

**BORNOVA'NIN BİR MAHALLESİNDE GEBE KADINLARDA
HEPATİT B PREVALANSI**

İ. Hakkı BAHAR Zuhul BAHAR*** İnci EREFE******

ÖZET

Bu araştırma, İzmir ili, Bornova Eğitim ve Araştırma Bölgesi'ne bağlı Ergene Mahallesi'nde yaşayan gebe kadınlarda B tipi Viral Hepatit görülme sıklığı (prevalans hızı) nı saptamak ve bazı değişkenlerin Hepatit B morbiditesi üzerindeki etkisini incelemek amacıyla 1989 Aralık-1990 Ocak tarihleri arasında yapılmıştır.

Bölgede yeralan Bebeler üzerinde yürütülen araştırmada, gebelerde %4.5 oranında HBsAg, %23.6 oranında Anti HBs pozitifliği saptanmıştır.

Hepatit B virusu ile karşılaşmada bazı sosyo-ekonomik değişkenler açısından gebelerde saptanan farklılık önemli düzeylerde bulunmamıştır.

Bir hastalığın toplumsal önemi o hastalığın görülme sıklığı ile ilgilidir. Grooijahnia göre bir hastalık toplumda ne kadar sık görülüyorsa, ne kadar çok ölüme, iş ve güç kaybına yol açıyorsa toplumsal açıdan o ölçüde önemli bir sağlık sorunudur. Buna göre Hebatit Virüsü (HBV) ülkemizde ve diğer ülkelerde önemli bir sağlık sorunudur. Dünyada 200 milyonu aşkın Hebatitis B Virüsü taşıyıcısı bulunduğu tahmin edilmektedir (1, 22. 24, 29).

* İstanbul eni. Tıp Fak. Halk Sağlığı Ana Bkım Dalı

II. Ulusal Halk Sağlığı Kongrelerinde serbest bildiri olarak sunulmuştur.
(22-25Mayıs 1990).

" Doç. Dr.- Dokuz Eylül eniv.:Dp Fak. Mikrobiyoloji Anab. Dalı ögr. Üye .

*** Doç. Dr.- Ege eni. Hemşirelik Y.O. Halk Sağlığı Hemş. Bilim Dalı Ogr. Üyesi.

**** Prof. Dr.- Ege On!. Hemşirelik Y.O. Halk Sağlığı Hemş. Bilim Dalı ögr.

Bu konuda verilmiş epidemiyolojik hızlar şu şekilde belirlenmiştir: Kuzey Amerika, Batı Avrupa ve Avusturalya 'da B Virüsü taşıyıcılar]. oranı % 0.5-2 gibi düşüktür. özellikle Asya, Afrika ve Pasifik adalarında % 15-50 gibi çok yüksek olup buraları Hiperendemik bölgeler olarak benimsenmektedir.

Taşıyıcılık Türkiye'nin de içinde bulunduğu Doğu Avrupa, Akdeniz ve Orta-Doğu ülkelerinde % 5-10 arasındadır (22).

Ülkemizde HBV açısından gerçek prevalans ve insidans araştırmaları olmayıp çalışmalar daha çok kan donörleri başta olmak üzere risk gruplarında yoğunlaşmıştır. Normal popülasyonda insidansın % 2-7.4 olduğunu bildiren yayınlar vardır (3,10,29).

Izmir'de bir araştırmada normal popülasyonda HBsAg pozitifliği % 4.6, Anti HBs olurluluğu % 28.2 olarak bulunmuştur (30). İstanbul'daki bir araştırmada ise AntiHBs pozitifliği % 20.6'dır (3). HBV taramalarında AntiHBs'nin HBsAg ile birlikte araştırılması daha iyi bir gösterge olacaktır (27). İzmir'de bir adolesan kız öğrenci grubunda yürütülen böyle bir tarama çalışmasında HBsAg taşıyıcılığı % 10.8, AntiHBs olumluluğu % 16.6 hızlarında bulunmuştur (4).

Gebelerde akut ya da bir hepatit B infeksiyonu annenin otiduğu kadar doğacak bebeği de etkileyen bir risk etmenidir. Yani Hiperendemik taşıyıcılığın yüksek olduğu yerlerde infeksiyon bebeğe geçme riski çok yüksektir. Buralarda özellikle HBeAg pozitif HBsAg taşıyıcısı annelerin bebeklerinde bulaşım olasılığı yaklaşık %90'dır. Bebeğe bulaşan daha çok doğum sürecinde kontamine doğum materyalinden olmaktadır (6, 12, 25, 26, 27). Bir başka bulaşım da anneden bebeğe yakın ilişki sonucudur (2, 15, 18). Annelerin bebek mamaları çığnemesi ve lokrnalamı sonra bebeklere yedirilmesi de bir başka bulaş yolu olasılığıdır (22). Perinatal dönemde HBV infeksiyonu persistent HBV taşıyıcılığı açısından kritik bir etmenddir (16). Bu taşıyıcılar toplumdan dış ya da tıp girişimlerinde ve yakın ilişki bulaşımında kaynak olacaktadırlar (2).

Gebelerde HBV varlığının hem anne, hem de bebek sağlığı açısından önemli bir risk olduğu bilinmektedir. Bu konuda değişik ülkelerden değişik hızlar bildirilmiştir. Lange, 3313 gebe HBgAg taşıyıcılığını %0.8 olarak saptanmıştır (18). Gebelerde HBsAg pozitifliğini: Virgon % 0.7 (33), Zanetti % 3.5 (36), Chan *e/027* (7), olarak bildirmişlerdir. Güney Kore'de % 9.4 (8), Endonezya'da ⁰/4.7 (19), Tongo'da ise %15 olarak bildirilmektedir (34).

Hiper-Hipoendemik bölgeler arasında kalan ülkemizde bebekler hem perinatal hemde çocuk döneminde oldukça yüksek risk altındadır. Orta-Doğu'da HBsAg taşıyıcılığının % 6.1 olduğu bildirilmiştir (18). İsveç'te Türkiye'de doğmuş 20 yaşın altındaki göçmenlerde %6.5 HBsAg

ve %39 HBV belirleyicilerinden birinin pozitifliği saptanmıştır (2). Morbidite ve mortalite açısından hem kendini hemde bebeğin' koruyabilmek için anne adaylarını ve gebelerin HBV yönünden taramaları; Immunglobulin (HBIG) ve aşılarla alınabilecek önlemlerle çok büyük yararlar sağlayacaktır. Annelerinde HBsAg saptanmış bebeklere doğumda pasif ve ilk altı ay içinde aktif bağışıklama uygulamaları ile çok iyi sonuçlar alınmaktadır (6, 8, 12, 16, 19).

Bu bakımdan ülkemizde risk gruplarından biri sayılması gereken gebelerde HbsAg taşıyıcılığının incelenmesinin ana-çocuk sağlığı çalışmaları açısından yararlı ipuçları sağlayacağı düşünülerek bu araştırma yürütülmüştür.

Araştırmanın Amacı :

Bu araştırma Ergene Mahallesi'nde yaşayan gebe Kadınlarda Hepatit B infeksiyon sıklığını (prevalans) ve Hbs Ag taşıyıcılığını saptamak ve bazı değişkenlerin Hepatit B morbiditesi üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Yeri : Bu çalışma İzmir ili, Bornava Eğitim ve Araştırma Bölgesi, Ergene Mahallesi sağlık ocağı ve sağlık evlerine kayıtlı gebeler üzerinde yapılmıştır.

Örneklem: Aralık 1989-Ocak 1990 tarihleri arasında bölgede kayıtlı tüm gebeler (173) bu araştırmaya dahil edilmiştir. Ancak gebelerin 37'si (% 21.38¹s1) veri toplama süresi içinde doğum yapmış. 23'ü (%16.92' si) bölge dışına göç etme, çalışma nedeni ile evde bulunamamış, 113 (% 83.08) gebe üzerinde yürütülmüştür, Ayrıca üç gebe kan vermeyi reddet-tiginden verilerin değerlendirilmesi 110 gebe üzerinde yapılabilmektedir.

Araştırma Tipi ve Veri Toplama Yöntemi : Tanımlayıcı ve kısmen analitik tipte planlanan bu araştırmanın verileri, Ege üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu son sınıf öğrencilerinin Halk Sağlığı Hemşireliği uygulaması yaptıkları süre içinde, soru kağıdı uygulaması ve düz kan alınmak suretiyle, öğrenciler tarafından toplandı. Soru kağıdı, gebeleri tanıtan bazı ilgiler ve Hepatit B bulaşı için düşünülen risk faktörlerine yönelik soruları içermektedir. Toplanan kanların serumları ayrılmış, Hepatit belirleyicilerinden HBsAg, Anti HBs ayrımları için Enzirn immunoassey (ELIZA, Orgonan) tekniği kullanılmış örnekleri Dokuz Eylül Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı laboratuvarında incelenmiştir.

Veri Analizi : Elde edilen verilerin sayı ve yüzde dağılımları yapılmıştır. Pozitif bulguların az sayıda olması nedeni ile çeşitli değişkenler arasında istatistiksel değerlendirme yapılmıştır.

BULGULAR VE YORUM

Ergene mahallesinde araştırma kapsamına giren 110 gebeden 5'inde (% 4.5) HBsAg, 26'sında (% 23.6) AntiHBs varlığı saptanmıştır (Tablo 1). Bu 5 olgu taşıyıcılık açısından ileriye doğru incelemeye alınmıştır. İlk üç ay sonundaki kontrolde deneklerin halen HBsAg pozitif olduktan saptanmıştır.

TABLO 1: Denekler Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre HBsAg ve AntiHBs Varlığının Dağılımı

Özellik	Sayı	HBsAg (%) x	AntiHBs (%) x
Yaş			
15-24	56	8.9	14.3
25-34	48		35.4
35 ve/	6		16.7
Eğitim			
Okur yazar değil	13		38.5
Okur-yazar	8	-	25.0
ilkokul	58	6.9	20.7
Ortaokul ve dengi	12	-	25.0
Lise ve Dengi	13	7.6	30.8
Yi11, . 1.01:İli/fakülte	6		
Meslek			
Memur	3	-	33.3
Vasıflı işçi	2		
Vasıfsız işçi	3		
Ev hanımı	102	4.9	24.5
Sosyo-ekonomik düzey			
Üst	65	4.6	23.1
Orta	38	5.3	23.7
Alt	7		28.6
Toplam	110	4.5	23.6

x⁰/ ler satır yüzdesidir.

ülkemizde değişik yörelerde gebeler üzerinde yapılan araştırmalarda HBsAg varlığı 0/07-12 arasında bulunmuştur (10, 11, 21, 31). Kaynar, Sarnsunkla yaptığı çalışmasında gebelerde doğum anında HBsAg varlığını %4.1 olarak bulmuştur (32). İzmir'de gebelerde %5.9 HBsAg ve %21.3 AntiHBs bulunmuş olup bizim sonuçlarımıza berrzerdir (30).

Hepatitis B enfeksiyonu her yaşta görülmekle birlikte, hiperendemik olduğu bölgelerde HBsAg prevalansı 4-8 yaş, sık rastlanılmadığı diğer ülkelerde ise 20-40 yaş grubunda daha yüksektir (4). Tablo 1 incelendiğinde HBsAg saptanan 5 olgununda 15-24 yaş grubunda olduğu görülmektedir. Tango'da kadınlar kadınlarda olup, doğurgan çağda olan 20-29 yaş grubunda bu oran % 21, 30-39 yaş grubunda ise % 30'dur (34). İngiltere'de B tipi viral hepatit bildirimi yapılan olguların % 411 15-24 yaş grubunda ön sırada yer almaktadır (35). D.S.O.İnün İzmir'de yürüttüğü araştırmada 15-19 yaş grubunda % 12.8, 20-39 yaş grubunda % 12.2, 40-49 yaş grubunda % 5.1 HBsAg varlığı saptanmıştır (24).

Yukarıda yer alan hızlar incelendiğinde. Tango'dan bildirilen oranlar dışında, hastalığın genç erişkinlik dönemi olan 15-24 yaş grubunu daha yüksek oranda etkilediği izlenmektedir.

Anti HBs prevalansının yaşla arttığı bilinmektedir (5). Anti HBs saptanan olguların % 35.4'ü 25-34 yaş grubundadır (Tablo1). Ergene Mahallesi'nde 24-34 yaş grubu gebelerde Anti hbs Pozitifliği 15-24 yaş grubuna kıyasla daha yüksek olarak saptanmıştır (Tablo1). Ancak 35 yaş ve üzerindeki Anti 1-1Bs prevalansının düşüklüğü bu gruptaki denek sayısının azlığından kaynaklandığını düşünmektedir.

Gebelerde HBsAg varlığı eğitim düzeylerine göre incelendiğinde, 5 olgunun 4'ü (%80) ilkökul mezunu olup, ilkökul mezunları icinde HBsAg pozitifliği, % 6.9'clur (Tablo 1). Olguların 1'1 (%20) ise lise mezunu olup, bu gruptaki prevalans % 7.6'dır (Tablo 1).

Anti HBs saptanan olguların en yüksek oranda okur-yazar olmayan grupta 38.5) olduğu tablo rde görülmektedir. Ancak oranlar incelendiğinde eğitim düzeyi ile belirgin bir bağlantı kurmak mümkün olmamıştır.

Gebelerin büyük çoğunluğu ev kadınıdır. HBsAg pozitif olguların hepsinin bu grupta toplandığı Tablo 1'de görülmektedir.

Sosyo-ekonomik düzeye göre HBsAg pozitifliği incelendiğinde en yüksek görülme oranı %5.3 ile orta düzeydeki gruptadır. Buna karşın AntiHBs ise sosyo-ekonomik düzey düştükçe artmaktadır (Tablo 1). Alt sosyo-ekonomik düzeyde yaşayanlarda 1'113s Ag pozitifliğinin bulunmayışı bu gruptaki denek sayısının az olmasına bağlanabilir.

Paykoç ve arkadaşları sosyo-ekonomik düzeyin düşük olduğu bölgede ilköğretim grubu için % 6.0, lise grubu için %3.0 HBs Ag taşıyıcılık oranı saptanmışken, sosyo-ekonomik düzey yüksek olan bölgede ise ilköğretim grubunda % 0.0, lise grubunda % 1.0 HbsAg pozitifliği bulunmuştur (23).

Batur ve Erefe, bir adolesan çağ kız öğrenci grubunda, deneklerin yaşları, baba işi, aile geçim düzeyi, ailedeki çocuk sayısı gibi değişkenlikler açısından HBV etmenleri ile karşılaşmada anlamlı dağılım farkları gösterememiştir (4).

Bu durumda, ülkemiz koşullarında viral hepatit etmenleri ile karşılaşmanın her katrından kişi olasılık taşıdığı gözönüne alınarak, bu sonucun incelenen grup açısından beklentiye aykırı olmadığı düşünülmüştür.

Tablo 2 : Denelerde ve Ailelerinde Sarılık Geçirme öyküsü

Hepatit Geçirme	Sayı	HESAg t(%)x	ArılHBs (%) x
Son bir yıl içinde idrarın çay renginde olması	13	15.4	15.4
Kendisinde geçirdiğini belirten	5		40.0
Aile bireylerinin geçirdiğini belirten	11	27.3	36.4

x (%) ler satır yüzdesidir.

Tablo 2'de görüldüğü gibi deneklerin 13 (%11.8) 'ü son bir yıl içinde çay renginde idrar öyküsü vermişlerdir. Bu gebelerin 2'sinde (% 15.4) HBSAg, 2'sinde (% 15.4) Anti HBs pozitif bulunmuştur. Gebelerde daha önce "sarılık geçirdiniz mi?" diye sorulduğunda 5'1 (% 4.5) sarılık geçirdiğini, "ne zaman geçirdiniz?" sorusuna 3'ü 6-10 yıl önce, 2'si 10 yıl ve üzeri bir sürede sarılık geçirmiş olduklarını belirtmişlerdir.

Ancak deneklerin 5'inde hangi tip Hepatit geçirdiğini bilmediğini belirtmiş, bunların ikisinde (% 40) Anti HBs pozitifliği saptanmıştır.

Daima porterlerin ailelerinde HBV infeksiyonuna tutulma oranının toplumundaki tutulma oranından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aile için bu geçişin nasıl geliştiği bilinmemektedir. Ağızdan ağıza geçiş önemli olabilir. Çünkü hasta ve portörlerin tükürüklerin HBsAg genellikle bulunmaktadır (5). Yakın temas kuşkusuz önemli bir faktör olmakla birlikte, jilet, tarak, tırnak rnakaslari, havlular ve çarşafların paylaşması da hastalığın bulaşında önemli rol oynamaktadır (28). Onul ve Cengiz tarafından yapılan bir araştırmada 73 ilçerli viral hepatitlinin aile bireyleri olan 298 kişi incelenmiş, 127'sinde sarıksız seyreden hepatit saptanmıştır (20).

Araştırmada gebelerden 1 ailesinde sarılık öyküsü verdiği, bunlardan % 27.3' önde HBsAg, % 36.4' önde AntiHBs varlığı saptandığı Tablo 2'de görülmektedir. Başka bir deyişle aile için bulaşın %63.7 olduğu söylenebilir. Hindistan'da yapılan bir çalışmada Hepatit 13'ye yakalanma riskinin ailede HBsAg pozitif kişiler bulunması halinde arttığı belirlenmiştir. Aile fertleri hastalığa yakalanma riski açısından sıralandığında başta eşler, sırası ile ebeveynler, çocuklar ve kardeşler olduğu belirtilmiştir (28). Ergene'de aile bireylerinde sarılık öyküsü olan HBsAg (3 kişi) veya AntiHBs (4kişi) pozitif 7 olgunun aile içinde hastalığa yakalanma riski sıra ile kardeşler (3), eşler (2), çocuklar ve ebeveynler (Ver) olarak belirlenmiştir. Bu bulgular ışığında HBV yayılımında horizontal transmisionun da çok önemli olduğu söylenebilir.

Tablo 3: Hepatitis &nin Bulaşımına İlişkin Diğer Risk Faktörleri

Risk Faktörleri (Scin bk yılı içinde)	Sayı	HBsAg	AntiHBs (Td)
Diş çektirme	26		11.5
Ameliyat geçirme	5	20.0	
Enjeksiyon yaptırma	33	6.1	12.1
Kan nakli	5	20.0	20.0
Serum tartırma	12	8.3	16.7
Hastanede doğum yapma	8	25.0	

Hebatitli olgulann %50 'sinde fazlasının öyküsünde parenteral bir girişim bulunmaktadır (15). Ergene'de HBsAg veya Anti HBs pozitif olan gebelerde parenteral girişimlerden bir veya daha fazlası olduğu Tablo

3'de görülmektedir. Son bir yıl içinde ameliyat geçiren 5 gebeden birinde (% 20), enjeksiyon yaptıran 33 gebeden 2'sinde (% 6.1). kan nakli yaptıran 5 gebeden 1'inde (% 20), serum taktıran 12 gebeden 1'inde (% 8.3). hastanede doğum yapan 8 gebeden 2'sinde (% 25.0) HBsAg pozitifliği saptanmıştır (Tablo 3). Aynı zamanda Anti HBs pozitifliği için risk faktörü olan diş çektirme, enjeksiyon yaptırma, kan nakli ve serum taktırma gibi parenteral girişimleri uygulayanlarda saptanmıştır (Tablo 3). İngiltere'de yapılan hepatit araştırmasında olguların % 21'inde parenteral ilaç kullanma alışkanlığı, % 4' önde iğne ile tedavi yaptıkları belirlenmiştir (35). Bu tür Parenteral girişimler dolayısıyla. iğne, bistüri travması almak ya da mevcut cilt defeldlerinden mikrobu almak gibi nedenlerde kanlı girişimlerinden bulunan ve kanlı materyalle çalışan sağlık personelinin HBV bulaşları açısından ciddi bir meslek riski taşıdıkları bilinmektedir (3,28).

SONUÇ VE ÖNERİLER

"2000 yılında herkese sağlık" hedefleri doğrultusunda ana ve çocuk sağlığı alanında denetim altına alınması gereken önemli bir risk faktörünü HBV bulaşları oluşturmaktadır.

Taşıyıcı annelerden doğma sırasında olan bulaşların Doğu Asya'da % 40-48 oranına ulaştığı kaydedilmiştir (4).

Toplumumuzda yakın bir geleceğin anne adayları olan bir adolesan çağ geçen kız grubunda HBsAg taşıyıcılığının % 10.8, Anti HfIs pozitifliğinin ise % 16.6 oranında bulunduğu belirtilmiştir (4). Bu çalışmada pozitif taşıyıcılarının tümünün erken doğurganlık yaşlarında (15-24) yer almış olması önceki bulgular' tamamlar niteliktedir. Bunlar gözönüne alındığında, yurdumuzda. ana-çocuk sağlığı alanında azımsanmaz bir risk oluşturduğu anlaşılan HBV bulaşları açısından anne adayların' korumaya alınması gerekliliği kendiliğinden ortaya çıkmaktadır.

HBsAg taşıyıcısı gebelerin % 90' a varan bir oranla ileride kronik HBV taşıyıcısı olacak ve çok ağır kronik sekellere maruz kalacak bebekler dünyaya getirmeleri tehlikenin en ciddi yönüdür (13). Bu yeni doğanlar ya doğum sırasında ya da hemen sonra enfekte olmaktadır. In utero aktif infeksiyonun nadir olduğu belirtilmektedir (9). Heride kaynak tehlikesi oluşturdukları için, bu grupta hastalığın önlenmesi zorunlu bulunmaktadır (4.9,13).

Bu konuda alınması gereken çeşitli önlemlere göz atıldığında: gebelerin HBV enfeksiyonu alma durumunun saptanması ilk sırada düşünülmesi gereken bir rutin olmalıdır.

Aşağıda belirtilen öykülerden herhangi birine sahip bir gebe, doğumdan önce mutlaka test edilmelidir (13,17)

- Akut veya kronik karaciğer hastalığı geçirme
- Endemik bölgede doğmuş olma veya oradan gelme -
- Bir diyaliz biriminde çalışmış veya tedavi görmüş olma -
- Kan vermesi reddedilmiş olma
- Perkütan madde bağımlısı olma
- Aile üyelerinde hepatit B enfeksiyonu olma
- Fahişelik yapma
- Kan ile ilgili mesleki çalışma

Taşıyıcı bir annenin doğum yapması durumunda ise, doğum sekresyonu, bebek ve doğum personeli için tehlike oluşturduğundan, koruyucu önlemler alınmalıdır. Doğuma yardım edenlerin gömlek, eldiven, maske ve gözlerine sıçrayacak damlalardan korumak için gözlük takmaları gerekir. Kesici araçlarla ellerde poksyon olmamasına dikkat edilmelidir.

Yeni doğan, doğum sırasında enfekte olmakla birlikte, aktif enfeksiyon haftalar sonra belirecektir. Bebeğin iyice yıkanarak dış kontaminasyonun giderilmesinden sonra anneden tümü ile yalıtılmasının gereksiz olduğu, süt yoluyla ağır HBV maruziyeti belirlemediği savunulmaktadır (13). Ancak bu aşamada bağışılçlama yolu ile koruma başlatılmalıdır.

Bebeklerin normal immün globulin ile korunması= yetersiz olduğu. ancak HBIG'in etkili olabileceği kabul edilmektedir (9,17). İmmün globulin (HBIG) 'nin doğumu hemen izleyen saatlerde yapılması, 3 ve 6 ay sonra tekrarlanması gerekmektedir.

Taşıyıcılığı kontrol etmede yalnız HBIG'in yetersiz olduğu, aynı zamanda aktif immunizasyon gerektiği belirtilmekte, en iyi yöntemin HBIG ile HBV açısını simultane olarak kullanmak olduğu savunulmaktadır, Hepatit B virus acısının tek başına bile taşıyıcılık oranını düşürdüğü belirtilmektedir (9).

HBV aşısının yalnız bu konuda değil, sağlık mesleği mensupları ve diğer risk gruplarında da çok etkili koruma sağlandığı bilinmektedir (14,17).

HBsAg pozitif annelerin ve bebeklerinin bakımı konusunda aşağıdaki önlemler özetlenebilir (13,14,17) :

– HBsAg taşwıcılığı yönünden yüksek risk taşıyan anneler taranmalıdır.

– Doğum öncesi ve sonrasında kan bulaşlarına karşı önlem alınmalıdır.

– Hepatit geçişini önleme açısından sezariyen endike

- Personelin maruziyetini önlemek açısından doğum sırasında uygun teknikler kullanılmalıdır.

- Kan, loşıya bulaşığı materyelin etkili dezenfeksiyonu sağlanmalıdır.

- Yeni doğanlara doğumu izleyerek 0.5 cc HBIG verilmeli. 3 ve 6 ay sonra tekrarlanmalıdır.

– Bebek annesinin birbirinden izolasyonu gerekli olmayıp, anne sütü ile besleme sakıncalı değildir.

Gebelerin yukarıda açıklanan risk faktörleri açısından rutin olarak izlenmesinin, taşwıcılık durumunda belirtilen yöntemlerin uygulanmasının, yurdumuzda ana-çocuk sağlığı alanında bu problemin denetlenmesinde olumlu sonuçlar vereceğine inanılmaktadır.

SUMMARY

Subjection to Viral Hepatitis B Among Pregnants of a Health Socialization Area. in İzmir, Bornova

Since it was explored that Hepatitis B virus is trasfered not only by parenteral rout, and the cronical carrying is possible only with this B type of infection, the public health inportance of the disease has been extreemly increased.

In this report results of a screening survey including blood tests and an interview concerning viral hepatitis among pregnant, were discussed. The survey was conducted in a health socialization district, during December 1989-January 1990, in Bornova, Izmir. In the group studied dispite the 4.5 percent HBsAg carrier rate, 23.6 percent of Anti-HBs pozitivity was identified. The mother and child health aspects of this results and preventive measures were overviewed.

KAYNAKLAR

1. Batur , Y., Erefe, İ. Sağlıklı Adolesan Kız öğrencilerde Viral Hepatit Etmenler' İle Karşılaştırma. E.11 Hemşirelik Y. Okulu Derg., 1987, (3) : 3. 19-27.
2. Baykan. N., Sungur, C., Bilgin, Y. Toplum Hekimliği. A.Ü. Tıp Fak. Yayınlarından. Sayı: 379, 2.baskı, 1979.
- 3 Beasley, RP.. Hwang, L.Y., Lin, C.c.. et al. Hepatitis B Immun Globulin HBIg Efficacy in the Interruption of Perinatal Transmission of Hepatitis B Virus Carrier State. Lancet, 1981: 2: 288-393.
4. Chung, W.K.. Yoo. J.Y., et al. Prevention of Perinatal Transmission of Hepatitis B Virus: A Comparison Between The Efficacy of Passive and Active Immunization in Korea. The Journal of Infectious Diseases. 1985, (151):2.280-286.
5. De Groote, J.J. Therapeutic Measures After Hepatitis B Virus Infection: Post Exposure Prophylaxis. Postgraduate Medical Journal, 1987, (63). (suppl2), 33-39.
6. Dönmez, M.E., Dalkılıç, E., Kılıç , H. Anne ve Yenidoğan Kordon kan Serunlarında HBsAg. Kongre Kitabı. 1. Ulusal infeksiyon Hastalıkları Kongresi, İzmir. 1987, ss.250.
7. Ertem. E., Bilgiç, A. Sarılıklı yenidoğanda Torches Araştırılması. Infeksiyon Dergisi, 1988,2 (3) : 245-255.
8. Gilbert, G.L. Prevention of Vertical Transmission of Hepatitis B. The Medical Journal of Australia, August 18, 1984: 14: 213-216.
9. Hevac Bulletin, Dramatic Reduction in Hepatitis B Incidence, Published by Pasteur Vaccins, International Division, Paris, 1987, PP• 1
10. Hoofnagle, J. H. Types A B Viral Hepatitis, Abbott Diagnostics Division, 1981.
11. Kanal, K., Takehiro, A.. et al. Prevention of Perinatal Transmission of hepatitis B Virus (HBV) to Children of e Antigen-Positive HBV Carrier Mothers by Hepatitis B Inactive Globulin and HBV Vaccine. The Journal of infectious Diseases. 1985 (151): 2: 287-290.
12. Krugman, s. Prophylaxis of Hepatitis B. Abbot Scientific Division, 1981.
13. Onul, B., Cengiz, T. Viral Hepatitli Hastaların Aile Çevresindeki Kişilerde Anikterik Hepatit İnsidansı, A.O. Tıp Fak. Mecmuası, 1975. : I-II.

14. ozeklci, ü., Ulusoy, M. VE ark. HBsAg Pozitif Annelerin Bebekle-
rinde HBsAg Pozitiflik Oranı, *Infeksiyon Dergisi*, 1988: 2(3): 257-
259.
15. Palabıyıköğlü, A.E. Toplum Sağlığında Akut Viral Hepatitislerin
(AVH) Önemi. *İlinllk Derg.*, 1988, 1 (1): 38-43.
16. Payzin, S. Hepatit B Virusu (HBV) Epiderniyolojisi Viral Hepatit Tip
B. Ed. Bilgiç, A. *Türk Mikrobiyol. Cem. Yayın No: 4*, 11-16. 1984.
17. Robinson, W.S. Hepatitis B and Hepatitis D (Delta Hepatitis). *Infec-
tions Diseases*. Ed. Hoeprlch P.D. and Jordan M.C.. 4. ed.,
J.B.Llppincott Comp., Aralık, 1989,766.
18. Ruhin, S.J. Hepatitis Viruses. *Clinical and Pathogenie Ed.*
Barbara J. Howard., C.V. Mosby Cornp., Copyright 1897, 817.
19. Sherlock, S. The Naturel History of Hepatitis B, *Postgraduate Medi-
cal Journal*, 1987: 63, (Suppl: 2). 7-11.
20. Sobeslavsky, O. Prevalence of Markers of Hepatitis B Virus Infec-
tion in Vailous Countrles: A WHO Collaborative Study. *Bull. Who*,
1980:58: 621-628,
21. Şaşmaz, E. İzmir Yöresinde Toplumun Değişik Guruplarında Toxo-
plasma Gandi ve HBV Antikorlannın Yaygınlığının araştırılması
(Ya3rınlanmamış Doktora Tezi), İzmir, 1988.
22. Tuncer, Fındık, D. Anne ve Bebek Kordon Kanında Hepatit **B**
Yüzey Anttjeni (HBsAg) Araştırılması. *infeksiyon Dergisi*, 1988: 2
(3): 261-265.
23. Vasfi. K. 1-1Bs.Agenin Anne den **Bebeğe** Plesenta Yoluyla Geçışı. *Türk
Mikroblyola.Cem. Derg.*, 1982 (1): **86**.
24. WHO. Acute Viral Hebatitis B. *Weekly Epidemiological Record*, Ge-
neva, 1977 (52), 365-372.
25. Zannetti, **A.R.. et** al. Screening of Pregnant Women and HBV Pro-
phylaxis in the Newborns. *Jour. of Virological Meth.*, 1985. 10:
341.