

SSK Bozyaka Hastanesine Başvuranların Hepatit-B ve Hepatit-A'nın Bulaşma ve Korunma Yolları Konusundaki Bilgi Düzeyleri

The Evaluation of the Knowledge of People who Attended SSK Bozyaka Hospital on Hepatitis-B and Hepatitis-A Transmission Routes and Prevention Measures

Uzm. Dr. Şükran Köse¹ Dr. Aliye Mandıracıoğlu² Uzm. Dr. Kutbettin Işık¹
Dr. Evrim Yüce¹ Dr. Nuran Esen¹

¹SSK İzmir Eğitim Hastanesi, Bozyaka-İzmir ²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Bornova-İzmir

Özet: Toplumumuzun Hepatit A ve Hepatit B enfeksiyonlarının bulaşma ve korunma yollarını bilmesi, ülkemizde endemik olarak görülen bu hastalıkların azalmasını destekleyecektir. SSK Bozyaka Hastanesi'ne başvuran kişilerin bu konudaki bilgi durumlarını değerlendirmek amacıyla çalışma yürütülmüştür. Gönüllü 579 kişiye uygulanan anket sonucuna göre, görüşülen kişilerin % 3.9'u Hepatit A'dan ve % 40.4'ü ise Hepatit B'den nasıl korunulduğunu bilmemektedir. En çok bilinen korunma yolu, Hepatit B için aşı (% 30.6) ve Hepatit A için kişisel temizlik (% 24.2) olarak belirlenmiştir. Hepatit B'nin kan ile bulaştığını, kişilerin % 25.3'ü bilmıştır. Hepatit A'nın dışkı ile bulaşık yiyeceklerle bulaştığını görüşülenlerin % 26.9'u bilmıştır.

Anahtar Sözcükler: Hepatit A, hepatit B, toplum sağlığı

Summary: Public awareness on Hepatit A and Hepatit B transmission routes and prevention measures provide a reduction in the incidence of Hepatitis B and Hepatitis A in our country. Objective of this study was to evaluate the knowledge of people on Hepatitis A and Hepatit B transmission routes and prevention measures. 579 volunteer persons were performed questionnaires. 39.9 % of these persons didn't know Hepatitis A prevention measures and 40.4 % of them didn't know Hepatitis B prevention measures. 24.2 % of them reported that Hepatitis A has feco-oral transmission and 25.3 % of them knew that Hepatitis B could transmit via blood transfusion.

Key Words: Hepatitis A, hepatitis B, public health

Hepatit A'nın yaygınlığı direk olarak sanitasyon ve hijyenik koşullarla yakından ilgilidir. Sağlıklı içme ve kullanma suyu, insan atıklarının uygun biçimde uzaklaştırılması, besinlerin kontaminasyonunun önlen-

mesi ne derecede başarılırsa Hepatit A o denli az görülmektedir. Hepatit A'nın ülkemizde endemik biçimde bulunduğu, HBV ile üç kişiden birinin karşılaştığı ve bunların % 5'inin (3 milyon) taşıyıcı olduğu bildirilmek-

tedir (1). Ülkemiz, dünyada Hepatit B'nin orta düzeyde endemik olduğu bölgelerden biridir (1). Hepatit B için parenteral, kan ve ürünlerinin transfüzyonu, kontamine tıbbi alet, hemodiyaliz, oral cerrahi, akupunktur, dövme, traş, kulak delme gibi bulaş biçimlerinin yanısıra, vertikal ve horizontal geçiş de söz konusudur. Özellikle sosyo-ekonomik koşulların kötü olduğu ülkelerde kalabalık yaşam şartları ve kötü hijyen HBV'nin bulaşma olasılığını arttırmaktadır (1). Dünyanın 1/3'ünü ilgilendiren Hepatit B, özellikle enfekte çocukların % 90'ının kronik taşıyıcı olmaları ve bunların % 25'inin de yetişkin dönemde siroz ve karaciğer kanserinden ölmeleri ile önemli bir halk sağlığı sorunudur (2). Pekçok enfeksiyon hastalığı gibi Hepatit A ve Hepatit B'nin yaygınlığının azaltılması için bulaş ve korunma yollarının bilinmesi önemlidir. Bu bağlamda, kişilerin bu konudaki bilgi durumlarını değerlendirmek ve toplumda ne düzeyde bilgi gereksinimi olduğunu saptamak amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

SSK Bozyaka Hastanesi, rutin laboratuvarlarına başvuran hastalardan, gönüllü olanlar çalışmaya katılmıştır. Aralık 1995 - Ocak 1996 arasındaki dönemde toplam 579 kişiye laboratuvarında çalışan hemşire, laborant ve hekimler tarafından anket uygulanmıştır. Anket, Hepatit A ve Hepatit B'nin nasıl bulaştığını ve bu hastalıklardan nasıl korunulacağını soran soruları içermektedir.

Bulgular

Çalışmaya katılan kişilerin en küçüğü 13 ve en yaşlısı ise 62 yaşındadır. % 2.3'ü 13-14, % 25'i 15-24, % 29.2'i 25-34, % 26.1'i 35-44, % 16.9'u 45-62 yaş grubundadır. Görüşülen kişilerin % 57.4'ü erkek ve % 42.6'sı kadındır.

Eğitim durumlarına göre değerlendirildiğinde, % 5.2'si okur-yazar ve % 4.8'i ise okur-yazar değildir. % 38.6 ilkokul, %39.7'si orta-lise, %11.7'si üniversiteyi bitirmiştir.

Hepatit A ve Hepatit B'nin bulaş yollarına ilişkin bilgi düzeyleri Tablo 1'de yer almaktadır. Görüşülen kişilerin % 37.5'i Hepatit A'nın ve % 37.2'si Hepatit B'nin nasıl bulaştığını bilmediklerini belirtmişlerdir.

Görüşülen kişilerin Hepatit A ve Hepatit B'den korunma yolları konusundaki bilgi durumları Tablo 2'de izlenmektedir. Bu kişilerin % 39.9'u Hepatit A'dan ve % 40.4'ü Hepatit B'den nasıl korunulacağını bilmemektedir.

Tablo 1. Görüşülen kişilerin Hepatit A ve Hepatit B bulaş yollarına ilişkin bilgi düzeyleri.

Bulaş yolları	Hepatit A %	Hepatit B %
Dışkıyla bulaşık yiyecek	26.9	13.0
Lağım karışmış su	24.2	15.2
Çiğ deniz ürünleri	8.2	4.3
Kan nakli	22.1	25.3
Diyaliz	7.2	11.2
Akupunktur ve kulak delme	6.9	3.2
Cinsel ilişki	8.5	12.2
Deri çatlağı	4.5	4.3
Anne karnında bebeğe	3.5	3.7
Tıbbi malzeme ile	13.3	5.9

Tablo 2. Hepatit A ve Hepatit B'den korunma yollarına ilişkin bilgi düzeyleri.

	Hepatit A %	Hepatit B %
Aşı	6.4	30.6
Kişisel temizlik	24.2	16.8
Çiğ deniz ürünü yenmemesi	5.9	3.7
Bir defalık tıbbi malzeme kullanımı	8.5	7.2
Besinlerin iyi yıkanması	17.0	14.9
Prezervatif kullanımı	6.6	7.9
Kan naklinden önce test	15.7	16.5
Berberlerin steril malzeme kullanması	10.1	9.0
Tıbbi malzemenin steril olması	13.3	14.4

Tartışma

Görüşülen kişilerin Hepatit A ve Hepatit B'nin bulaşma yollarını bilmeyenlerin, bilenlere oranla daha çok olduğu görülmüştür. Hepatit A'nın en önemli bulaşma yolları olan dışkı ile bulaşık yiyecek ve lağım karışmış suyun kullanımını, görüşülen kişilerin yaklaşık 3/4'ünün bilmemesi dikkat çekicidir. Çalışmaya katılan kişilerin % 30.6'sı, Hepatit B'den aşı ile korunulabileceğini bilmektedir. Diğer taraftan diğer önemli bir korunma yolu olan prezervatif kullanımı, oldukça az kişi tarafından bilinmektedir.

Hepatit A'dan korunmada yaşanan yerlerin, besinlerin ve su sanitasyonunun sağlanması yanında, toplumun hijyen ve sanitasyon konusunda eğitimi de önemlidir (3). Hepatit B'den korunmada da eğitimin önemli yeri vardır. Hepatit B endemitesinin değişik olduğu bölgelerde, hastalığın bulaş yollarında da ayrımlar belirebilmektedir.

Yüksek ve orta endemik yörelerde vertikal ve horizontal geçiş önemlidir (4). Buralarda horizontal geçiş riskini arttıran etmenlerin değiştirilmesi konusunda eğitim ve aşılama uygulamalarının özendirilmesi gerekmektedir. Yine orta derecede endemik olan yerlerde, kan ve ürünleri yoluyla, cinsel yolla, tıbbi uygulamalarla geçişin önlenmesi konusunda eğitim önerilmektedir (5). Yüksek düzeyde endemisite gösteren ülkelerde (taşıyıcılığın % 8'i geçtiği yerler) Hepatit B aşısının yalnız risk gruplarına uygulanması yeterli olmamakta, çocukların rutin aşılama programına alınması gerekmektedir. Bu ülkelerde, özellikle bağışıklama öncesi, yaygın bir toplum eğitiminin gerektiği bildirilmektedir (6). Örneğin, Singapur'da yapılan bir çalışma'da ana-babaların Hepatit B ve korunma yolları konusunda bilgilendirilmesi durumunda, çocukların Hepatit B'ye karşı aşılama oranlarını iki kat daha çok kabul ettikleri saptanmıştır (7).

Eğitimin önemi konusunda vurgulama getiren diğer bir çalışma, ABD'de San Antonio'da, bir diş kliniğinde yapılmıştır. Başvuran hastaların enfeksiyon kontrol bilgileri

ile, kendilerine yapılan tıbbi girişimdeki enfeksiyon kontrol önlemlerini denetlemeleri arasında ilişki saptanmıştır (8).

Ekim 1991'de, Kamerun Yaounde'de 50 ülkeden 150 uzmanın katıldığı Hepatit toplantısında da, bu konudaki önlemler gözden geçirilmiştir. Yayınlanan bildiriye göre, yeterli çaba ile çocukluk çağında Hepatit B aşılması gerçekleştirilirse, iki kuşak sonra, Hepatit B'nin elimine edilebileceği belirtilmektedir.

Sonuç olarak, sağlık sorunlarının ve bulaşıcı hastalıkların çözümünde en etkin yaklaşım, sağlığı koruyucu önlemlerin yeterli olmasıdır. Koruyucu sağlık hizmetleri, hastalıklardan korunmayı ve kişilerin potansiyellerini sürdürmesini ve ileri götürmesini amaçlamaktadır. Kişilerin yaşam şeklinin, sağlık davranışlarının, sosyal kültürel ve fizik çevresinin, bu amaca yönelik olarak değiştirilmesini amaçlamaktadır. Bu bağlamda, koruyucu sağlık hizmetleri, yalnız geleneksel girişim dışında danışmanlık ve eğitimi de içermelidir. Böylece, yeterli sağlık bilgisi ve tutumu kazandırılacaktır.

Kaynaklar

1. Balık İ. Hepatit B epidemiyolojisi, Viral Hepatit 94 (Ed. K.Kılıçturgay), Viral Hepatit Savaşım Derneği Yayını, Ankara: Nobel Tıp Kitabevi. 1994: 91-102.
2. The Program for Appropriate Technology in Health. Hepatitis B Diseases, Newsletter of the International Task Force on Hepatitis B of the Immunization, Global Perspectives on Hepatitis 1993; 4 (1): 1-3.
3. Benenson AS. Control of communicable disease in man, 15th Ed. Washington DC: American Public Health Association. 1990: 97-112.
4. The Program for Appropriate Technology in Health. The Yaounde declaration on the elimination of Hepatitis B infection. Newsletter of the International Task Force on Hepatitis B of the Immunization. Global Perspectives on Hepatitis 1993; 4 (1): 2.
5. The Program for Appropriate Technology in Health. Hepatitis B, Newsletter of the International Task Force on Hepatitis B of the Immunization. Global Perspectives on Hepatitis 1986; 6 (3): 2-5.
6. The Program for Appropriate Technology in Health. How launch a National Hepatitis B Program: The Philippines example, Newsletter of the International Task Force on Hepatitis B of the Immunization. Global Perspectives on Hepatitis 1991; 2 (1): 1-8.
7. Fong NP, Basir H, Seow A. Awareness and acceptance of Hepatitis B vaccination in Clementi, Singapore. Ann Acad Med (Singapore) 1990; 19 (6): 788-92.
8. Jones DL, Rankin KV, Rees TD. Factors that affect patient attitudes toward infection control measure. J Dent Educ 1991; 55 (11): 717-23.