



Dr. Mehmet Özen¹

DOI: 10.17942/sted.631170

Geliş/Received : 09.04.2019

Kabul/Accepted : 09.10.2019

Öz

Yaygın bir sağlık sorunu olan hepatit B (HBV) enfeksiyonunun neden olduğu kronik hepatit, siroz ve hepatosellüler karsinoma (HSK) yol açarak milyonlarca ölüme neden olmaktadır. Bu enfeksiyonun sosyal, psikolojik ve ekonomik sonuçları da vardır. Hepatit B taşıyıcılarının durumunu çeşitli yönleriyle belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada yapılan HBsAg testi sonucu pozitif çıkan 130 taşıyıcı olgu çalışma grubunu oluşturdu. Yüzyüze görüşme yapılarak sosyodemografik özellikleri, bilgi düzeyi, tutumları araştırıldı; ELISA testi kayıtları incelendi. Serolojik durumları, hepatit B bulaşmasında etkili risk etmenleri değerlendirildi. Hepatit B hakkında bilgi verildi; bulaşma ve korunma yolları anlatıldı. Çalışmada bulunan HBsAg pozitifliği oranı %9.6, HBV seroprevalansı %41.1'dir. Diğer laboratuvar bulguları ile risk etmenleriyle karşılaşma durumları diğer çalışmalarla benzerdir. Hepatit B taşıyıcılarının hastalık hakkındaki bilgileri yetersiz ve yanıltıcı. Taşıyıcı olduğu belirlenen kişilere hastalık hakkında sağlık çalışanları tarafından yeterli bilgi verilmediği, taşıyıcılar tarafından başkalarına hepatit B bulaşmaması için yeterli önlemler alınmadığı saptandı. Hastalığın tedavisi hakkında bilgiler yetersizdir ve yararsız, hatta zararlı yöntemler hastalarca tedavi amacıyla uygulanmaktadır. Taşıyıcılar aşılama yöntemine sıcak bakmaktadır, ancak gereksinimi olanların aşı maliyetini karşılama gücü yoktur. Sağlık kuruluşlarında hepatit belirteçleri incelenirken anti-HBs ve anti-HBc de bakılarak durumu uygun olanlar hepatit B'ye karşı aşılanmalıdır. HBsAg pozitifliği saptananlarla aile bireylerine ayrıntılı bilgi verilmesi, bulaşma yollarının ve alınacak önlemlerin anlatılması, taşıyıcıların düzenli izlenmesi gerekmektedir. Viral hepatitilerin izleminde; biyokimyasal, serolojik ve radyolojik özelliklerin yanında psikolojik yönleri de değerlendirilip, desteklenmelidir. Enfeksiyonun yayılmasını önlemek için risk gruplarından başlayarak hepatit B aşılması yaygınlaştırılmalıdır.

Anahtar sözcükler: Aile sağlığı, Bulaşıcı hastalıklar, Hepatit B, Taşıyıcı

Abstract

Chronic hepatitis, cirrhosis and hepatocellular carcinoma (HCC) resulting from the hepatitis B (HBV) infection, which is a common health problem, cause millions of deaths. There are also social, psychological and economic consequences of this infection despite the decrease in its incidence. In this study that aimed at investigating the status of hepatitis B carriers in various aspects, the sample was composed of 130 carriers tested positive for HbsAg. Their sociodemographic characteristics, knowledge levels and attitudes were investigated through face-to-face interviews; ELISA test records were examined. The serological status and the risk factors having influence on hepatitis B transmission were evaluated. The information about hepatitis B was provided; the modes of transmission and prevention were explained.

HBsAg positivity rate was found to be 9.6% and the seroprevalence of HBV was 41.1%. Other laboratory findings and status of exposure to risk factors were similar to those found in other studies. The knowledge of Hepatitis B carriers on the disease were insufficient and inaccurate. It was ascertained that the persons who have been confirmed to be carriers were not provided with sufficient information about the disease by the health workers and that the carriers did not take adequate precautions to prevent the transmission of hepatitis B to other ones. The information about the treatment of the disease was insufficient and useless, and even harmful methods were practiced by the patients for treatment. The carriers leaned towards the vaccination method, but those who needed vaccination could not meet the cost. Anti-HBs and anti-HBc should also be tested during the analysis of serological markers of hepatitis at health care facilities, and suitable ones should be vaccinated against hepatitis B. The persons, who are found to be HbsAg-positive and their family members should be informed in detail, the modes of transmission and the precautions to be taken should be explained and the carriers should be monitored regularly. During the follow-up of the persons with viral hepatitis; the psychological state should be evaluated as well as biochemical, serological and radiological aspects and the patients should be supported. In order to prevent the spread of infection, hepatitis B vaccination coverage should be improved starting from high-risk groups.

Key words: Family health, Infectious diseases, Hepatitis B, Carrier

¹ Uzm. Dr.; Sağlık Bilimleri Ü. Antalya Eğitim ve Araştırma Hast. Aile Hekimliği Kli., Antalya
(Orcid No:0000-0002-6075-1733)

Giriş

Hepatit, enfeksiyon etkenleri ya da başka nedenlerle karaciğerde kalıcı ya da geçici olarak ortaya çıkan yangıyı (inflamasyon) tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Enfeksiyöz hepatitlerin başlıca etkeni olan viral hepatitler bütün dünyada görülen ve özellikle ülkemizin de içinde bulunduğu gelişmekte olan ülkelerin önemli bir sağlık sorunudur. Gelişmekte olan ülkelerde diğer enfeksiyon hastalıklarıyla birlikte, viral hepatitlerin de sık görülmesine ortam hazırlayan başlıca etmenler; yeterli ve temiz su kaynaklarının olmaması, insan dışkısının uygun yöntemlerle uzaklaştırılmaması, ekonomik ve toplumsal sorunlar, yetersiz eğitim, kültür düzeyinin düşüklüğü ve kontrol mekanizmalarının çalıştırılmamasıdır.

Viral etkenlerden hepatit B virüsüne karşı uzun zaman önce aşı üretilmiş, neden olduğu hastalıkların bazılarında karşı tedavi geliştirilmiş olmasına rağmen Dünya Sağlık Örgütü'nün 2015 yılı verilerine göre dünya üzerinde 257 milyon insan kronik HBV enfeksiyonu ile yaşamaktadır ve 1 milyon 340 bin kişi de viral hepatitlere bağlı nedenlerle ölmüştür (1). Hepatit B virüs enfeksiyonunun parenteral, perinatal, horizontal (yetersiz hijyenik durumlar) ve cinsel temas gibi bulaşma yolları vardır ve bulaştırıcılığı oldukça yüksektir (2).

Ülkemizde 2009'da 18 yaş üstü kişilerde yapılan bir çalışmada, HBsAg pozitifliği %4 ve antiHbc pozitifliği %30,6 saptanmıştır. Buna göre 18 yaş üstü her üç kişiden biri HBV ile karşılaşmış durumdadır ve erişkin yaş grubunda 2 milyondan fazla HBsAg pozitifliği olduğu tahmin edilmektedir. Bu kişilerden yalnızca yaklaşık %12'sinin durumunun farkında olduğu belirlenmiştir (3).

Türkiye'de hepatit B aşısı 1998 yılında Ulusal Bağışıklama Programı kapsamında bebeklere uygulanmaya başlanmış 1999'da %64 olan aşılama hızları aşı kapsayıcılığının giderek artmasıyla 2016 yılında %98'e yükselmiştir. Bunun sonucunda çocuklarda HBV enfeksiyonu görülme oranı hızla düşerek beş yaş altı hepatit B hastalığı insidansı yüzbinde 1'in altına düşmüştür. Ancak hepatit aşısının yetişkinler için sosyal güvence kapsamında uygulanma olanağı olmaması nedeniyle aynı düşüş sağlanamamıştır.

HBV enfeksiyonları siroz olgularının %30-40'ından, karaciğer kanserinin %40-50'sinden sorumlu olan önemli bir sağlık sorunu olmayı sürdürmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın verilerine göre Türkiye'de 2012-2016 yılları arasında gerçekleştirilen karaciğer transplantasyonu olgularının yaklaşık yarısından fazlasını viral hepatitlerin oluşturduğu bildirilmekte, HBV aşısının yaygın biçimde kullanılması ile yeni HBV enfeksiyonu olgularında ve HBV'ye bağlı siroz ya da karaciğer kanseri gelişiminde azalma olduğu belirtilmektedir (4).

Bu derecede yaygın ve ciddi sonuçları olan HBV enfeksiyonunun Türkiye'deki epidemiyolojisini izleyebilmek, morbidite hızındaki artış ya da azalış eğilimini saptayabilmek, hastalığın toplumumuzdaki kronikleşme oranını belirleyebilmek ve hastalığın eradikasyonunda gerekli önlemleri bir an önce alabilmek için hepatit B konusunda ayrıntılı çalışmalara gereksinim vardır. Akut ve kronik viral hepatitlerin yalnızca organik bozukluklar ve değişiklikler oluşturmakla kalmayıp aynı zamanda psikolojik yönden de kişileri önemli ölçüde etkilediği, özellikle ülkemiz gibi kişiler arası ilişkilerin çok yoğun olduğu toplumlarda bu hastalıkların sosyal yönünün kesinlikle göz ardı edilmemesi gerektiği bildirilmektedir (5). Bu çalışmada bir eğitim ve araştırma hastanesine ayaktan başvuran ve yatarak tedavi almakta olan hastalardan hepatit belirteçleri incelemesi yapılanların test sonuçları incelenerek HBsAg sonucu pozitif olanların klinik özellikleri ile hepatit hastalığı hakkındaki düşünceleri, bilgi düzeyleri ve tutumlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem

Çalışma Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi (ANEAH) ELISA Laboratuvarı ile Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Polikliniği'nde 2000 yılında yürütüldü. Çalışmanın yapıldığı dönemde hastanenin ELISA ölçümleri Abbot AXSYM System cihazında Mikropartikül Enzim Immuno Assay (MEIA) yöntemiyle yapılmaktaydı. Her çalışma başlangıcında üç negatif ve iki pozitif kontrol ölçümü yapıp üç negatif değerlerin ortalamalarına; her test için belirli sabit değerler eklenerek cut-off değerleri elde edilmekte ve cut-off değerinin üzerindeki sonuçlar pozitif kabul edilmiştir.

ELISA Laboratuvarında test sonuçları incelenerek HBsAg testi sonucu pozitif çıkan 302 hastanın sonuç formuna; "Yapılan kan incelemesinde hepatit B mikrobu saptandığı, bu mikrobu bulaşıcı olduğu, önlem alınabilmesi için kendisinin ve aile bireylerinin Hastanenin İntaniye Polikliniği'ne gelmelerini" bildiren bir çağrı pusulası eklendi. Sonuç ve istem formlarındaki hasta ile ilgili bilgiler not edildi. Aynı dönemde yapılan tüm ELISA testi kayıtları incelenerek HBsAg, Anti-HBs, HBeAg, Anti-HBe, Anti-HBc IgG, Anti-HBc IgM, Anti-HAV IgG, Anti-HAV IgM, Anti-HCV ve Anti-HIV için pozitiflik oranları saptandı. Sonuç formuna çağrı pusulası eklenenlerden ve kendiliğinden polikliniğe başvuran HBsAg pozitif 130 taşıyıcı hazırlanan formlara kaydedilerek izlendi. Katılımcılar araştırma hakkında bilgilendirilerek sözlü onamları alındı. Çalışma formlarına taşıyıcının kişisel ve sosyodemografik bilgileri, başvuru nedenleri, laboratuvar sonuçları kaydedildi.

Başvuranlarla yüz yüze görüşme yapılarak Hepatit B hakkında bilgi düzeyleri ile tutum ve davranışlarını belirlemeye yönelik; "hepatit (sarılık) hakkında bilgileri olup olmadığı, varsa bu bilgileri nereden edindikleri", "hepatit B'nin önemli bir hastalık olup olmadığı", "hepatit B taşıyıcısı olduğu belirlendiğinde kendisine bu konuda bilgi verilip verilmediği", "hepatit B'nin bulaşma yollarından hangilerini bildikleri", "hepatit B'den nasıl korunulacağını bilip bilmedikleri", "kendisinde hepatit B saptandıktan sonra başkalarına/yakınlarına bulaştırmamak için önlem alıp almadıkları", "hepatit B'nin tedavisi olup olmadığı" soruları soruldu, yanıtları formlara kaydedildi. Hepatit B hakkında taşıyıcılara durumlarına uygun bilgi verildi; bulaşma ve korunma yolları, alınması gereken önlemler ve dikkat edilmesi gereken kurallar anlatıldı. Taşıyıcılara, yakınlarına kan testi yaptırarak durumu uygun olanların aşılınmaları önerildi. Durumlarına uygun olan kontrol zamanları belirtilerek, İntaniye Polikliniği'nde kontrollerini

sürdüremelerinin önemi açıklandı. Elde edilen bilgiler bilgisayara aktarılarak, SPSS 10.0 for Windows istatistik programıyla değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde bağımsız örnekler için t testi (independent samples t test) ve ki kare (χ^2) testleri kullanıldı. 0.05'ten küçük olan p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmada elde edilen laboratuvar bulguları ile taşıyıcıların risk etmenleriyle karşılaşma durumlarına ilişkin olarak bu konuda daha önce yapılmış olan çalışmalardan önemli bir farklılık tespit edilmediği dikkate alınarak sonuçlar genel özellikleriyle kısaca belirtildi. Korunma önlemlerinin alınmasındaki önemi gözetilerek; taşıyıcıların hepatit B hakkındaki bilgi düzeyi ile tutum ve davranışları daha ayrıntılı değerlendirildi. Buna göre çalışmanın yürütüldüğü süre içerisinde ELISA laboratuvarında yapılan testlerin sayıları, pozitif sonuç sayıları ve oranları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Yapılan incelemede, HBsAg pozitif olan 302 sonucun 28'inin (%9.3) aynı hastadan tekrarlanan istemler olduğu saptandı. Bunlar çıkarıldığında, sonuç formuna çağrı pusulası eklenen HBsAg pozitif kişi sayısı 274 kaldı. Bunlardan yalnızca 78'inin (%28.5) çalışma grubumuzda yer alan 130 olgu arasında yer aldığı saptandı. Diğer 196 kişiden dokuzu (%3.3) izlediğimiz taşıyıcıların yakınları olup istemleri tarafımızdan yapılmıştı. Bunların dışında kalan 187 (%61.9) kişi Polikliniğe başvurmadı.

İncelenen 130 hepatit B taşıyıcısının 40'ı (%30.8) kadın, 90'ı (%69.2) erkek; yaşları 9-80 arasında, ortalama yaş 38.6+15.0 idi. Taşıyıcıların 28'i (%21.5) bekar, 93'ü (%71.5) evli, dokuzu (%6.9) dul ya da ayrı yaşıyordu. Olguların 101'i (%77.7) Ankara'dan, 29'u (%22.3) Ankara dışından başvuruyordu. Olguların başvuru nedenleri ve tanılarının dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir. En çok başvuru nedeninin hepatit B taşıyıcılığı olduğu görülmektedir.

Tablo 1. ANEAH ELISA laboratuvarında çalışma süresince yapılan testlerin sonuçları

Belirteç	HBsAg	Anti-HBs	HBeAg	Anti-HBe	Anti-HBc IgG	Anti-HBc IgM	Anti-HAV IgG	Anti-HAV IgM	Anti-HCV	Anti-HIV
Test sayısı	8416	1950	821	789	343	227	203	538	8245	7259
Pozitif sayısı	807	686	40	300	157	7	141	9	329	55
Pozitiflik oranı (%)	9.6	35.2	4.9	38.0	45.8	3.1	69.5	1.7	3.9	0.76

Başvuru nedeni	Sayı	Oran (%)
Hepatit B taşıyıcısı	73	56.2
Kan donörü	5	3.8
Hepatit B hastalığı	5	3.8
Diğer hastalıklar	47	36.2
Toplam	130	100.0

Yüz otuz taşıyıcıdan 119'u (%91.5) ile yüz yüze görüşme yapılarak; hepatit hastalığı hakkındaki bilgi düzeyleri, risk etmenleriyle karşılaşma durumları, hepatit B taşıyıcısı olarak tutum ve davranışları belirlenmeye çalışıldı. "Hepatit (sarılık) hakkında bilgileri olup olmadığı, varsa bu bilgileri nereden edindikleri" sorulduğunda 119 taşıyıcının altısı (%5.0) daha önce bu hastalığı hiç duymadığını, 113'ü (%95.0) bir, 30'u (%25.2) iki, yedisi (%5.9) üç farklı kaynaktan bilgi edindiğini belirtti. Taşıyıcıların hepatit hakkında bilgi edindikleri kaynaklar Tablo 3'te verilmiştir.

Taşıyıcılara, "hepatit B taşıyıcısı olduğu belirlendiğinde kendisine bilgi verilip verilmediği" ve bilgi verilenlere "neler söylendiği" soruldu. Görüşülen 119 kişiden 22'sine (%18.5) hiç bilgi verilmediği, 97'sine (%81.5) bir, 93'üne (%78.2) iki, 67'sine (56.3) üç, 51'ine (%42.9) dört, 26'sına (21.9) beş konuda bilgi verildiği öğrenildi. Olguların kendilerine söylenenlerden anımsadıklarına göre verilen bilgilerin dağılımı Tablo 4'te gösterilmiştir.

Taşıyıcılara "hepatit B'nin bulaşma yollarından hangilerini bildikleri" sorulduğunda; 119 taşıyıcıdan 28'i "Bilmiyorum" yanıtı verirken, 91'i bir, 77'si iki, 35'i üç, 20'si dört ve 4'ü beş bulaşma yolu saydı. En çok (%53.0) bilinen bulaşma yolu cinsel ilişki olarak bulundu (Tablo 5).

Taşıyıcılara "hepatit B'den nasıl korunulacağını bilip bilmedikleri" soruldu; 119 taşıyıcıdan 45'i (%37.8) "Bilmiyorum" yanıtı verirken, 74'ü (%62.2) bir, 43'ü (%36.1) iki, 14'ü (%11.8) üç, 1'i (%0.8) dört ve 1'i (%0.8) beş korunma yolu belirtti. En fazla (%27.7) bilinen korunma yolunun aşı olduğu saptandı (Tablo 6).

Görüşme yapılan olgulara "kendisinde hepatit B saptandıktan sonra başkalarına/yakınlarına bulaştırmamak için önlem alıp almadıkları" sorulduğunda; 47 (%39.5) kişi önlem almadığını, önlem aldığını belirtenlere "ne gibi önlemler aldığını" sorulduğunda, 72'si (%60.5) bir, 48'i (%40.3) iki, 17'si (%14.3) üç önlem aldığını söyledi. Alınan önlemler ve dağılımı Tablo 7'de gösterilmiştir.

Taşıyıcılardan görüşme yapılanlara "hepatit B'nin tedavisi olup olmadığı" sorulduğunda; 29'u (%24.4) "bilmediğini", 29'u (%24.4) "hepatit B'nin tedavisi olmadığını", 61'i (%51.3) "tedavisi olduğunu" belirttiler. Hepatit B'nin tedavisi olduğunu söyleyenlerden; ilaç, interferon, aşı, hastaneye yatmak gibi tıbbi yöntemleri bilenlerin sayısı 9 (%12.0), kesme-kestirme (hacamat), ocak-okutma, yöresel şifalı su, çamur sürmek, hasta kişinin kendisinin ya da sarılıklı bir bebeğin idrarını içmesi gibi tıp dışı yöntemleri bilenlerin sayısı 19 (%25.3), iyi beslenmek, dinlenmek, üzülmemek, tatlı (şeker, bal, pekmez) yemek, meyve-sebze (kayısı, erik, dut, üzüm, kuşburnu, ısırgan otu, çörekotu, marul, pancar yaprağı) yemek, ekşi gıdalar yemek, karaciğeri yoran gıdalardan kaçınmak gibi beslenmeyle ilgili geleneksel yöntemleri tedavi olarak niteleyenlerin sayısı 47 (%62.7) idi.

Tablo 3. Taşıyıcıların hepatit konusundaki bilgileri edinme yolları

Bilgi kaynağı	Bir kaynak bildirenler		İki kaynak bildirenler		Üç kaynak bildirenler		Toplam	
	Sayı	(%)	Sayı	(%)	Sayı	(%)	Sayı	(%)
Duymadım	6	5.0	-	-	-	-	6	3.9
TV – radyo – gazete	31	26.1	-	-	-	-	31	19.8
Sağlık çalışanları	2	1.7	4	13.3	-	-	6	3.9
Arkadaş - akraba - tanıdık	33	27.7	9	30.0	3	42.9	45	28.8
Kendisinde saptanması	42	35.3	13	43.3	-	-	55	35.2
Yakınında saptanması	5	4.2	3	10.0	3	42.9	11	7.1
Okul	-	-	1	3.3	1	14.2	2	1.3
Toplam	119	100.0	30	25.2	7	5.9	156	100.0

Tablo 4. Taşıyıcılık saptanan olgulara verilen bilgilerin dağılımı

Verilen bilgi	Verilen bilgilerden hatırlananların sayısı										Toplam	
	Bir		İki		Üç		Dört		Beş			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bilgi verilmeyen	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	22	18.5
Taşıyıcısın	74	62.2	–	–	–	–	–	–	–	–	74	62.2
Kanında sarılık var	15	12.6	–	–	–	–	–	–	–	–	15	12.6
Hepatit / başlangıcı var	3	2.5	–	–	–	–	–	–	–	–	3	2.5
Kontrolle git	2	1.7	13	10.9	10	8.4	7	5.9	1	0.8	33	27.7
Bulaşma yolları	2	1.7	10	8.4	9	7.6	3	2.5	–	–	24	20.2
Korunma yolları	1	0.8	2	1.7	6	5.0	15	12.6	6	5.0	30	25.2
Altı ayda bir kontrol	–	–	5	4.2	3	2.5	3	2.5	3	2.5	14	11.8
Uyulacak kurallar	–	–	11	9.2	17	14.3	12	10.1	9	7.6	49	41.2
Yakınlarına kontrol	–	–	18	15.1	10	8.4	6	5.0	3	2.5	37	31.1
Ortak eşya kullanma	–	–	1	0.8	–	–	2	1.7	2	1.7	5	4.2
Önemli bir hastalık	–	–	6	5.0	–	–	–	–	–	–	6	5.0
Önemli değil	–	–	2	1.7	–	–	–	–	–	–	2	1.7
Bulaşıcıdır	–	–	10	8.4	3	2.5	1	–	1	0.8	15	12.6
Bulaşıcı değil	–	–	2	1.7	–	–	–	–	–	–	2	1.7
Tehlikeli	–	–	4	3.4	6	5.0	2	1.7	–	–	12	10.1
Tehlikeli değil	–	–	7	5.9	2	1.7	–	–	–	–	9	7.6
Aşı gerekli değil	–	–	2	1.7	–	–	–	–	–	–	2	1.7
Düzelince aşı yapılacak	–	–	–	–	–	–	–	–	1	0.8	1	0.8
Cinsel ilişkiye girme	–	–	–	–	1	0.8	–	–	–	–	1	0.8
Toplam	97	81.5	93	78.2	67	56.3	51	42.9	26	21.9	–	–

Tablo 5. Bildikleri bulaşma yolu sayısı ve bulaşma yollarına göre taşıyıcıların dağılımı

Bulaşma yolu	Bilinen bulaşma sayısı										Bilinme durumu	
	Bir		İki		Üç		Dört		Beş			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bilmiyorum	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	28	23.5
Anneden bebeğe	2	1.7	–	–	–	–	–	–	–	–	2	1.7
Cinsel ilişki	60	50.4	2	1.7	–	–	–	–	–	–	62	53.0
Tıbbi uygulamalar	5	4.2	6	5.0	1	0.8	–	–	–	–	12	10.1
Kan yoluyla	13	10.9	39	32.8	5	4.2	–	–	–	–	57	47.9
Yakın temas	3	2.5	2	2.6	3	2.5	3	2.5	–	–	11	9.2
Kişisel eşyaların ortak kullanılması	2	1.7	6	5.0	13	10.9	3	2.5	1	0.8	25	21.0
Ev eşyalarının ortak kullanılması	4	3.4	9	7.6	4	3.4	4	3.4	1	0.8	22	18.5
Nefes, öksürük, hava	1	0.8	4	3.4	4	3.4	–	–	–	–	9	7.6
Tuvalet / kirli sular	1	0.8	6	5.0	1	0.8	–	–	–	–	8	6.7
Yiyecek – içeceklerle	–	–	2	1.7	1	0.8	3	2.5	–	–	6	5.0
Hayvanlar	–	–	–	–	1	0.8	–	–	–	–	1	0.8
Sivrisinekle	–	–	–	–	–	–	–	–	1	0.8	1	0.8
Enfekte para / eşya	–	–	1	0.8	–	–	–	–	–	–	1	0.8
Vücut sıvıları	–	–	–	–	2	1.7	7	5.9	1	0.8	10	8.4
Toplam	91	76.5	77	64.7	35	29.4	20	16.8	4	3.4	–	–

Tablo 6. Bildikleri bulaşma yolu sayısı ve bulaşma yollarına göre taşıyıcıların dağılımı

Korunma yolu	Bilinen korunma yolu sayısı										Toplam	
	Bir		İki		Üç		Dört		Beş			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bilmiyorum	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	45	37.8
Aşı	23	19.3	10	8.4	–	–	–	–	–	–	33	27.7
Korunmalı cinsel ilişki	20	16.8	1	0.8	–	–	–	–	–	–	21	17.7
Temizlik	16	13.4	4	3.4	2	1.7	–	–	–	–	22	18.5
Ortak eşya kullanmama	11	9.2	17	14.3	1	0.8	–	–	–	–	29	24.4
Yakın temastan kaçınma	2	1.7	3	2.5	6	5.0	–	–	–	–	11	9.2
Tek eşlilik	1	0.8	–	–	–	–	–	–	–	–	1	0.8
Karşılaştığı kişileri bilgilendirme	1	0.8	–	–	1	0.8	–	–	1	0.8	3	2.5
Cinsel Perhiz	–	–	2	1.7	1	0.8	–	–	–	–	3	2.5
İğne batmamasına dikkat	–	–	1	0.8	–	–	–	–	–	–	1	0.8
İyi beslenme	2	1.7	–	–	–	–	–	–	–	–	2	1.7
Kan bulaşmasını önleme	3	2.5	1	0.8	1	0.8	1	0.8	–	–	6	5.0
Hayvanlarla temastan kaçınma	1	0.8	–	–	–	–	–	–	–	–	1	0.8
Gereksiz ilaç kullanmama	1	0.8	–	–	–	–	–	–	–	–	1	0.8
Toplam	74	62.2	43	36.1	14	11.8	1	0.8	1	0.8	–	–

Tablo 7. Taşıyıcıların yakınlarına yönelik aldıkları önlemler

Alınan önlem	Bir önlem alanlar		İki önlem alanlar		Üç önlem alanlar		Toplam	
	Sayı	(%)	Sayı	(%)	Sayı	(%)	Sayı	(%)
Önlem almayanlar	–	–	–	–	–	–	47	39.5
Yakınlarına kontrol	41	34.5	2	1.7	–	–	43	36.1
Yakınlarına aşı	–	–	22	18.5	–	–	22	18.5
Yakın temastan kaçınma	1	0.8	7	5.9	–	–	8	6.7
Ortak eşya kullanmama	15	12.6	5	4.2	4	3.4	24	20.2
Özel eşyalarını ayırma	4	3.4	–	–	2	1.7	6	5.0
Kendisine ayrıntılı kontrol	3	2.5	–	–	–	–	3	2.5
Cinsel ilişkide kondom kullanma	2	1.7	2	1.7	1	0.8	4	3.4
Cinsel perhiz/ ilişki sayısını azaltma	1	0.8	2	1.7	–	–	3	2.5
Kan bulaştırmaktan sakınma	2	1.7	4	3.4	2	1.7	8	6.7
Çevresini ve ilgilileri bilgilendirme	1	0.8	1	0.8	2	1.7	4	3.4
Temizliğe özen gösterme	1	0.8	–	–	4	3.4	5	4.2
Beslenmeye yönelik önlemler	1	0.8	2	1.7	1	0.8	4	3.4
Ortak sigara içmeme	–	–	1	0.8	–	–	1	0.8
Bilgi edinme	–	–	–	–	1	0.8	1	0.8
Toplam	72	60.5	48	40.3	17	14.3	–	–

Taşıyıcılar arasında yer alan Ankara dışından gelen bir kadın hastada; Göz Kliniğinde ameliyatı öncesi HBsAg pozitif saptanmış, ameliyat sonrası Enfeksiyon Hastalıkları Polikliniğine yönlendirilmişti. Hastaya gerekli açıklamalar yapılarak, "aile üyelerine yaşadıkları şehirde test yaptırarak sonuçlarını ameliyat sonrası kontrolüne

geldiğinde getirmesi" istendi. Bir ay sonra hasta geldiğinde "birkaç gün önce aile büyüklerinin ısrarı ile kesme denilen işleminin kendisine uygulandığını" söyledi. Yapılan incelemede kadının alnında ve her iki kulak arkasında iyileşmekte olan, çevresi eritemli, deriden kabarık kesi izleri saptandı (Şekil 1, 2).



Şekil 1. Alında 'kesme' sonrası oluşan yara



Şekil 2. Kulak arkasında 'kesme' sonrası oluşan yara

Tartışma

Çalışmanın yürütüldüğü dönemde ANEAH bir referans hastanesi olup, polikliniklerine pek çok farklı gruptan ve bölgeden hasta başvurmakta, yatan hastaların büyük bir bölümünde girişim yapılacak olması nedeniyle hepatit belirteçleri incelenmekte, Kan Merkezi'nde kan bağıışı kabul edilmekte, yatan hastalara kullanılmak üzere kan ve kan ürünlerinde gerekli testler yapılmakta idi. Bu özellikleriyle Türkiye'de viral hepatitlerin sıklığını belirlemede önemli bir veri olacağını düşüncesiyle Hastanenin ELISA Laboratuvarından elde edilen sonuçlar V. Viral Hepatit Sempozyumu'nda sunulmuştur (6).

Hastanede daha önce de hepatit B sıklığını belirlemeye yönelik araştırmalar yapılmıştır. Dağlı tarafından 1999'da yapılan ve 1007 cerrahi hastasının incelendiği çalışmada 45 (%4.5) hasta HBsAg pozitif bulunmuştur (7). Dirimeşe tarafından 2000 yılında yapılan retrospektif bir araştırmada 2500 cerrahi hastasının 121'i (%4.8) pozitif bulunmuştur (8). Ancak bu çalışmalarda anti-HBs ya da anti-HBc antikorları saptanmadığından gerçek seropozitiflik oranını belirlemede yetersiz kalmaktadır. Çalışmada bulunan %9.6'lık HBsAg pozitifliği, diğer sonuçlarla karşılaştırılınca yüksek görünmektedir. Ancak sözü edilen çalışmalarda yalnızca cerrahi hastaları değerlendirilmiştir. Bizim çalışmamızda ise ELISA Laboratuvarı'na hastanenin tüm birimlerinden gelen örneklerin sonuçları değerlendirilmiştir. Ayrıca bazı hastalardan birden fazla kez HBsAg testi istendiği ve bunun

Laboratuvar'da saptanan pozitiflik oranını artırdığı da dikkate alınmalıdır. Çalışmamızda bulduğumuz HBsAg pozitif hastalardaki %9.3'lük test tekrarlanma oranı dikkate alınırca HBsAg pozitifliğinin normalde olması gereken oran; $[9.6 - (9.6 \times 9.3)]$ %8.7 olarak hesaplanabilir. Hepatit B ile gerçek karşılaşma sıklığını belirlemede kullanılan HBsAg+Anti-HBs oranı çalışmamızda %44.8 bulunmuş olup, Türkiye'de yapılan diğer çalışmalardan hesaplanan ortalama değerden (%29.9) yüksektir (6). Bunun nedeninin aşılardan bireylerin sayısının gün geçtikçe artması ve laboratuvarlardan tekrar istenen HBsAg testlerinin olabileceği değerlendirilmiştir.

Ülkemizde hepatit taşıyıcısı olduğu saptanan bir kişi ile ilgilenme şekli genellikle hastanın serolojik ve biyokimyasal tetkiklerinin istenmesi, batın ultrasonu, karaciğer biyopsisi ve benzeri tetkiklerin yaptırılması, belirli aralıklarla bu tetkiklerin yinelenmesi; gereken hastalara interferon ya da uygun diğer tedavilerin başlanması şeklinde olmaktadır. Hastalara psikolojik açıdan yaklaşıp; hastalığını kabul etmesi ve onunla yaşamayı öğrenmesi için yapması gerekenlerin üzerinde durulmamakta, bazen hastalığın tanı ve izlemi için kesinlikle gerekli olan tetkikler bile yaptırılmaksızın yalnızca hastanın taşıyıcı olduğu kendisine bildirilmekte ve hasta ilk kez karşılaştığı bu durumla kendi kendine baş etmeye çalışmaktadır. Toplumumuzda viral hepatitler, etkenleri, korunma yolları, hastalığa yakalandıktan sonra iyileşmeyen ve taşıyıcı kalanların daha sonraki seyrinin ne

olacağına ilişkin bilgi düzeyi oldukça düşük olup çoğu taşıyıcı ya da hasta bu gruptaki hastalıklar hakkında herhangi bir fikir sahibi değildir. Bu konuda bilgisi olanların büyük kısmının da çoğunlukla ailesinde ya da yakın çevresinde bir kronik hepatitli hasta vardır ve bu yolla konuyla ilgili bilgileri kısmen de olsa öğrenmektedirler. Durum böyle olunca kişiler bu hastalık hakkında önceden herhangi bir fikir sahibi değilken ve çoğu kez rastlantı sonucu (sağlık kontrolü, kan bağıışı, başka bir hastalığın tetkikleri sırasında ya da aşı öncesi tetkik yaptırılınca) daha önceden hepatit virüsleriyle karşılaştıklarını ve bu hastalıkların taşıyıcısı olduklarını öğrenmektedirler. Bu kişiler hastalıkları ve sonuçları hakkında yeterli ve doğru bilgileri edinemezlerse yakınları ile birlikte büyük huzursuzluk yaşamaktadırlar (5).

Çalışmamızda taşıyıcılara hepatit B hakkındaki bilgi düzeylerini belirlemek için çeşitli sorular soruldu: "Hepatit (sarılık) hakkında bilgileri olup olmadığı, varsa bu bilgileri nereden edindikleri" sorulduğunda 119 taşıyıcının 6'sı (%5.0) "daha önce bu hastalığı hiç duymadıklarını" söyledi. 113'ü (%95.0) bir, 30'u (%25.2) iki, 7'si (%5.9) üç farklı kaynaktan daha önce hepatit hakkında bilgi edindiklerini belirttiler. Taşıyıcıların hepatit B hakkındaki bilgileri en fazla (%35.2) kendisinde saptanınca edindikleri saptandı. İlk bilgi edinme kaynağı olarak sağlık çalışanları %1.7 oranında bildirildi. Bu oranların çok düşük olması, sağlık kuruluşları tarafından topluma yönelik sağlık eğitimi çalışmalarının yetersizliğini göstermektedir. Sağlık konularında toplum eğitimi sağlık çalışanları tarafından yapılmayınca insanlar başka kaynaklardan edindikleri ve çoğunluğu doğru olmayan, eksik ya da yanlış bilgiler edinmektedirler. Nitekim çalışmamızda hepatit B hakkında ilk edinilen bilgilerin kaynağı olarak bildirilen TV, radyo, gazete gibi kamu iletişim araçlarıyla, arkadaş, akraba ve tanıdıkların toplam oranı %56.3 gibi yüksek bir değere sahiptir. Medyanın bu gibi hastalıkları sansasyonel biçimde aktardığı ve kulaktan dolma bilgilerin ne kadar sağlıklı olabileceği düşünülürse, sağlık çalışanlarının günlük uygulamalarında halkın bilinçlendirilmesi ve eğitimi konularında daha özenli olmaları gereği ortaya çıkmaktadır.

Çalışmamızda yer alan taşıyıcılardan hepatiti ilk kez kendisinde saptanınca duyduğunu belirtenlerin büyük bir çoğunluğu (%57.4) donör

olarak kan verince durumlarını öğrendiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca %10.6'sı ameliyat öncesi kontrolde, %17.0'si başka bir nedenle yapılan incelemede hepatit B taşıyıcısı olduklarını öğrenmiştir. Güner ve ark. tarafından yapılan benzer bir çalışmada olguların %20'si kan bağıışı sırasında, %16.2'si ameliyat öncesi yapılan rutin tetkiklerinde, %14.3'ü ise kendi isteği ile yapılan tetkikler sırasında hepatit B hastası olduğunu öğrenmişti (9). Oranlar farklı olmakla birlikte her iki çalışmada da öğrenme yollarının en fazla olandan daha az olana doğru sıralaması benzerdir.

Çalışmamızda görüşülen kişilere taşıyıcılık ilk kez saptandığında hepatit B hakkında kendilerine hangi bilgiler verildiği sorulunca; 119 taşıyıcıdan 22'si (%18.5) kendilerine hiçbir bilgi verilmediğini söylediler. Bu durum yapılabilecek pek çok şey olmasına karşın bu insanların durumlarını saptayan sağlık çalışanlarınca kaderlerine terk edildiklerini göstermektedir. Aslında kendisine bilgi verildiğini söyleyenlerin durumu da çok farklı değildir. Bazı taşıyıcılara yalnızca durumları söylenmekle yetinilmiş, hepatit B'nin bulaşma ve korunma yolları ile alınacak önlemler anlatılmamıştır. Bazıları ise "kontrole git" denilerek başka birimlere yönlendirilmiştir. Bazı taşıyıcılara gerçeğe uymayan bilgilerin verilmiş olması ise düşündürücüdür. Örneğin; "önemli bir durum değil", "tehlikeli değil", "bulaşıcı değil" gibi bilgiler verildiğini belirten kişilerin sayısı 14'ü bulmaktadır. Hepatit B hakkında genel bilgilerin, bulaşma ve korunma yollarıyla, alınacak önlemlerin anlatıldığı tam bilgilendirilmiş kişi sayısı 26'dır (%21.9). Bu oranın düşüklüğü sağlık çalışanlarının hastaların bilgilendirilmesine verdiği önemin yanı sıra, belki de kendi bilgi düzeylerinin bir göstergesi olarak da değerlendirilebilir.

Güner ve ark.'nın araştırmasında hastalar hepatit B virüs enfeksiyonunun en çok kan yolu (%90,5), cinsel temas (%76,2) ve diş tedavisi (%70,5), enjektör batması (%56,2), Doğum sırasında anneden bebeğe geçiş (%52,4) ile bulaştığını düşündükleri belirlenmiştir (9). Bizim çalışmamızda ise taşıyıcılara hepatit B'nin bulaşma yollarından hangilerini bildikleri sorulunca; %23,5'inin bulaşma yollarından hiç birini bilmedikleri, %76,5'inin bir, %64,7'sinin iki, %29,4'ünün üç, %16,8'inin dört, %3,4'ünün beş bulaşma yolu sayabildiği saptandı. Ancak bulaşma

yolu olarak söylenenler arasında hepatit B'nin kesinlikle bulaşmadığının bilimsel olarak kanıtlandığı yollarla, bulaşmasının şüpheli kabul edildiği yolların büyük bir yer tutması dikkat çekicidir. Örneğin; ev eşyalarının ortak kullanılması, nefes, öksürük, hava, tuvalet, kirli sular, yiyecek-ışecekler, hayvanlar ve sivrisinekleri gibi bulaşmanın kesinlikle olmayacağı yolları söyleyenlerin oranı %39.4'tür. Bulaşma olabilmesi için çok özel koşulların gerekli olduğu; kişisel eşyaların ortak kullanılması, yakın temas, enfekte para/eşya, vücut sıvıları (tükürük, ter, idrar) gibi düşük riskli durumları bulaşma yolu olarak belirtenlerin oranı da %39.4'tür.

Hepatit B için başlıca bulaşma yollarından; cinsel ilişkinin taşıyıcılar tarafından bilinme oranı %53.0, kan yoluyla bulaşmanın bilinme oranı %47.9, anneden bebeğe bulaşmanın bilinme oranı %1.7'dir. Tıbbi uygulamalar sırasında hepatit B bulaşı olabileceğini bilen taşıyıcıların oranı %10.1'dir. Bu yolla bulaşma olacağını bilmeyen taşıyıcılar sağlık ekibine durumları hakkında bilgi vermemekte ya da bilenler ayrıcalıklı uygulama görme, iyi bakım alamama kaygılarıyla durumlarını belirtmekten kaçınmaktadırlar. Nitekim çalışmamızda hepatit B'den korunma yolları sorulduğunda "karşılaştığı kişileri ve sağlık çalışanlarını durumu hakkında bilgilendirme" yanıtını verenlerin sayısı yalnızca dördüttür (%1.9). Bu nedenle sağlık çalışanları bütün başvuranların ve hastaların hepatit B'nin yanı sıra diğer bilinen ve henüz bilinmeyen tüm bulaşıcı hastalıklar yönünden potansiyel kaynak olabileceğini dikkate alarak, tüm tıbbi uygulamalarda evrensel önlemlere uymalıdır. Hepatit B'den korunmada en etkili korunma yolu, henüz bu hastalıkla karşılaşmamış kişilerin aşılmasıdır. Ancak çalışma grubumuzda yer alan kişilerin yaklaşık %40'ünün korunma yollarından hiçbirini bilmemesi ve yalnızca dörtte birinin aşı ile korunma yolunu biliyor olması bu alandaki bilgi ve bilgilendirme eksikliğinin önemli göstergeleridir.

Güner ve ark.'nın çalışmasında HBV enfeksiyonundan korunma yolu olarak hastalar tarafından; diş fırçası, tırnak makası gibi kişisel eşyaların ayrılması (%75.2), aşı olmak (63.8), tek eşli cinsel yaşam (%63.8), prezervatif kullanmak (%58.1), enfekte kişilerin kan ve vücut sıvılarından korunma (%53.3) ve gıdaları bol su ile yıkamak (%33,3) gibi önlemlerin belirtildiği

saptanmıştır (9). Bizim araştırmamızda hepatit B'den korunma yolları hakkında varolan bilgilerin taşıyıcılar tarafından uygulanma durumunu belirlemek için "kendisinde hepatit B saptandıktan başkalarına/yakınlarına bulaştırmamak için önlem alıp almadıkları" sorulduğunda; %39.5'i hiçbir önlem almadığını söyledi. Taşıyıcı olup olmadığının belirlenmesi için yakınlarının da kontrol edildiğini belirtenlerin oranı %36.1, yakınlarına aşı uygulananların oranı ise %18.5 idi. Cinsel ilişkide kondom kullanma, cinsel perhiz, cinsel ilişki sayısını azaltma gibi önlemler alan taşıyıcıların oranı %5.9, yakın temastan kaçınma, ortak eşya kullanmama, kişisel eşyalarını ayırma, kan bulaştırmaktan sakınma, karşılaştığı kişileri bilgilendirme gibi önlemleri alanların oranı %42.0, temizliğe özen gösterme, iyi beslenme, ortak sigara içmeme, kendisine ayrıntılı kontrol ve bilgi edinme yoluyla önlem aldığını belirtenlerin oranı %11.7 idi.

Taşıyıcılar tarafından alındığı belirtilen bu önlemlerin çoğunun etkisiz yöntemler olması, kişilerin bu konuda yeterli bilgi sahibi olmadıklarının bir başka göstergesidir. İnsanlar daha çok kişisel olanaklarıyla önlemler almaya çalışmışlar, sağlık kuruluşlarına başvurma yolunu seçmemişlerdir. Oysa taşıyıcılara "Yakınlarınız için ücretini ödeyerek hepatit B aşısı yaptırmak ister misiniz?" diye sorulduğunda aşı yaptırmak istemeyen çıkmamıştır. Bu soruya; taşıyıcıların %63.0'ü yaptırabileceğini, %20.2'si "ekonomik yönden zorlanacağını, ancak gerekli ise 'mecburen' yaptıracağını", %16.8'i "pahalı olduğu için kesinlikle yaptıramayacağını" söyleyerek yanıt verdiler. Bu durumda hepatit B aşısının sosyal güvence kurumlarının ödeme kapsamında olmaması koruyucu hekimlik yaklaşımına uygun değildir. Uzun erimli düşünüldüğünde risk altındaki grubun aşı ile korunması ileride hepatit B ve komplikasyonlarına yakalanacak kişilerin tedavisinden daha ekonomik ve daha insancıl bir yaklaşımdır.

Taşıyıcıların %38.6'sı hepatit B'nin gebelikle ilişkisi olup olmadığını bilmiyordu. Bir gebede hepatit B bulunması durumunda bebeğin etkilenebileceğini bilen taşıyıcıların oranı %59.7'dir. Taşıyıcıların %1.7'si gebede hepatit bulunmasının bebeği etkilemeyeceğini düşünüyorlardı. Bebeğin etkilenebileceğini söyleyenlerin büyük çoğunluğu bunun bebeğe de hepatit bulaşması biçiminde

olacağını, çok az bir bölümü ise bebeğin sakat ya da ölü doğacağını belirttiler. Bu sonuçlar hepatit B'nin bulaşma yollarından biri olan anneden bebeğe (vertikal) geçiş yolunun hepatit B taşıyıcıları tarafından bilinmediğini ya da önemsenmediğini ve dolayısıyla tamamlanması gereken önemli bir bilgi eksikliğini göstermektedir. Benzer bulgular Viral Hepatitle Savaşım Derneği tarafından 19 ilde yürütülen ve toplumda HBV enfeksiyonu ile ilgili bilgi düzeyinin araştırıldığı çalışmada da elde edilmiştir. Bu çalışmada 13873 kişiye ulaşılmış ve katılımcıların büyük çoğunluğunun hastalığın bulaş yolları, risk faktörleri ve korunma yolları ile ilgili bilgi düzeylerinin çok yetersiz olduğu saptanmıştır (10).

Güner ve ark.'nın çalışmasında "HBV enfeksiyonu tedavi edilebilir bir hastalık mıdır?" sorusunu yanıtlayanların %72.9'u, "HBV enfeksiyonunun tedavisinde diyet uygulanmalıdır" ifadesine %53.9'u, "HBV enfeksiyonu kendiliğinden düzelebilir" ifadesine %16.1'i, "bitkisel ilaçlar hastalığa çözüm olabilir" ifadesine %13.8'i "Evet" yanıtını vermiştir (9). Bizim çalışmamızda da taşıyıcıların hepatit B tedavisi hakkındaki bilgileri yetersiz, olan bilgilerin çoğunluğu yanlış ve geçersiz idi. Taşıyıcılardan %24.4'ü, hepatit B'nin bir tedavisi olup olmadığını bilmediğini belirttiler. Hepatit B'nin tedavisi olmadığını söyleyen taşıyıcı oranı %24.4'tür. Bunların dışında kalanların hepatit B tedavisi olarak belirttikleri yöntemlerin %12.0 gibi çok küçük bir bölümü günümüzde hepatit B tedavisinde uygulanmakta ya da denenmekte olan yöntemlerle, bir korunma yöntemi olan aşı idi. Tedavi olarak belirtilen diğer yöntemler ya geleneksel uygulamalar (%25.3) ya da beslenme ile ilgili çoğu (%62.7) yanlış ve gereksiz uygulamalardı.

Bir enfeksiyon hastalığı olan hepatit B'nin geleneksel yöntemlerle tedavi edilmeye çalışılmasının yaygınlığı dikkat çekici boyutta idi. Pek çok taşıyıcı, tedavi için başvurulan çeşitli yollar duyduklarını belirttiler. Bunlardan "kesme" ya da "kestirme" diye bilinen işlem; "bazı yörelerde bu konuda deneyimli olduğu bilinen kişiler tarafından sarılık hastasının dil altı (frenulum linguae), alın, kulak arkası gibi bölgelerinin sıklıkla jilet gibi kesici bir aletle kesilerek ya da çizilerek kanatılması" olarak

anlatıldı. Bu ve buna benzer yöntemlerin çok uzun zamandır Anadolu'da uygulandığı çeşitli yayınlarda belirtilmektedir.

Örneğin Eren tarafından Ordu İli Ulubey İlçesinde geleneksel tedavi yöntemlerinin kaynak kişilere başvurularak araştırıldığı bir çalışmada; sarılık hastalığından kurtulmak için Ören Köyü'nde çocuğun başına sarı çember örtülerek yakasına altın yüzük takıldığı, Sayaca'da, dilin altından ya da burnun altına yakın yerinden jiletle sarılık kesildiği, hasta korkunca sarılığın geçtiğine inanıldığı, Kızılen'de sarılık olan çocuğun dilinin altından et kesildiği, Koççukuru mahallesinde ise sarılık olan çocuğun iki kaşının arasının biraz altı kızgın eyiş (ucu düz soba küreği) ile yakıldığı, Perşembe Güzelyurt Köyünde, ebe gömeci kaynatıp içirildiği, Damarlı'da sarılık olan çocuğa camış yoğurdu yedirildiği, sarı eşarp, sarı elbise giydirildiği, diğer yerlerin bazılarında, sarılık olan kişi yaşlı ağaçların kökünden geçirildiği, sarılık olan kişinin damağı bir miktar kesilip kan akıtıldığı, yayla çiçeği kaynatılıp suyunun içirildiği, sarılık olan bebeğe kendi idrarının içirildiği belirtilmektedir (11).

Benzer şekilde sarılığın tedavisi için yöresel şifalı su içilmesinin bir örneğinin Evliya Çelebi'nin Seyahatnamesinde Yer Alan Tedavi Yöntemlerinden biri olduğu Eskişehir'in kuzeyinde bağlar içinde yer alan bir ılıcanın güzel suyundan içenlerin sarılık hastalığından, uyuz ve cüzzamdan kurtulduğu aktarılmaktadır (12).

Konu hakkında halkın bilgisi yeterli olmadığı ve varolan bilgileri bilimsel verilere dayanmayıp çoğunlukla kulaktan dolma olduğu için uygun önlemler alınamamakta, hepatit taşıyıcısı olduğunu öğrenen kişiler ve yakınları pek çok yararsız hatta sağlık açısından zararlı uygulamalara başvurumaktadırlar. Taşıyıcı grubumuzda yer alan ve ayrıntılı olarak bilgilendirilen bir hastanın bir ay sonraki kontrolünde sözü edilen "kestirme" işlemini aile büyüklerinin ısrarı ile yaptırmış olarak gelmesi; sağlığın yalnızca biyolojik bir kavram olmayıp, sosyal ve kültürel etmenlerden önemli ölçüde etkilendiğinin yaşanan bir göstergesi olarak değerlendirildi. Anlatılan olguda yaşanan olanaksızlık, olgunun ailesinin başka bir şehirde yaşaması nedeniyle görüşülememiş olması ve

yalnızca olguya bilgi verilmesiydi. Bu durum topluma sağlık eğitimi verilirken; bireyin tek başına bilgilendirilmesinin yeterli olmayacağını, ailesi ve çevresi ile birlikte ele alınmasının önemini bir kez daha ortaya koymaktadır.

Sonuçlar

Tıp tarihin ilk zamanlarından beri bilinen sarılık hastalığının en yaygın nedenlerinden biri olan hepatit B günümüzde de yüksek rastlanırlığını sürdürmekte ve toplum sağlığı yönünden önemini korumaktadır. Hepatit B taşıyıcılarının hastalık hakkındaki bilgileri yeterli ve geçerli değildir. Taşıyıcı olduğu belirlenen kişilere hastalık hakkında sağlık çalışanları tarafından ayrıntılı bilgi verilmemektedir. Taşıyıcı ve yakınları tarafından hepatit B bulaşmasına karşı etkili önlemler yeterince alınmamaktadır. Sağlık çalışanları HBsAg pozitifliği saptadıkları kişiye ve bu kişinin ulaşılabilen aile bireylerine saptanan hastalık hakkında ayrıntılı bilgi vermeli, bundan sonra yapılması gerekenleri anlatmalı, taşıyıcının düzenli olarak uzun süre izlenmesi gerektiğini, hastalığın hangi aşamalara kadar gidebileceğini açık bir biçimde belirtmeli, hastalığın bulaşma yollarını ve başkalarına bulaştırmamak için alınacak önlemleri ayrıntılı olarak açıklamalıdır. Ayrıca sağlık kuruluşlarına başvuranlardan herhangi bir nedenle ELISA istemi yapılırken; yalnızca HBsAg, anti-HCV ve anti-HIV istemekle yetinilmemeli, hepatit B yönünden bağışıklık durumunun göstergesi olan anti-HBs ve Anti-HBc belirteçlerine de bakılarak, HBsAg'nin negatif bulunması durumunda hepatit B'ye karşı aşılama önerilmelidir. Etkili bir aşılama gerçekleştirilebilmesi için sağlık güvencesi kapsamından çıkarılan hepatit B aşısının yeniden ödeme kapsamına alınması toplum sağlığı açısından yararlı olacaktır.

Açıklama: Bu makale yazarın Sağlık Bakanlığı Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yaptığı Tıpta Uzmanlık Tezinden türetilmiştir. Seroprevalansa ilişkin verilerin bir bölümü 9-11 Kasım 2000 tarihinde Ankara'da yapılan V. Ulusal Viral Hepatit Simpozyumu'nda poster bildiri olarak sunulmuştur.

Teşekkür: Katkı ve destekleri için Dr. Ömer Cengiz, Dr. Önder Ergönül, Dr. Başak Dokuzoğuz ve Dr. Neriman Balaban'a teşekkür ederim.

İletişim: Dr. Mehmet Özen

E-posta: ozenmehmet@isnet.net.tr

Kaynaklar

1. WHO. Global Hepatitis Report 2017. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. Kırsacıoğlu CT. Hepatit B. In: Bocchini JA, Brady MT, Maldonado YA, Orenstein WA, Bradley JS, Schutze GE, et al (Eds). Red Book, 29th ed. American Academy of Pediatrics, Philadelphia, USA, 2012: 369-91.
3. Tozun N, Ozdogan O, Cakaloglu Y, Idilman R, Karasu Z, Akarca U, et al. Seroprevalence of hepatitis B and C virus infections and risk factors in Turkey: a fieldwork TURHEP study. Clin Microbiol Infect 2015; 21:1020-6.
4. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı 2018-2023. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1102, Ankara, 2018; 5-7.
5. Yegane-Tosun S. Kronik hepatitli olgulara sosyal yaklaşım. Viral Hepatitle Savaşım Derneği V. Ulusal Viral Hepatit Simpozyumu Program ve Kongre Kitabı, Ankara, 2000: 54-63.
6. Özen M, Ergönül Ö, Balaban N. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ELISA laboratuvarında saptanan hepatit A, B, C seroprevalans değerleri. Viral Hepatitle Savaşım Derneği V. Ulusal Viral Hepatit Simpozyumu, 9-11 Kasım 2000, Ankara, Program ve Kongre Kitabı: 185.
7. Dağlı Z. Genel Cerrahi Hastalarında HBsAg Prevalansı. Aile Hekimliği Tıpta Uzmanlık Tezi. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, 1999.
8. Dirimeşe V. 4. Genel Cerrahi Kliniği Hasta Popülasyonunda HBsAg ve Anti-HCV Sıklığı. Aile Hekimliği Tıpta Uzmanlık Tezi. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, 2000.
9. Güner R, Kalem AK, Hasanoğlu İ, Keske Ş, Güven T, Yılmaz GR. Hepatit B virüsü ile enfekte hastaların hastalık hakkında bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. Viral Hepatit Derg, 2012; 18:29-33.
10. Öztoprak N, Tosun S, Balık İ, Tabak F, Saltoğlu N, Örmeci N ve ark. Toplumda hepatit B virüs enfeksiyonu ile ilgili bilgi düzeyinin araştırılması. X. Ulusal Viral Hepatit Kongresi 1-4 Nisan 2010, Antalya, 2010, Bildiri Kitabı: 123-4.
11. Eren M. Ordu İli Ulubey İlçesi Geleneksel Tedavi Yöntemleri. Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi, 2018; 8(3):651-63.
12. Kahraman SA, Dağlı Y. Evliya Çelebi Seyahatnamesi: Konya-Kayseri-Antakya-Şam-Urfa-Maraş-Sivas-Gazze-Soyfa-Edirne, C.3, Kitap 1, Yapı Kredi Yayınları, İstanbul, 2006: 11.