequency among obstetric and gynecology patients.

¹Bozok Üniversitesi, Tıp Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Anabilim Dalı
Yozgat

²Bozok Üniversitesi, Tıp Fakültesi
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik
Mikrobiyoloji Anabilim Dalı
Yozgat

³Selçuk Toplum Sağlık Merkezi
Konya

Emel Kıyak Çağlayan, Yrd. Doç. Dr.
Nagihan Sarı, Yrd. Doç. Dr.
Çiğdem Kader, Yrd. Doç. Dr.
Mehmet Balcı, Yrd. Doç. Dr.
Mehmet Uyar, Uzm. Dr.
Levent Seçkin, Yrd. Doç. Dr.
Mustafa Kara, Yrd. Doç. Dr.
Neziha Yılmaz, Prof. Dr.
Yaprak Üstün, Prof. Dr.

İletişim:

Yrd.Doç.Dr. Emel Kıyak Çağlayan
Bzok Üniversitesi, Tıp Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Anabilim Dalı
Adnan Menderes Bulvarı
No 190, 66200
Yozgat
Tel: +90 354 212 70 01
e-mail:
emelkiyak@hotmail.com

Geliş tarihi/Received:01.06.2013
Kabul tarihi/Accepted:16.10.2013

Materyal And Method: 147 women who applied to our obstetrics and gynecology polyclinic were investigated for age, gravida, parity, pregnancy, abortus parameters. According these parameters patients were grouped at these groups. HBSAg, Anti HBS, Anti HCV, and Anti HIV seropositivity detected propectively Meantime questionarry about Hepatit B vaccination given to the patients.

Results: Among 147 women, 78 women were pregnant (%53.1) and rest 69 women (%46.9) applied because of gynecologic reasons. Mean age was 32.88 ± 10.2 , mean gravida was 2 (0-10) and mean parity was 1 (0-6). %17.9 women claimed that they had immunization, %80.8 women claimed that they hadn't. %1,3 patient couldn't remember whether she had or hadn't vaccinated. 10.4% of our patients vaccinated Gynecology stated that the number of cases, 89.6% of patients who were referred to have not been immunized. Therefore, 1.4% of gynecological patients who were positive for HBsAg, HBsAg positive pregnant women were no.

Conclusion: No HBsAg positivity detected among pregnant women. Low HbsAg positivity detected among gynecologic patients. These findings seem to be related with the low number of patients. Large prospective randomize trials are necessary for more precise evaluation.

Key words: *Hepatitis, HIV, Hepatitis A Vaccine*

GİRİŞ

Hepatit B virus (HBV) ve hepatit C virus (HCV) siroz ve hepatoselüler karsinomun en sık nedenidir, dünyanın ve ülkemizin en önemli sağlık problemlerindedir (1). Dünya sağlık örgütü dünyada 400 milyon üzerinde insanın kronik Hepatit B (HBV) enfeksiyonu olduğunu ve virüsün yılda 300 binden fazla insanda karaciğer kanserine neden olduğunu bildirilmiştir (2).

Hepatit B virusunun bulaşması enfekte kan veya vücut salgıları ile olan paraneteral- perkutan yol, enfekte kişilerle cinsel olmayan yakınlık ile olan horizontal yol, cinsel ilişki veya enfekte anneden doğum yoluyla olan perinatal-vertikal yol ile olmaktadır (3). Hepatit B enfeksiyonu tüm bireylerde olduğu gibi gebe kadınlarda ve çocuklarında akut ve kronik hepatit ve karaciğer sirozu gibi çeşitli klinik tablolara yol açabilmektedir. Hepatit B prevelansı dünya genelinde farklı coğrafik bölgelerde düşük (% 0,1-2), orta (%3-5) ya da yüksek (%10-20) düzeylerde görülebilmektedir (4). Türkiye nüfusunun yaklaşık %5-6 sı HBV taşıyıcısıdır ve en az üçte biri HBV ile karşılaşmıştır. Ülkemizde ve hepatit B aşısının kullanımının rutinleştiği diğer ülkelerde sıklık giderek düşmektedir (5). Türkiye de HCV prevelansı %1-1.9 oranında

dır, kronik karaciğer hastalıklarının etyolojisinde sıklığı artmaktadır (4). Ülkemizde AİDS vakalarının % 0.8' inin enfekte anneden bebeğe bulaş yoluyla geçtiği bilinmektedir. Hepatit C nin anneden bebeğe bulaşını engelleyecek önlemlerin yararı günümüzde kanıtlanmamış olsa da HBV ve HIV için önlem alınabileceğinden bu viral enfeksiyonlar açısından gebelerin antenatal dönemde taranması önerilmektedir (4). Bu çalışmada amacımız polikliniğimize başvuran jinekolojik ve obstetrik hastalarda HBsAg, Anti-Hbs, Anti-HCV, ve Anti-HIV seropozitifliği ve aşılama sıklığının belirlenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kadın hastalıkları ve doğum polikliniğimize başvuran 147 kadın hastada, yaş, gebelik durumu, gravida, parite ve düşük/ küretaj öyküsü, gebelik veya emzirme olup olmadığı, hepatit B aşısı yaptırap yaptırmadığı yaptırdı ise kaç doz aşılandığı, HBsAg, Anti-Hbs, Anti-HCV, ve Anti-HIV seropozitifliğini içeren anket soruları hasta ile yüz yüze görüşülerek soruldu. Elde edilen verilerin istatistiksel analizi SPSS 15.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR

Olgularımızdan 69 (%46.9) hasta jinekolojik nedenlerle, 78 (%53.1) hasta gebelik takibi sırasında başvuran hastalardır. Yaş ortalaması 32.88 ± 10.2 gravida ortalaması 2 (0-10) ve parite ortalaması 1 (0-6) idi. Gebelerimizde aşılama oranımız %17.9, aşılmayanların sayısı %80.8, hatırlamayan olgu sayısı %1.3 dir. Jinekolojik hastalarımızdan aşılmayanların oranı %10.4, aşılmayanların oranı ise %89.6 dir. Jinekolojik hastalarda anti- HBs pozitiflik saptama oranımız %60.4 idi. Gebelerde Anti HBs pozitiflik saptama oranımız %35 tir. Polikliniğimize başvuran hiçbir gebede HBsAg pozitifliği saptamadık. Jinekolojik nedenle başvuran hastalarda HBsAg pozitifliği %1.4 olarak saptandı. Yine jinekolojik ya da obstetrik amaçlı muayene olabilmek için başvuran tüm hastalarımızda Anti-HCV ve Anti-HIV negatif olarak belirlendi (Tablo –I).

Tablo-I: Hastalarda HBs ang, Anti Hbs ve aşılama düzeyleri

	Aşı(+)(%)	Aşı(-)(%)	AntiHbs (+)(%)	HBsang (+)(%)
Jinekolojik				
hasta	%10.4	%89.6	%60.4	%1.4
Obstetrik				
hasta	%17.9	%80.8	%35	0

TARTIŞMA

Dünyada 400 milyondan fazla insanın kronik hepatit B Virus taşıyıcısı olduğu, 2 milyar kişinin HBV ile karşılaşmış olduğu bilinmektedir. HBV 'ün neden olduğu siroz, hepatoselüler kanser gibi kronik ve akut komplikasyonlar sonucu yılda 2 milyon kişi ölmektedir (6). Hekimler enfekte vucut sıvılarına maruz kalma ihtimalinin olduğu her işlemde HBV, HCV ve HIV enfeksiyonları göz önünde bulundurulmalı ve kendilerini korumak için gerekli önlemleri almaya özen göstermelidirler (7). HBV, HCV ve HIV için bulaş yollarından biri anneden bebeğe verti

kal geçiştir. Enfekte anneden yenidoğana bulaş nadiren gebelik sırasında yada doğum sırasında ve doğum sonrası olabilmektedir. HBV ile enfekte annelerden doğan yenidoğanlar bağışıklama ile %90'dan oranda korunabilmektedir (8). HCV ile enfekte annelerde ise perinatal bulaş riski %5'den düşüktür ve perinatal bulaşı engellemek için özel bir korunma önesi yoktur (9). HIV pozitif gebelerde tanı konur konmaz antiretroviral tedavi başlanması, normal doğum yerine sezaryen yapılması intrapartum antiretrovirallerin verilmesi ve doğumdan sonra annenin bebeği emzirmemesi gibi önlemler alınabilir (10).

Ülkemizde farklı bölgelerde farklı yıllarda yapılmış çalışmalarda HBsAg prevelansının giderek düşmesinde hepatit B aşısının erişkinlerde de yapılmasının ve yaygınlaşmasının önemi büyüktür. Ülkemizde tüm yenidoğanlara 1998 yılının Ağustos ayından itibaren hepatit B aşılama programı uygulanmaktadır ve bu nedenle ülkemizde hepatit B taşıyıcılık oranlarının önümüzdeki yıllarda daha belirgin azalacağı tahmin edilmektedir. Duman ve ark. 2009 yılında yaptıkları çalışmalarda hepatit şüphesi olan 14280 grubun % 13'ünde, devamlı hemodiyaliz işlemlerine maruz kalan hemodiyaliz hastalarının % 5.1 inde ve kan bağışi amacıyla başvuran 16080 donörden elde edilen serum örneklerinin %2.3 ünde HbsAg pozitifliği saptanmıştır (11). 2003 yılında Karaca ve arkadaşlarının 460 gebede yaptıkları çalışmada HBsAg pozitifliği % 4.7 anti HCV pozitifliği %1.3 saptanmış (12). Ancak biz çalışmamızda gebelerde HBsAg ve Anti HCV pozitifliği saptamadık bu durumu hasta sayımızın az olmasına bağlamaktayız. 2011 yılında Gönen çalışmasında HBsAg pozitifliği %3.3 anti HCV pozitifliği %0.6 saptanmıştır (13). 2011 yılında Coşkun ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada olguların % 3.65'inde HBsAg pozitif, % 8.68 inde Anti HBs pozitif ve % 0.75inde anti-HCV pozitif olarak bulunmuştur (1). Coşkun ve arkadaşlarının 2011 yılında yayınlanan çalışmasında HBsAg pozitiflik oranı %3.65 anti- HBs pozitiflik oranı %8.68 anti HCV ise %0.75 (1).

Çiçek ve arkadaşlarının 2012 yılında Şanlıurfa ilinde 62607 olguyu kapsayan geniş çalışmasında HBsAg % 3.6, anti-HBs %29.1 ve anti HCV % 0.8 oranında pozitif saptanmış (3). Özlü ve arkadaşlarını 2013 yılında yaptıkları çalışmada gebe kadınların % 1.8'inde jinekolojik hastaların ise % 1.9'unda HBsAg pozitifliği, gebelerde % 0.5 jinekolojik hastalarda ise % 1.1 anti- HCV pozitifliği saptanmış. Biz kendi çalışmamızda jinekolojik hastalarda HBsAg pozitifliğini %1.4 oranında saptadık bu oran diğer çalışmalardan daha düşük olarak bulunmuştur. Anti-HIV pozitifliği ise hiçbir hastada saptanmamış (4). Benzer olarak bizim çalışmamızda da hiçbir hastada Anti-HIV pozitifliği saptanmamıştır.

Sonuç olarak çalışmamızda tüm hastalarımızda Anti-HIV saptama oranları bu konuda yapılmış diğer çalışmalar ile benzerdir. Gebe hastalarda HBsAg pozitifliğinin hiç saptanamaması, jinekolojik hastalarda HBsAg pozitifliğinin düşük olması ve hiçbir hastamızda AntiHCV saptanamaması hasta sayımızın az olması ile ilişkili olup kendi bölgemizde daha yüksek hasta sayısı ile yapılacak farklı çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Coskun E. İ, Dincgez B, Koyucu R. G, Ayanoglu Y. T, Yumru A. E. Gebelerde HBSAg, Anti- HBS ve Anti-HCV sıklığı. Perinatoloji Dergisi 2011;19(2):71-5.
2. Lai CL, Ratziu V, Yuen MF, Poynard T. Viral hepatitis B. Lancet 2003; 362:2089-94.
3. Cicek C. A, Duygu F, Inakci I. H. Şanlıurfa ilinde Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesine başvuran kadınlarda hepatit B ve Hepatit C seroprevalansı: 3 yıllık değerlendirme. Viral Hepatit Dergisi 2012; 18(1):15-8.
4. Ozlu T, Tas T, Mengeloglu F. Z, Kocoglu E, Donmez M. E. Üçüncü basamak bir hastanedeki gebe ve/ veya jinekolojik hastalıklı kadınlarda HBsAg, Anti-HCV ve Anti- HIV sıklığı. J. Of Clin. And Experimental investigations 2013;4(2):166-70.
5. Dolar ME, Klinik karaciğer hastalıkları. 'Hepatit B virüs enfeksiyonu.' 1. Baskı, Bursa: Nobel Tıp Kitapevleri 2002:187-237.
6. Banak S, Yoldascan E, Kılıc E. Adana ili yarı kırsal alanda yaşayan 10 yaş ve üzeri kişilerde hepatit b virüsü(HBSAg) ve Anti-hepatit C virüsü (Anti-HCV) prevelansı ve etkileyen faktörler. İnfek Derg 2002;16(2): 133-40.
7. Tekin A, Deveci Ö. (Seroprevalances of HBV, HCV and HIV among healthcare workers in a state hospital) Clin. Exp Invest 2010;1:99-103.
8. Washmuth JC. Hepatitis- B Epidemiology, transmission and natural history. Almanya- Flying Publisher 2009;25-39.
9. Pembrey L, Newell ML, Towo PA: The management of HCV infected pregnant women and their children European paediatric HCV network. J Hepatol 2005;43:515-9.
10. Jamieson DJ, Read JS, Kourtis AP, Durant TM, Lampe MA, Dominguez KL. Cesarean delivery for HIV-infected women: recommendations and controversies. Am J Obstet Gynecol 2007;197(3):96-100.
11. Duman Y, Kaysadu H, Tekerekoglu MS. Hepatit B virus enfeksiyonunun seroprevalansı. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2009;16(4):243-5.
12. Karaca C, Karaca N, Usta T. Demir K, Kaymakoglu S, Besisik F, Sidal B, Okten A. Gebe popülasyonunda hepatit B, C, D virus enfeksiyonu sıklığı ve hepatit C virüsünün perinatal yolla geçiş oranı. Akademik Gastroenteroloji Dergisi 2003;2(3):122-4.
13. Gonen I. Kırsal kesimde gebelerde HBV ve HCV sıklığı. Viral Hepatit Dergisi 2011;17(2):66-8.