

Adıyaman'da gebe kadınlarda HBsAg ve Anti-HCV Sıklığı

The prevalence of HBsAg and Anti-HCV in pregnant women in Adıyaman

Servet Kölgeliler¹, Dilek Güler², Hayati Demiraslan³

¹82. Yıl Devlet Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği,

²Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Adıyaman

³Adıyaman Devlet Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği

ÖZET

Amaç: Dünyada 400 milyondan fazla hepatit B virusu (HBV) taşıyıcısı bulunduğu tahmin edilmektedir. Perinatal enfeksiyon yüksek endemik ülkelerde bulaşın başlıca yolu iken orta endemik ülkelerde özellikle erken çocuklukta horizontal geçiş en yaygın bulaş yoludur. Enfekte anneden yeni doğana bulaş nadiren gebelik sırasında ya da doğum sırasında ve doğum sonrası olabilmektedir. Bu çalışmada ilimizde daha önceden çalışılmamış olan gebe popülasyonunda HBsAg ve anti-HBs pozitiflik oranının saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada Ocak-Aralık 2007 tarihleri arasında Adıyaman 82. Yıl Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran gebe kadınlarla ilgili HBsAg, anti-HBs ve anti-HCV bilgileri retrospektif olarak tarandı.

Bulgular: HBsAg, anti-HBs ve anti-HCV pozitiflik oranları sırasıyla % 4.7, %32.8 ve %1.1 olarak saptandı.

Sonuç: Yenidoğanı HBV enfeksiyonunun risklerinden koruyabilmek için gebelerdeki kronik HBV enfeksiyonunun sıklığının bilinmesi önemlidir. Tüm gebelerden HBsAg istenmelidir. Bununla birlikte risk altındaki gebelerde anti-HCV araştırmak anlamlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, hepatit B, hepatit C, prevalans

GİRİŞ

Hepatit B virus (HBV) ve hepatit C virus (HCV) enfeksiyonu dünyanın ve ülkemizin önemli sağlık problemlerindedir. Dünyada 400 milyondan fazla HBV taşıyıcısı bulunduğu tahmin edilmektedir.

ABSTRACT

Aim: The number of chronic carriers is estimated to be more than 400 million in worldwide. Perinatal infection is the predominant mode of transmission in high-prevalence areas, whereas horizontal transmission, particularly in early childhood, accounts for most cases of chronic HBV infection in intermediate-prevalence areas. Transmission to infant from HBV-infected mothers may be perinatal or postpartum.

Materials and Methods: In this retrospective study, pregnant who applied to Obstetrics and Gynecology Department of Adıyaman 82'nd Years State Hospital between January 2007- December 2007 were evaluated in order to find prevalences of hepatitis B, hepatitis C and anti-HBs.

Results: Seropositivity rates of HBsAg, anti-HBs and anti-HCV were found 4.7%, 32.8% and 1.1%, respectively.

Conclusion: Knowing the frequency of chronic HBV infection in pregnant women is important in order to protect the infant from risk of HBV infection. All pregnant women should be tested for HBsAg. However, HCV test might be significant for pregnant women under risk.

Keywords: Pregnancy, hepatitis B, hepatitis C, prevalence

Kronik HBV enfeksiyonunun neden olduğu siroz ve karaciğer kanserinden dolayı yılda bir milyondan fazla kişi ölmektedir. Hastaların doğuştan ve adaptif başlangıç immun yanıtlarının yetersizliği HBV enfeksiyonunun kalıcılığıyla sonuçlanır. Do-

ğuştan enfekte olmuş bebeklerde enfeksiyonun kronikleşmesinde viral ve konak faktörleri birlikte etkiler. Perinatal enfeksiyon yüksek endemik ülkelerde bulaşın başlıca yolu iken orta endemik ülkelerde özellikle erken çocukluktaki horizontal geçiş en yaygın bulaş yoludur^{1,2}.

Tablo 1. HBsAg pozitif olguların yaşa göre dağılımı ve yaş aralıklarındaki HBsAg oranları

Yaş aralığı	HBsAg pozitif Sayı, (%)	Yaş gruplarına göre HBsAg pozitiflik oranları
<20 yaş	0	0
20-25 yaş	10 (32,3)	% 4,9
26-30 yaş	15 (48,4)	% 8,0
31-35 yaş	3 (9,7)	% 1,9
36-40	2 (6,5)	% 3,9
>40 yaş	1 (3,2)	% 2,9

Enfekte anneden yeni doğana bulaş nadiren gebelik sırasında ya da doğum sırasında ve doğum sonrası olabilmektedir. Endemik bölgelerde virusun deri çatlakları ve mukozadan geçişi çocuklarda enfeksiyona neden olabilmektedir. Hepatit B virusu early antijen (HBeAg) pozitif anneden doğan çocukların %70-90'ı enfekte olur ve bunların %90'ı kronikleşir. HBeAg negatif anneden doğanlar ise %10-40 oranında enfekte olur ve bunların da %40-70'inde enfeksiyon kronikleşir³. HBV enfeksiyonu olan anneden doğan yeni doğanlar aktif-pasif bağışıklama ile %90 üzerinde oranda korunabilmektedirler². Yenidoğanı korumak için anneye 3. trimesterde hepatit B immünglobulin uygulanmasının yararlı olduğunu gösteren çalışmalar da bildirilmiştir⁴.

Dünyada 170 milyon kişi HCV ile enfektedir. HCV RNA pozitif annelerde HCV'nin perinatal bulaş riski %5'ten düşüktür. Perinatal bulaşı engellemek için özel bir korunma önerisi yoktur^{5,6}. Genellikle dolaşımda viral yükü yüksek olan anneler yenidoğanları enfekte etmektedirler. Akut enfeksiyon gelişen bebeklerin büyük çoğunluğunda enfeksiyon kronikleşmektedir. Ülkemizde kan vericilerinde anti-HCV pozitiflik oranı %0.54 olarak bildirilmiştir⁷.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda HBsAg pozitiflik oranı donör dışı populasyonda % 7.6 ve kan donörlerinde %2.97 olarak bildirilmiştir. Gebeler-

deki HBsAg pozitiflik oranı %3.5 ile %9.3 arasında değişmekte olup ortalama %4.4'tür⁷. Yenidoğanı HBV enfeksiyonunun risklerinden koruyabilmek için gebelerdeki kronik HBV enfeksiyonunun sıklığının bilinmesi önemlidir.

Bu çalışmada Adıyaman ilinde daha önceden çalışılmamış olan gebe popülasyonunda HBsAg, anti-HBs ve anti-HCV pozitiflik oranlarının saptanması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada 1 Ocak 2007 ile 31 Aralık 2007 tarihleri arasında Adıyaman 82. Yıl Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran gebe kadınların HBsAg, anti-HBs ve anti-HCV bilgileri retrospektif olarak laboratuvar kayıtlarından tarandı. Abbott AxSYM sistem mikropartikül enzyim immünassay yöntemi ile üretici firmanın önerdiği prosedüre göre çalışıldı. Anti-HBs düzeyi 10 IU/mL' den yüksek olması pozitif kabul edildi.

BULGULAR

Polikliniğe başvuran 677 gebenin yaş ortalaması 28.8 (16-49) yıl idi. HBsAg çalışılan 660 gebenin HBsAg pozitiflik oranı % 4.7 (31 gebe) olarak saptandı. Anti HBs çalışılan 641 gebede %32.8 oranında anti-HBs pozitifliği (210 gebede) saptandı. HBsAg pozitif 31 gebenin yaş ortalaması 27.7 (20-42) yıl ve anti-HBs pozitif 210 gebenin yaş ortalaması ise 29.6 (18-47) yıl olarak saptandı.

Tablo 1'de gösterildiği gibi yaş dağılımına göre HBsAg pozitiflik oranlarına bakıldığında 26-30 yaş aralığında %8.0 ve 31-35 yaş aralığında %1.9 oranında bulunmuştur. HbsAg pozitif hastaların hangi yaş aralığında sık olduğunun değerlendirilmesinde 20-25 yaş ve 26-30 yaş aralığında sırasıyla %32.3 ve %48.4 oranlarda bulunmuştur. Fakat istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır (p=0.114). Anti-HCV çalışılan 183 gebenin yaş ortalaması 28.2 (18-47) yıl, anti-HCV pozitiflik oranı %1.1 olarak saptandı. Anti-HCV pozitif iki gebe 20 ve 32 yaşlarındaydı.

TARTIŞMA

Ülkemiz HBV açısından orta endemisite bölgesinde bulunmaktadır. Bu durumda özellikle erken çocukluktaki horizontal geçiş en yaygın bulaş yoludur¹. Ayrıca anneden fetusa geçiş riskini tesbit etmede gebelerin HBsAg pozitiflik oranının bilmek önemlidir.

Enfekte anneden yeni doğana bulaş nadiren gebelik sırasında ya da doğum sırasında ve doğum sonrası olabilmektedir. Vajinal kanaldan geçiş esnasında anne kanının yutulması, sezeryan sırasında anne kanıyla temas veya plasenta hasarı sonucu maternal dolaşımın fetal dolaşıma karışması gibi nedenlerle olabilmektedir. Endemik bölgelerde virusun deri çatlakları ve mukozadan geçişi çocuklarda enfeksiyona neden olabilmektedir³.

Türkiye'deki kan merkezlerinde 1985-1999 yıllarında HBsAg pozitifliği %5.2 iken, 2000-2005 yıllarında ortalama % 2.97 (0.88-8.7) olarak saptanmış ve istatistiksel olarak anlamlı azalma olduğu bildirilmiştir. Kan verici dışı popülasyonda HBsAg pozitiflik oranı %1.3 ile %13.8 arasında ve ortalama %7.6 olarak bildirilmiştir. Gebelerdeki HBsAg seropozitiflik oranı %1.9 ile %8.4 arasında değişmekte olup ortalama %4,4'tür⁷. Aslan ve arkadaşlarının Şanlıurfa'da yaptıkları çalışmada 450 gebede HBsAg pozitiflik oranı % 4.66 ve anti-HBs pozitiflik oranı ise % 21.1 olarak bildirilmiş ve gebelik testiyle birlikte HBV taramasının rutin uygulamaya girmesi önerilmiştir⁸. Madendağ ve arkadaşlarının Ankara'dan yaptığı bir çalışmada 90351 gebede %2.11 HBsAg pozitiflik oranı bildirilmiş ve rutin gebelik takibinde HBV istenmesi önerilmiştir⁹. Biri ve arkadaşlarının 1996-2000 yılları arasında Ankara'da yaptığı 451 gebeyi içeren bir çalışmada HBsAg pozitiflik oranı %7 olarak bildirilmiştir¹⁰. Sırmatel ve arkadaşlarının 1998-1999 yılları arasında Gaziantep'te yaptığı 397 gebeyi içeren bir çalışmada HBsAg pozitiflik oranı %9.3 ve anti-HBs pozitiflik oranı %27.7 olarak bildirilmiş ayrıca doğum sonrası anti serum ve aşı uygulaması önerilmiştir¹¹. Gül ve arkadaşlarının 1998 yılında Van'da yaptıkları bir çalışmada 98 gebeyi incelemişler ve %4.08 oranında HBsAg pozitifliği ve %18.6 anti-HBs pozitifliği bildirmişlerdir¹². Tosun ve arkadaşlarının İzmir'de yaptıkları bir çalışmada 760 gebede HBsAg pozitiflik oranı %4.2 olarak bildirilmiştir¹³. Diyarbakır'dan 2001 yılında 260 gebenin katılımıyla yapılan bir çalışmada HBsAg pozitiflik oranı %12.3 ve anti-HBs pozitifliği ise %43.8 olarak bildirilmiştir¹⁴. Çalışmamızdaki HBsAg pozitiflik oranı %4.7 ve anti-HBs oranı ise %32.8 saptanmıştır. Bölgemizden yapılan Gaziantep, Diyarbakır ve Şanlıurfa'dan bildirilen çalışmalarda olgu sayıları bizim sayımıza göre daha azdır. Şanlıurfa'dan bildirilen HBsAg pozitiflik oranı sonucunu (%4.66) ile benzer bulunmuş fakat Diyarbakır ve Gaziantep'ten bildirilen HBsAg pozitiflik oranlarından düşük bulunmuştur. Ayrıca

sonucumuz ülkemiz gebe popülasyonu ortalaması ile benzerdir.

Hepatit C virus RNA pozitif annelerde HCV'nin perinatal bulaş riski %5'ten düşüktür. Perinatal bulaşı engellemek için özel bir korunma önerisi yoktur^{5,6}. Genellikle dolaşımda viral yükü yüksek olan anneler yenidoğanları enfekte etmektedirler⁷. Gebelerdeki anti-HCV pozitiflik oranları ile ilgili çeşitli çalışmalarda % 0.44 ile %2.04 arasında bildirilmiştir. Atılgan ve arkadaşlarının Rize'de yaptıkları çalışmada 1130 gebenin anti-HCV pozitiflik oranı % 0.44 olarak bildirilmiştir¹⁵. Van'dan yapılan 98 gebenin incelendiği bir çalışmada anti-HCV pozitiflik oranı % 2.04 olarak bildirilmiştir¹². Ankara'da yapılan 60729 gebenin katıldığı bir çalışmada % 0.17 oranında anti-HCV pozitifliği bildirilmiştir⁹. Bizim yaptığımız çalışmada anti-HCV oranı %1.1 olarak saptandı. Sonuçlarımız Türkiye verileriyle benzerdir.

SONUÇ

Çalışmada elde edilen verilerin ülkemizdeki gebelerin HBsAg ve anti-HCV sonuçlarına katkısı olacağı düşüncesindeyiz. Yenidoğanı HBV enfeksiyonunun risklerinden koruyabilmek için gebelerdeki kronik HBV enfeksiyonunun sıklığının bilinmesi önemlidir. Bunun için tüm gebelerden HBsAg istenmelidir. Bununla birlikte risk altındaki gebelerde anti-HCV araştırmak anlamlı olabilir.

KAYNAKLAR

1. Koziel MJ, Siddiqui A. Hepatitis B virus and hepatitis delta virus. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, eds. Principles and practice of infectious disease. 6th ed. Philadelphia: Elsevier Churchill Livingstone; 2005: 1864-90.
2. Wasmuth JC. Hepatitis B- Epidemiology, transmission and natural history. In Mauss S, Berg T, Rockstroh J, Sarrazin C, Wedemeyer H, (eds). Hepatology. Dusseldorf: Flying Publisher; 2009: 25-36.
3. Özdemir D, Kurt H. Hepatit B virusu enfeksiyonlarının epidemiyolojisi. Tabak F, Balık İ, Tekeli E (ed'ler), Viral hepatit 2007. 1.baskı, Viral Hepatitle Savaşım Derneği Yayını 2005,108-17.
4. Xiao XM, Li AZ, Chen X, Zhu YK, Miao J. Prevention of vertical hepatitis B transmission by hepatitis B immunoglobulin in the third trimester of pregnancy. Int J Gynecol Obst 2007; 96: 167-170.
5. Wasmuth JC. Hepatitis B - Epidemiology, transmission and natural history. In Mauss S, Berg T, Rockstroh J, Sarrazin C, Wedemeyer H, (eds). Hepatology. Dusseldorf: Flying Publisher; 2009: 37-48.
6. Pembrey L, Newell ML, Tovo PA. The management of HCV infected pregnant women and their children European paediatric HCV network. J Hepatol 2005;43:515-519.

7. Mıstık R. Türkiye’de viral hepatit epidemiyolojisi yayınlarının irdelenmesi. Tabak F, Balık İ, Tekeli E (ed’ler), Viral hepatit 2007. 1.baskı, Viral Hepatitle Savaşım Derneği Yayını 2005, ss 10-50.
8. Aslan G, Ulukanlıgil M, Harma M, Seyrek A, Taşçı S. Şanlıurfa’da gebelerde HBV seroprevalansı.Viral Hepatit Derg. 2001;7: 324-326.
9. Madendağ Y, Çöl Madendağ İ, Çelen Ş, Ünlü S, Danşman N. Hastanemize başvuran tüm Obstetrik ve Jinekolojik hastalarda hepatit B, hepatit C ve HIV seroprevalansı. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2007;17: 442-446.
10. Biri A, Kılıç G, Bozdayı G, Tezcan S. Prevalence of hepatitis B, hepatitis C and human immunodeficiency viruses during pregnancy. T Klin J Med Res 2001;19; 100-103.
11. Sırmatel F, Bozkurt Aİ, Karşılıgil T, Çakmak A, Geyikli İ. Hepatit B taşıyıcı annelerin çocuklarının aşılınması ve takibi. Bakırköy Tıp Derg 2008; 4:31-33.
12. Gül A, Türkoğlu MK, Zeteroğlu Ş. Bir grup gebede hepatit B ve hepatit C prevalansı. Perinatol Derg 1998;6:67-69.
13. Yegane Tosun S, Erensoy S, Özaçar T, Yücebilgin S, Bilgiç A. Gebelerin ve bebeklerin hepatit virüs infeksiyonları yönünden araştırılması ve izlenmesi.Türk Mikrobiyol Cem Derg 2003;33:153-159.
14. Turhanoğlu M, Arıkan E. Gebe kadınlar ve yenidoğan bebeklerinde HBV serolojik göstergelerinin araştırılması ve perinatal profilaksi ile ilgili öneriler. Pamukkale Tıp Derg 2001;7:1-4.
15. Atılğan R, Kavak SB, Çelik B. Gebelerde hepatit B ve hepatit C seropozitiflik oranları. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2009;19: 34-37.