

Genel Cerrahi Kliniğinde Anti-HIV, Anti-HCV, HBsAg ve Anti-HBsAg Seroprevalansı

Anti-HIV, Anti-HCV, HBsAg and Anti-HBsAg Seroprevalence at a General Surgery

Murat Kanlıöz¹, Faik Tatlı², Uğur Ekici¹, Orhan Gözenel²

1Malatya Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü, Malatya, Türkiye

2 Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Şanlıurfa, Türkiye

Sorumlu Yazar

Faik Tatlı

Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Şanlıurfa, Türkiye

Tel: 542 3276762

E-mail:faiktatli@hotmail.com

Geliş tarihi / Received: 19.01.2016

Kabul tarihi / Accepted: 24.03.2017

Öz

Amaç: Bu çalışma, bir Genel Cerrahi kliniğinde ameliyat edilen hastalarda Anti-HIV, Anti-HCV, HBsAg ve Anti-HBsAg pozitif oranlarını tespit edip mevcut risklere dikkat çekmek ve alınacak önlemleri vurgulamak amacıyla planlandı.

Materyal ve Metod: Eylül 2011-Eylül 2014 döneminde kliniğimizde ameliyat edilen 1146 hastanın dosyaları geriye dönük incelendi. Hastalarda ameliyat öncesi dönemde HBSAg, Anti-HBsAg, Anti-HCV ve Anti-HIV sonuçları kaydedildi. Olgular yaş, cinsiyet, ameliyat tipi (acil-elektif) olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 1146 hastanın 373(%32,5)'ü acil ve 773(%67,5)'ü elektif operasyona alınan hastalardı. Acil cerrahi uygulanan 373 hastadan 168'i kadın, 205'i erkekti. 773 elektif cerrahi uygulanan hastadan 337'si kadın, 436'sı erkekti. Tüm hastalardan 997 tanesinde HBsAg çalışıldı ve 28

(%2,8) hastada pozitif. Anti-HBsAg 980 hastada bakıldı ve 342 (%34,9)'sinde bağışıklık için yeterli seviyenin üzeri tesbit edildi. 725 hastada Anti-HIV çalışıldı yalnızca bir hastada sonuç pozitif geldi ve bu değer doğrulama testi ile teyid edildi. Anti-HCV çalışılan 991 hastada ise 7 (%0,7) tanesinde pozitif tespit edildi.

Sonuç: Çalışma sonucunda tespit etmiş olduğumuz Hepatit B, C ve HIV oranları ülkemiz ve bağlı olduğumuz bölgede bildirilmiş olan değerlerin altında olup, Hepatit B antikor pozitifliği ise %34'lük oranla ülke ortalamasına yakın görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anti-HIV, Anti-HCV, HBsAg, Anti-HBsAg, seroprevalans

Abstract

Background: Identifying the Anti-HIV, Anti-HCV, HBsAg and Anti-HBsAg rates patients operated on at department of a general surgery and pointing out to the present risks.

Material and Method: The files of 1146 patients operated on at our clinic in the period between September, 2011-September, 2014 were retrospectively examined. The HBSAg, Anti-HBsAg, Anti-HCV and Anti-HIV results of the patients in the preoperative period were recorded.

Results: Among 1146 patients included in the study, 373 (32.5%) were emergency patients and 773 (67.5%) were patients that underwent elective operations. Among 373 patients receiving emergency surgery, 168 were women and 205 were men. Among 773 patients receiving elective surgery, 337 were women and 436 were men. HBsAg was studied in 997 out of all patients and it was positive in 28 (2.8%) patients. Anti-HBsAg was checked in 980 patients and it was identified to be above the level adequate for immunity in 342 (34.9%) of those patients. Anti-HIV was studied in 725 patients and the result was positive in only one patient. This result was confirmed with a confirmation test. As for 991 patients for whom Anti-HCV was studied, 7 (0.7%) of them were identified as positive.

Conclusion: As a result of the study that we carried out, it has been concluded that the Hepatitis B, Hepatitis C and HIV rates we identified among our patients are below the values announced for Turkey and its respective region. Hepatitis B antibody positivity, on the other hand, seems close to the country average with a rate of 34%.

Key Words: Anti-HIV, Anti-HCV, HBsAg, Anti-HBsAg, seroprevalence

GİRİŞ

Dünyada olduğu gibi, ülkemizde de HBV ve HCV enfeksiyonları önemli bir sağlık sorunudur. Dünyada yaklaşık iki milyar kişinin HBV ile enfekte olduğu ve 350 milyon kişinin kronik hasta olduğu bildirilmektedir. Yılda yaklaşık 600000 kişi de HBV'e bağlı olarak hayatını kaybetmektedir(1). HBsAg pozitifliğinin %3,9-12,5, anti-HBs pozitifliğinin ise %20,6-52,3 arasında olduğu bildirilmiştir(2).

Kan ve diğer vücut sıvıları ile bulaşan viral etkenlerden en sık olanları HBV, HCV, HIV 'dir. Bulaşma; kan yoluyla, cinsel temasla ve diğer vücut sıvılarının açık yara, doku travması(iğne batması, kesi vs) ve mukazal temasla olmaktadır(3). Genel anlamda sağlık çalışanları, özelde ise cerrahi birimler, kan bankası, dializ üniteleri, yoğun bakım servisleri, ameliyathane ve acil servis çalışanları hasta materyallerinden bulaşabilen enfeksiyonlar nedeniyle risk altındadırlar. Hasta materyalleri ile oluşan kontaminasyonlar arasında en önemli grubu HBV, HCV ve HIV enfeksiyonları oluşturmaktadır.

Bulaşlarda temel rezervuar enfekte insandır. Enfekte kişinin kan ve vücut salgıları veya bunlarla bulaşık materyallerin bir şekilde risk

altındaki kişilere batma, kesme, açık yaralarından veya mukozal yolla teması sonucu HIV, Hepatit B ve Hepatit C enfeksiyonu bulaşmaktadır(4).

Bu çalışma, bir Genel Cerrahi kliniğinde ameliyat edilen hastalarda Anti-HIV, Anti-HCV, HBsAg ve Anti-HBsAg pozitif oranlarını tespit edip mevcut risklere dikkat çekmek ve alınacak önlemleri vurgulamak amacıyla planlandı.

MATERYAL VE METOD

Malatya Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde Eylül 2011-Eylül 2014 döneminde ameliyat edilen 1146 hastanın bilgileri kaydedildi. Teknik nedenlerden dolayı tüm hastalara aynı testler eş zamanlı olarak uygulanamadı. Uygulanan testler kayıt altına alınarak değerlendirmeye alındı. Olgular yaş, cinsiyet, ameliyat tipi(acil-elektif) olarak değerlendirildi.

Hastanemiz mikrobiyoloji laboratuvarında analizler "Roche-Cobas 600" marka cihaz ile electrochemilüminisens yöntemiyle yapılmaktadır. Kayıtlar SPSS 18 istatistik programı kullanılarak değerlendirildi. $p \leq 0,05$ değerler anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya alınan 1146 hastanın 373(%32,5)'ü acil ve 773(%67,5)'ü elektif operasyona alınan hastalardı. Acil cerrahi uygulanan 373 hastadan 168'i kadın, 205'i erkekti, 773 elektif cerrahi uygulanan hastadan 337'si kadın, 436'sı erkekti (Grafik-1). Hastaların ortalama yaşı 37,4(15-80) yılıdır. Anti-HIV serolojik çalışması yapılan 725 hastadan 1 tanesinde (%0,13) pozitiflik tesbit edildi. Sonuç doğrulama testi ile teyid edildi. Tüm hastalardan 997 tanesinde HBsAg çalışıldı ve 28(%2,8) hastada pozitif. Bunlardan 23'ü elektif, 5'i acil opere edildi. Anti-HBsAg 980 hastada bakıldı ve 342(%34,9)'sinde bağışıklık için yeterli seviyenin üzeri tesbit edildi. Bunlardan 92'si acil hasta iken, 250'si elektif hastaydı. Anti-HCV çalışılan 991 hastada ise 7(%0,7) tanesinde pozitif tesbit edildi. Serolojisi pozitif hastadan 6'sı elektif, bir tanesi ise acil cerrahi uygulanan hastaydı (Tablo-1).

TARTIŞMA

Genel anlamda sağlık çalışanları, özelde ise cerrahi birimler, kan bankası, dializ üniteleri, yoğun bakım servisleri, ameliyathane ve acil servis çalışanları hasta materyallerinden bulaşabilen enfeksiyonlar nedeniyle risk altındadırlar. Bu hastalıklar arasında en önemli grubu HBV, HCV ve HIV enfeksiyonları oluşturmaktadır. Ülkemizde HBV, HCV ve HIV nedeniyle sağlık çalışanlarında yıllık mortalite-morbidite ile ilgili yeterli istatistik doküman mevcut değildir. Amerika Birleşik Devletlerinde yaklaşık yılda 250 sağlık çalışanı Hepatit B nedeniyle hayatını kaybetmektedir(5). Hepatit B ve

Hepatit C taşıyıcılık oranlarının ülkemizde Amerika Birleşik Devletlerine göre yaklaşık 10 kat olduğu tahmin edilmektedir (6).

Literatür incelendiğinde kan yoluyla bulaşan virüslerle temas halinde bulaşma riski yaralanmanın şekline, şiddetine, hastaya, bulaş öncesinde ve sonrasında alınan önlemlere bağlı olmak üzere; HBV için %2-40, HCV için %3-10, HIV 'de ise %0,2-0,5 olarak bildirilmektedir (7). Ülkemizde Avcıküçük ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada HBsAg oranları yıllar içinde düşme göstermektedir (8). Hastalarımızda tesbit etmiş olduğumuz oranlar, ülke ve bölge ortalamasının altında görünmektedir (2). Tablo-1'de belirtmiş olduğumuz çalışma sonuçları ile orta Anadolu bölgesinde yapılan başka bir araştırmanın sonuçları benzerlik göstermektedir(8).

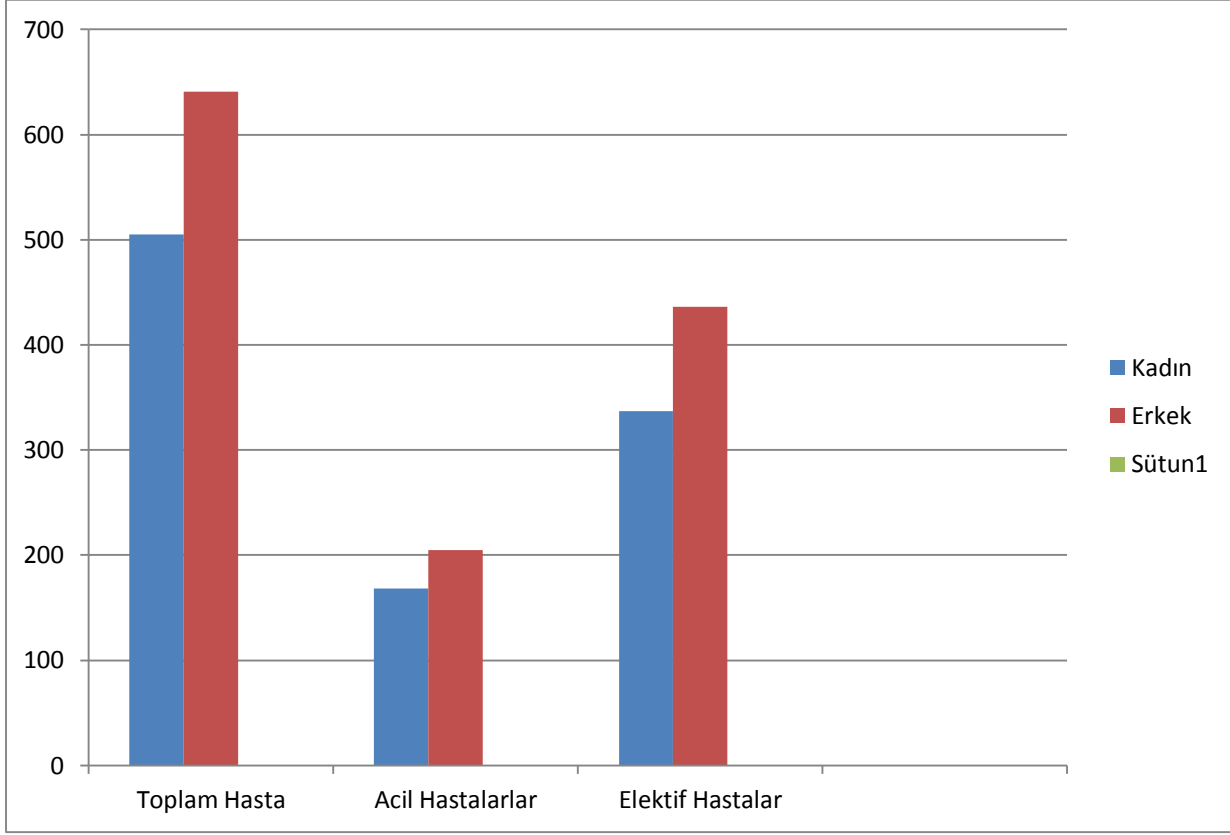
Günlük pratikte sıkça karşılaştığımız bulaşların birçoğunu bildiğimiz halde uygulamada göstermiş olduğumuz duyarsız davranışlar nedeniyle yaşamaktayız. En sık bulaş sebepleri enjeksiyon sonrası iğneye kılıfını geçirmeye çalışmak, cerrahi alet alış-verişleri esnasında yaşanan kazalar, işlem yaparken eldiven kullanmamak, riskli hasta grubuna yapılan işlemler esnasında koruyucu gözlük, maske takmamak sayılabilir. Ayrıca mesleki tecrübesi yeterli düzeyde olmayan personelin serolojisi pozitif hastaya girişimde bulunması da önemli etkenlerdendir. Ayrıca tıbbi atıkları taşıyan ve temizlik görevi yapan personelin koruyucu önlemler almakta ve işlemleri gerçekleştirirken uyması gereken kurallar konusundaki aksaklıklar da bir diğer önemli yaralanma ve bulaş nedenleri arasında sayılabilir. Serolojik tanısı olmayan tüm hastaları seropozitif olarak

değerlendirmek gerekir. İşlemler esnasında hastadan hastaya geçerken el yıkama, eldiven değiştirme, enfekte malzemeyi diğer hastada kullanmama gibi önlemlerde önemlidir.

Viral ajanlarla temas sonrası bazı önlemler almak gerekmektedir. HBV ile temas oluştu ve daha önce aşılanmamış ise ilk 24-72 saat içinde 0.06mL/kg dozunda Hepatit B Hiperimmüoglobulin(HBIG) deltoid adale içine yapılmalıdır. Eş zamanlı olarak diğer deltoid adaleden Hepatit B aşısı tek doz olarak yapılır. Bu aşığı takiben 1. ve 6. aylarda Hepatit B aşısı tekrarlanmalıdır. HBV ile temas eden kişi daha önce aşılanmış ise öncelikle kişinin Anti- HBs seviyesine bakılır; 10 IU/mL ve üzerinde ise herhangi işlem yapılması gerekmez. Titre 10 IU/mL 'den düşük ise bir aşı yapılır. Test yapma olanağı yoksa yine 1 doz aşı yapılır. Daha önce aşılanmış fakat yanıt alınmadığı biliniyorsa bir ay ara ile iki doz HBIG yapılır. Ayrıca birer ay ara ile üç doz aşı yapılır(7,9). HCV ile temas sonra ise lokal bakım önlemleri dışında başka bir uygulama yapılmaz. Daha önceden önerilen polivalan immüoglobulin uygulanması artık önerilmemektedir. Teması

takiben Anti HCV antikor testi yapılmalı ve 6-9 ay sonra tekrarlanmalıdır(7,9). HIV ile temas sonrasında lokal bakım önlemlerini takiben mümkün olan en kısa zamanda(ilk 1 saat içinde olması önerilir) tedavi başlanmalıdır. Enfekte kişinin hastalığın hangi evresinde olduğuna ve temas edilen materyalin miktarına göre ikili ya da üçlü antiretroviral tedavi tercih edilir. Profilaksi için iki nükleosid ters transkriptaz inhibitörü(Zidovudin + Lamivudin veya Lamivudin + Stavudin veya Didanosin+ Stavudin) birlikte başlanır. Üçlü tedaviye karar verilen, yoğun temas olduğu düşünülen kişilerde bahsedilen ikili tedavilere bir proteaz inhibitörü (indinavir veya nelfinavir) eklenir. Bu tedavi 28 gün süre ile uygulanır. Teması takiben HIV antikor testi yapılmalı, bu test 6 hafta, 3 ay ve 6 ay sonra tekrarlanmalıdır(7,9).

Sonuç olarak; HBV, HCV ve HIV enfeksiyonları Ülkemiz ve Dünya için önemli bir sağlık problemi olmaya devam etmekte olup, bu konularda sağlık çalışanları bilgilendirilmeli ve viral ajanlarla temas sonrası yukarıda belirtilen tedbirler titizlikle ve dikkatle uygulanmalıdır.

Grafik- 1: Cinsiyete ve acil-elektif duruma göre hasta dağılımı.**Tablo 1:** Hepatit tiplerinin sonuçlarına göre hasta dağılımı.

Yapılan Testler	Serolojik	Seronegatif Hasta Sayısı	Seropozitif Hasta Sayısı	Toplam
HBsAg		969(%97,2)	28(%2,8)	997
Anti-HBs		638(%65,1)	342(%34,9)	980
Anti-HCV		984(%99,3)	7(%0,7)	991
Anti-HIV		724(%99,9)	1(%0,1)	725

KAYNAKLAR

- 1) Kantarceken B. Kronik Hepatit B-Doğal Seyir. Tabak F, Balık İ (eds). Viral Hepatit 2009. 1. Baskı.İstanbul: Viral Hepatitle Savaşım Derneği, 2009:3-22.
- 2) Taşyaran MA. HBV enfeksiyonu epidemiyolojisi. Kılıçturgay K, Badur S, Viral Hepatit 2001, 1. Baskı Kitabı, Viral Hepatitle Savaşım Derneği, İstanbul, 2001: 121-8
- 3) Gilbert DN, Mollering RC, Sande MA,. The Sanford Guide to Antimicrobial Therapy (32nd edition) 2002: 117-20
- 4) Ozsoy MF, Emekdaş G, Pasha A:Sağlık çalışanlarında hepatit B ve hepatit C seroprevalansı. Viral Hepatit Dergisi. 2000; 2: 71-4.
- 5) Hallauer J, Kane M, Mc Cloy E: Prevention and control of Hepatitis B in the community. Viral Hepatitis Prevention Board and WHO Regional Office for Europa, 1996
- 6) Uzun Ö, Ünal S: Güncel Bilgiler Işığında İnfeksiyon Hastalıkları II. Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara 2002,602
- 7) Hallauer J, Kane M, Mc Cloy E, Meheus A, Roure C (ed). Prevention and Control of Hepatitis B in the Community. Viral Hepatitis prevention Board and WHO Regional Office for Europe,1996.
- 8) Avcıkucuk H, Suzuk S, Kavak M: HBsAg, Anti-Hepatitis C Virus and Anti-HIV Seroprevalence Among Patients Admitted to Our Hospital between 2005 and 2013. Viral Hepatitis Journal 2014; 20(3): 125-30. Doi: 10.4274/vhd.29190
- 9) Akova M. Viral Hepatitler ve sağlık Personeli. Ed: Uzun Ö, Ünal S. Güncel Bilgiler Işığında Enfeksiyon Hastalıkları. Bilimsel Tıp Yayınevi Ankara 2002; 2: 601 - 8