

## Araştırma

# Kırsal Kesimde Gebelerde HBV ve HCV Sıklığı

İbak GÖNEN

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, DÜZCE.

### ÖZET

Bu çalışmada, Erbaa Devlet Hastanesi'ne başvuran gebelerde hepatit B virusu (HBV) ve hepatit C virusu (HCV) ile enfeksiyon sıklığının araştırılması amaçlanmıştır. Çalışmada kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran 1028 gebenin laboratuvar sonuçları (HBV ve HCV'nin serolojik göstergeleri) değerlendirilmiştir. Gebelerin 34'ünde (%3.3) HBsAg pozitifliği, 7'sinde (%0.6) anti-HCV pozitifliği saptanmıştır. HBsAg pozitifliği saptanan 34 gebenin 31'i, anti-HCV saptanan 7 gebenin ise tümü hastalıklarının farkında değildiler. Tüm seropozitif olgular enfeksiyon hastalıkları polikliniğinde izleme alınmıştır. HBV'nin perinatal geçişinin engellenebilmesi, HBV ve HCV enfeksiyonu saptanan gebelerin bu enfeksiyonlar yönünden takiplerinin yapılabilmesi amacıyla gebelerde HBV ve HCV taraması yapılması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hepatit B, hepatit C, gebelik.

### SUMMARY

#### The Frequency of HBV and HCV in Pregnant Women in Rural Areas

The aim of the present study was to determine the prevalence of hepatitis B virus (HBV) and hepatitis C virus (HCV) infection among pregnant women who admitted to Erbaa State Hospital. Laboratory results (serological markers of HBV and HCV) of 1028 pregnant women who applied to the obstetrics and gynecology outpatient clinic were evaluated. Of the women, 34 (3.3%) were positive for HBsAg and 7 (0.6%) were positive for anti-HCV. Of the 34 HBsAg positive women, 31 women and all anti-HCV positive women were not aware of their disease. All seropositive cases were followed in the infectious diseases clinic. HBV and HCV serologic marker screening is essential in pregnant women in order to prevent perinatal transmissions of HBV and follow up of the infected pregnant with HBV and HCV.

**Keywords:** Hepatitis B, hepatitis C, pregnancy.

### GİRİŞ

Dünya çapında yaklaşık 350 milyon kişinin (dünya nüfusunun yaklaşık %5'i) HBV ile 170 milyon kişinin (dünya nüfusunun yaklaşık %3'ü) ise HCV ile kronik olarak enfekte olduğu bildirilmektedir (1, 2). Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise, değişik bölgelerden farklı oranlar bildirilmekle birlikte ülke nüfusunun %3-12.5'inin HBV ile %1-2.4'ünün de HCV ile kronik olarak enfekte olduğu bildiril-

mektedir (3). Bu oranlar dikkate alındığında ülkemizde yaklaşık 4 milyon kişi HBV ile 1 milyon kişi ise HCV ile enfektedir. HBV ve HCV kronik hepatitlerin en önemli nedeni olup siroz ve hepatosellüler kansere de neden olmakta ve global bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. Perinatal dönemde bulaşan HBV enfeksiyonu %90 oranında kronikleşmektedir (4). Aşılama ve pasif immunoprofilaksi ile bulaş engellenebilmekte, bu nedenle gebelerde HBsAg taramasının yapıl-

ması çok önem kazanmaktadır. HCV de perinatal olarak bulaşabilmekle birlikte bu oran HCV RNA pozitif gebelerde %5 ile sınırlı kalmaktadır (5). Bu çalışmada, Orta Karadeniz Bölgesinin daha çok kırsal bölgeden gelen hastaların başvurduğu Erbaa Devlet Hastanesi'nde takip edilen gebelerde HBV ve HCV sıklığını araştırmayı ve bunun gebe ve yenidoğan sağlığı üzerindeki etkilerini ortaya çıkarmayı amaçladık.

### MATERYAL ve METOT

Bu çalışmada, Erbaa Devlet Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde izlenen gebelerin HBsAg ve anti-HCV tetkikleri, poliklinik ve laboratuvar kayıtlarından, retrospektif olarak araştırılmıştır. Kan örnekleri *Bayer Advia Centaur* cihazında üretici firmanın kitleri ve önerileri doğrultusunda çalışılmıştır. HBsAg ve HCV pozitif bulunan olgular telefonla aranarak risk faktörleri ile ilgili sorgulanmıştır. Tüm pozitif olgular Enfeksiyon Hastalıkları polikliniğinde takibe alınmış ve halen takipleri sürmektedir. Bu annelerden doğan bebekler de takibe alınmış olup izlemleri sürmektedir.

### BULGULAR

Ocak 2008-Aralık 2009 tarihleri arasında kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran 1028 gebe çalışmaya alındı. Gebelerin yaşları 17-42 arasında değişmekle birlikte ortalaması  $25.2 \pm 10.4$  idi. 34 (%3.3) gebede HBsAg pozitifliği saptanırken, 7 (%0.6) gebede anti-HCV pozitifliği saptandı. HBsAg pozitifliği saptanan 34 gebenin 31'i, anti-HCV pozitifliği saptanan 7 gebenin hepsi hastalıklarının farkında değillerdi. Risk faktörleri ile ilgili sorgulamada alınan sonuçlar Tablo 1'de özetlenmiştir.

**Tablo 1.** HBsAg, anti-HCV pozitifliği saptanan gebelerin çeşitli özellikleri

| Özellik                       | Sayı |
|-------------------------------|------|
| Multiparite                   | 28   |
| Kan transfüzyonu öyküsü       | 5    |
| Cerrahi operasyon öyküsü      | 7    |
| Dental girişim öyküsü         | 24   |
| Ailede HBV-HCV pozitifliği    | 3    |
| Hastalığın ilk kez saptanması | 38   |

### TARTIŞMA

Bu çalışmada gebelerde HBsAg pozitifliği (%3.3) yurt içinde yapılan diğer çalışmalarla benzer olarak bulunmuştur. Kölgeliler ve ark. (6) Adıyaman'da yapmış oldukları çalışmada 660 gebenin %4.7'sinde HBsAg pozitifliği saptamışlardır. Karaca ve ark.'nın (7) İstanbul'da yaptıkları çalışmada HBsAg pozitifliği yine %4.7 bulunurken, Afyon bölgesinde yapılan bir diğer çalışmada bu oran %2.9, Diyarbakır'da yapılan bir çalışmada ise %12.3 olarak bulunmuştur (8, 9). Daha geniş katılımlı ve kentsel bir bölgede yapılan bir çalışmada ise HBsAg pozitiflik oranı %2.1 olarak bulunmuştur (9). Farklı bölgelerden değişik oranlar bildirilmekle birlikte ülkemizde gebelerde HBsAg pozitiflik oranının %4 civarında olduğu görülmektedir.

HBsAg pozitif annelerin bebeklerine ilk 12 saatte pasif profilaksi amacıyla hepatit B immunoglobulini, aktif profilaksi amacıyla da hepatit B aşısı yapılırsa hepatit B bulaşı büyük oranda engellenmektedir. Yapılan bu müdahaleye rağmen çok nadir olarak bulaş olabilmekte, bu vakaların intrauterin dönemde bulaştığı tahmin edilmektedir (10). Ancak bu tedavi ilk 48 saatte, hatta mümkünse bebek doğar doğmaz yapılmalıdır. Bu çalışmada HBsAg pozitif annelerin bebeklerine doğar doğmaz farklı bölgelerden hepatit B immunoglobulini ve aşısı yapılmış takip altında olan bebeklerin hiçbirinde HBsAg pozitifliği saptanmamıştır. HBsAg pozitifliği saptanan gebelerin %91'inde bu pozitiflik ilk kez bu kontrollerinde saptanmıştır. Bu nedenle özellikle hastaneye başvuru oranının az olduğu kırsal kesimde gebelerde HBsAg taramasının yapılması hem perinatal geçişin, hem aile içi horizontal bulaşın azaltılması hem de bu gebelerin hepatit B yönünden takiplerinin yapılması açısından önem kazanmaktadır.

Bu çalışmada gebelerde HCV pozitiflik oranı %0.6 olarak bulunmuştur ve yurt içinde yapılan diğer çalışmalarla benzerdir. Adıyaman'da Kölgeliler ve ark.'nın (6) yapmış olduğu çalışmada bu oran %1.1, Karaca ve ark.'nın (7) İstanbul'da yaptıkları çalışmada ise %1.3 olarak bulunmuştur. Madendağ ve ark. (9) ise oldukça geniş katılımlı çalışmalarında gebelerde HCV sıklığını %0.17 olarak tespit etmişlerdir. HCV'nin perinatal geçişi ile ilgili kesin bir oran verilmemekle birlikte Hepatit B'den çok daha az olduğu (%5-6) bilinmektedir (5). Hepatit C'li gebelerde HCV'nin geçişini engelleyecek ek bir öneri bulunmamaktadır (11). HCV'nin geçişi ile HCV RNA değerleri arasında doğru orantı olup,

HCV RNA düzeyleri 1000000 kopya/mL'nin üzerinde olan gebelerde bulaş daha fazladır. Perinatal geçişi önleyecek bir tedavi veya önerinin bulunmaması nedeniyle gebelerde HCV taraması risk grupları dışında önerilmemektedir (12). Ancak bu çalışmada HCV pozitif saptanan gebelerin hepsinde pozitifliğin ilk kez tespit edildiği göz önüne alınacak olursa, hastaneye başvuru sayısının az olduğu kırsal kesimde gebelerde HCV taraması yapılabilir kanaatindeyiz. Böylece HCV pozitifliği saptanan gebenin postpartum takip ve tedavisi yapılabilir. Aynı zamanda HCV pozitif anneden doğan bebekler perinatal transmisyon açısından takip edilebilecektir.

Sonuç olarak, perinatal geçişin azaltılması ve hepatit B saptanan gebelerin takiplerinin yapılabilmesi amacıyla tüm gebelerin HBsAg açısından taranması gereklidir. HCV taramasının ise, özellikle kırsal alanda yaşayan hastaneye başvuru sayısı az gebelerde ve HCV açısından yüksek risk grubu olan gebelerde yapılması gerektiği kanaatindeyiz.

#### KAYNAKLAR

1. Dienstag JL. Chronic viral hepatitis. In: Mandell GL, Bennet Je, Dolin R (eds). *Mandell Douglas and Bennetts Principles and Practice of Infectious Diseases*. 6th ed. Philadelphia: Churchill Livingstone, 2005:1441-64.
2. Lai CL, Ratziu V, Yuen MF, Poynard T. Viral hepatitis B. *Lancet* 2003; 362: 2089-94.
3. Mıstık R. Türkiye'de viral hepatit epidemiyolojisi. Tabak F, Balık İ, Tekeli E (eds). *Viral Hepatit 2007. 1. Baskı. İstanbul: Viral Hepatit Savaşım Derneği*, 2007: 10-50.
4. Chang MH. Hepatitis B virus infection. *Semin Fetal Neonatal Med* 2007; 12: 160-7.
5. Hupertz VF, Wyllie R. Perinatal hepatitis C infection. *Pediatr Infect Dis J* 2003; 22: 369-72.
6. Kögeliler S, Güler D, Demiraslan H. Adıyaman'da gebe kadınlarda HBsAg ve Anti-HCV sıklığı. *Dicle Tıp Derg* 2009; 36: 191-4.
7. Karaca Ç, Karaca N, Usta T ve ark. Gebe popülasyonunda Hepatit B, C, D virus enfeksiyonu sıklığı ve hepatit C virusunun perinatal yolla geçiş oranı. *Akademik Gastroenteroloji Dergisi* 2003; 2: 122-4.
8. Yılmaz M, Altındış M, Cevrioğlu S, Fençi V, Aktepe O, Sırthan E. Afyon bölgesinde yaşayan gebe kadınlarda toksoplazma, sitomegalovirus, rubella, hepatit B, hepatit C seropozitiflik oranları. *Kocatepe Tıp Dergisi* 2004; 5: 49-53.
9. Madendağ Y, Madendağ İÇ, Çelen Ş, Ünlü S, Danışman N. Hastanemize başvuran tüm obstetrik ve jinekolojik hastalarda hepatit B, hepatit C ve HIV seroprevalansı. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2007; 17: 442-6.
10. Zuckerman JN. Review: hepatitis B immune globulin for prevention of hepatitis B infection. *J Med Virol* 2007; 79: 919-21.
11. Dienstag JL. Sexual and perinatal transmission of hepatitis C. *Hepatology* 1997; 26(3 suppl 1): 66S-70S.
12. Majeroni BA, Ukkadam S. Screening and treatment for sexually transmitted infections in pregnancy. *Am Fam Physician* 2007; 76: 265-70.

#### YAZIŞMA ADRESİ

Yrd. Doç. Dr. İbak GÖNEN  
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji  
Anabilim Dalı  
Konuralp Yerleşkesi / DÜZCE  
e-mail: dribak77@hotmail.com