

# Bir Grup Gebede Hepatit B ve Hepatit C Prevalansı

Abdülaziz GÜL, M.Kürşad TÜRKDOĞAN, Şahin ZETEROĞLU

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD ve İç Hastalıkları Gastroenterolohepatoloji BD-VAN

## ÖZET

### BİR GRUP GEBEDE HEPATİT B VE HEPATİT C PREVALANSI

**Amaç:** Gebelerde Hepatit B ve Hepatit C prevalansını tesbit etmek.

**Çalışmanın yapıldığı yer:** Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı-VAN

**Materyal ve Metod:** Gebe polikliniğine başvuran farklı trimestirdeki 98 kadında Hepatit B virus (HBV) ve Hepatit C virus (HCV) enfeksiyonu araştırıldı.

**Bulgular:** HBsAg 4 gebede pozitif olarak bulundu % 4.08 (4/98). Anti HBs 18 gebede pozitif olarak saptandı % 18.36 (18/98). Anti HCV 2 gebede pozitif olarak bulundu % 2.04 (2/98). Anti HBc total 20 gebede pozitif olarak tespit edildi % 20.40 (20/98).

**Sonuç:** HBV taşıyıcılığı % 4.08, Anti HCV pozitifliği % 2.04 olarak bulundu. Bu değerler Türkiye ortalamasına uymaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** HBV ve HCV, Gebelik, Prevalans.

## SUMMARY

### THE PREVALANCE OF HEPATİT B AND HEPATİT C İNA GROUP OF PREGNANT WOMEN

**Objective:** The investigate HBV and HCV prevalence in pregnant.

**Institution:** Yüzüncü Yıl University, Faculty of Medicine, Department of Gynecology and Obstetrics. VAN

**Material and Methods:** In all trimester 98 pregnant women were evaluated for Hepatitis B virus (HBV) and Hepatitis C virus (HCV) infection.

**Results:** HBsAg was positive for 4 patient %4.08 (4/98). Anti HBs was positive for 18 patient %18.36 (18/98). Anti HCV was positive for 2 patient % 2.04 (2/98). Anti HBc total was positive for 20 patient %20.4 (20/98).

**Conclusions:** HBV carriers was % 4.08 and, Anti HCV positivity was % 2.04. These values is in the Turkey average.

**Key Words:** HBV and HCV, Grosses, Prevalence.

Gebelerin viral hepatit iki açıdan önem taşımaktadır: a- Hepatit gebe kadında farklı bir seyir gösterir mi? ve gebeliği etkiler mi? b- Viral hepatitin fetus veya yenidoğan üzerine etkileri var mıdır? Hepatit A'dan Hepatit D'ye kadar olan tüm viral hepatit gruplarında hepatitin seyri; verilen diyetlere uyan gebe kadınlarda gebe olmayan kadınlardan daha farklı değildir. Hindistan'da, Ortadoğu'da ve Afrika'da özellikle gebeliğin 3. trimesterinde sıklıkla fulminant hepatit geliştiğini vurgulayan raporlar bildirilmiştir (1,2,3). Bu sonuçlar Avrupa'dan gelen raporlarla doğrulanmamıştır (4).

Diğerlerinin aksine, Hepatit E'nin gebelerde % 17.3 oranında maternal mortalite ile sonuçlanacak derecede ağır seyrettiği bildirilmektedir (3,5). Bazı çalışmalarda, üçüncü trimestirde geçirilen viral hepatitin fetal mortalite oranını ve erken doğum oranını hafif düzey-

de arttırdığı bildirilmektedir (5,6). Bazı diğer çalışmalar ise bunları doğrulamamaktadır (7).

Türkiye'nin de içinde yer aldığı bölgelerde (Doğu-Güney Avrupa, Ortadoğu, Akdeniz havzası, Orta Asya, Japonya ve Güney Amerika) Hepatit B virus taşıyıcılığı orta sıklıkta olup % 2.7 arasındadır (8). Hepatit C virus (HCV) enfeksiyon sıklığı Amerika'da % 0.-1.4 (9), İngiltere'de % 0.2-0.6 (10), Tayvan'da % 0.4-1.8 (11), Güney Afrika'da % 0.6-1.2 (12) ve Türkiye'de % 0.3-1.8'dir (13).

Hepatit B'nin perinatal geçişi, gebe kadında hastalığın formuna (akut veya kronik oluşuna), hastalık sırasındaki gebelik periyoduna, annenin infektivite durumuna (HBsAg varlığına), annenin ırkına ve coğrafik orjinine bağlıdır. Hepatit B virüsünün anneden bebeğe geçişi daha çok Hepatit B enfeksiyonu gebeliğin üçüncü trimestirinde ortaya çıktığında olmaktadır. Akut enfeksiyon birinci veya ikinci trimestirde ortaya çıktığında geçiş olmamaktadır. Hepatit B virüsünün anneden bebeğe geçişi daha çok doğum anında olmaktadır. Bu durum; doğum sırasında sıklıkla küçük keşi ve sıyrıkları olan bebeğin annenin kanı ile direkt

**Yazışma Adresi:** Abdülaziz Gül

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD 65200 VAN

4-6 Haziran 1997 tarihleri arasında İstanbul'da yapılan II. Ulusal Hepatoloji Kongresi fide tebliğ edilmiştir.

**Tablo 1. Türkiye'deki Çeşitli Merkezlerde Yapılan Çalışmalarda, Gebelerde Tesbit Edilen HBsAg Sıklığı**

Araştırmacı	Yıl	Yer	Sayı	HBsAg+(%)
Özsoylu ve ark.	1975	Ankara	1002	3.68
Turhanoğlu ve ark.	1987	Diyarbakır	-	19.2
Dönmez ve ark.	1987	Kayseri	74	9.45
Uzunlamoğlu ve ark.	1988	Ankara	1200	5.1
Kurt ve ark.	1989	Ankara	741	4.5
Perk ve ark.	1991	İstanbul	-	4.4
Tuncer ve ark.	1992	İstanbul	106	2.8
Kuru ve ark.	1992	İstanbul	2207	5.1
Demirci ve ark.	1993	İstanbul	3165	4.9
Küpelioglu ve ark.	1994	İstanbul	77	9.1
Gül ve ark.	1997	Van	98	4.08

teması ve bebeğin kan ve amniotik sıvıyı yutması ile açıklanmaktadır (14,15).

Yenidoğanda infeksiyonun en sık ortaya çıkan formu, kronik persistan Hepatit'den siroza kadar değişen kronik karaciğer hastalığı histolojik değişiklikleri ve düşük düzeyli enzim değişiklikleri ile beraber olan ve ya olmayan persistan antijenemidir (16).

Hepatit C virüsünün vertikal geçişi olabilmekle beraber Hepatit B virusundan daha seyrek. Delta virüsünün perinatal geçişi çok nadirdir. Yenidoğanda ancak Hepatit B virüsünün geçişi ile birlikte olur. Gebeler arasında Hepatit E virusu sıklıkla fatal fulminant hepatitin sorumlusudur. Maternal mortalite oranı % 20'ye ulaşır. Taşıyıcılık durumu, perinatal geçiş ve diğer özellikleri hakkındaki bilgiler bugün için yetersizdir (17). Türkiye'de daha önce araştırma yapılmamış bir bölge olan Van'da kliniğimizde; gebelerdeki hepatit B ve hepatit C prevalansını araştırmak ve literatürle karşılaştırmayı amaçladık.

## MATERYAL VE METOD

Mart 1996-Temmuz 1997 tarihleri arasında Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran farklı trimesterde 98 gebe kadın çalışma kapsamına alındı.

Her hasta için yaş, meslek, ailede sarılık ve kan transfüzyonu öyküsü, hepatomegali, asit, ikter ve karaciğer enzimleri ve total bilirubin ve hepatit markır sonuçlarını içeren bir form hazırlandı.

Hastalarda yapılan tetkiklerde; HBsAg (EIA Plus-labsystems), Anti Hbs (EIA Plus-labsystems), Anti Hbc total (EIA Plus-labsystems), HBeAg (EIA Plus-labsystems), ve Anti HCVOnnotest HCV-Ab3) mikro elisa kitleri kullanıldı. Hastalarda pozitif bulunan değerler vaka sayısı ve yüzde (%) değerler olarak belirtildi.

## BULGULAR

Doksansekiz gebe kadından alınan kan örneklerinde HBsAg, Anti HBs, Anti Hbc total ve Anti HCV ba-

kıldı. HBsAg 4 gebede pozitif olarak tespit edildi (4/98; % 4.08). HBsAg pozitif olanlarda HBeAg'de bakıldı. HBeAg hiç bir gebede pozitif olarak saptanmadı.

Anti HBs 18 gebede pozitif olarak saptandı (18/98; % 18.36). Anti Hbc total 20 gebe pozitif olarak bulundu (20/98; % 20.40). Anti HCV 2 gebede pozitif olarak bulundu (2/98; % 2.04).

## TARTIŞMA

Türkiye'de çeşitli merkezlerde yapılan çalışmalarda gebelerdeki HBsAg sıklığının %2.8 ile % 19.2 arasında değiştiği bildirilmektedir (18) (Tablo 1). Tablo incelendiğinde geniş serili çalışmalarda oran % 3.69 ile % 5.1 gibi sınırlı bir aralıkta değişmektedir. Çalışmamızda bulunan % 4.08'lik değer bu oranlarla uyumlu gözükmektedir. Anti Hbc total pozitifliği HBV ile karşılaşma bulgusu olup aktif hepatitin bir göstergesi değildir (19).

Akhter ve arkadaşları ile Marinier ve arkadaşları yaş arttıkça Hepatit B virus enfeksiyonu riskinin arttığını ileri sürmektedirler (14,20). Çalışmamızda HBsAg pozitif ve HBsAg negatif olan gebeler arasında yaş farkının olmadığı tespit edildi.

Marinier ve arkadaşları çalışan annelerde HBsAg sıklığını yüksek bulmuşlardır (20). Türkiye'de yapılan çalışmalarda sağlık personelinde Anti HBs pozitiflik oranı yüksek bulunmuştur (8-18). Çalışmamızda Anti HBs pozitif olan toplam 18 gebenin 14'ü evhanımı, 4'ü çalışan olup bunlardan sadece biri sağlık personeli idi (hemşire).

HBeAg pozitif olduğu durumlarda bebeğe vertikal geçiş % 90 civarındadır. Bu bebeklerin % 80-90'ı taşıyıcı olurlar. Bu rakamlar gebelik sırasında taramanın ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda hiçbir gebede HBeAg pozitifliği saptanmadı.

Aktif ve pasif immunizasyon ile anneden bebeğe geçiş % 90 oranında önlenilmektedir. Tek başına aşı ya da immunglobulin bebeği % 70-80 korumaktadır (23). Çalışmamızda HBsAg pozitif olan 4 gebede doğum sonrası kordon kanında HBsAg, Anti HBs ve HBeAg bakıldı. Tüm olgularda bu değerlerin negatif bulunması üzerine bebekler aşı programına alınarak ilk 72 saat içinde ilk doz hepatit B aşısı yapıldı.

Sonuç olarak önemli bir toplum sağlığı sorunu olan ve HBV ile infekte annelerden bebeğe vertikal olarak geçen Hepatit B virus enfeksiyonundan bebeği korumak için anne adayları daha gebelik planlanırken taşıyıcılık açısından taranmalıdır.

Gebelikte tarama yapılmamış ise doğum sırasında mutlaka HBsAg bakılmalı, pozitif olduğu takdirde HBeAg bakılmalı, HBeAg pozitif olursa bebeğe mutlaka aşı ve HB İmmunglobulin (HBİG) yapılmalıdır. Sadece HBsAg pozitifliğinde ise aşı yapılması yeterli olabilir (24).

**KAYNAKLAR**

1. Trippathi BM, Misre NP; Viral Hepatitis with Pregnancy. J Assoc Physicians India, 29: 463-67, 1981.
2. Delons S, Berbich A, Paynaud R: Contribution to the Study of Severe Icterus of the Pregnant Women in Morocco. Rev Medicochir Mai Foie, 43: 117-21, 1968.
3. Tsega E: Viral Hepatitis During Pregnancy in Ethiopia. East Afr Med J, 53: 270-73, 1976.
4. Hsia DV, Taylor RG, Gellis SS: Long Term Follow up Study of Infectious Hepatitis in Pregnancy. IJ Pediatr, 41: 13-17, 1952.
5. Hieber JP, Dalton D, Shorey J: Hepatitis and Pregnancy. J Pediatr, 91: 545-48, 1977.
6. Siege M, Fuerst H, Peress N: Comparative Fetal Mortality in Maternal Virus Disease: A Prospective Study on Rubella, Measles, Mumps, Chickhenpox, and Hepatitis. N Engl J Med, 274: 768-71, 1966.
7. Dietzmann DE, Madden DL, Sever JL: Lack of Relationship Between Down's Syndrome and Maternal Exposure to Australia Antigen. Am J Dis Child, 124: 195-99, 1972.
8. Kihçurgay K, Balık İ: Viral Hepatit 94. Hepatit Epidemiyolojisi. Istanbul. 91, 1994.
9. Menitove JE, Richards WA, Destree M: Early USA Experience With anti HCV Kit in Blood Donors. Lancet, 336: 244-47, 1990.
10. Brind AM, Codd AA, Chone BJ: Low Prevalance of Antibody to Hepatitis C Virus in North East England. J Med Viro, 32: 243-48, 1990.
11. Lee SD, Chan CY, Wang YJ: Seroepidemiology of Hepatitis C Virus Infection in Taiwan. Hepatology, 13: 830-33, 1991.
12. Ellis LA, Brown D, Conradie JD: Prevalance of Hepatitis C in South Africa: Detection of Anti-HCV in Recent and Stored Serum. J Med Virol, 32: 249-51, 1990.
13. Badur S: Hepatit C Virusü İnfeksiyonun Serolojik Tanısı. Kli. Mik. Drg., 3: 58-62, 1990.
14. Akhter Talukte MOK, Bheniyan N, Chowdhury TA, İslam MN, Beum S: Hepatitis B Virus Infection in Pregnant Mother and Its Transmission to Infants. Indian. J Pediatr, 59: 411-15, 1992.
15. Linneman CC Jr, Goldberg S: HBsAg in Breast Milk. Lancet, 2: 155-58, 1974.
16. Dunn AEG, Peters RL, Schweitzer IL; An Ultrastructural Study of Liver Explants From Infants With Verticaly Transmitted Hepatitis. Exp Mol Pathol, 19: 113-17, 1973.
17. Myint HLA, Myint SOE: A Clinical and Epidemiological Study of an Epidemic of non-A non-B Hepatitis in Rangoon. Am J Trop Med Hgy, 34: 1183-89, 1985.
18. Çakaloğlu Y, Ökten A, Yalçın S: Türkiye'de Hepatit B Viasu Enfeksiyonu Seroepidemiyolojisi. Turkish J Gastroenterohep 1: 49-52, 1990.
19. Caroline A, Thomas L: Gastrointestinal and Liver Problems in Pregnancy. Gastroenterology Clinics of North America, 21 (4): 873-85, 1992.
20. Marinier E, Barrois V, Larouze B: Lack of Perinatal Transmission of Hepatitis B Virus Infection in Senegal. West Africa j Pediatr, 106: 843-47, 1985.
21. Grupta I., Sehgal A, Sehgal R, Gabguly NK: Vertical Transmission of Hepatitis B in North India. Jhyg. Epidemiol. Microbiol. Immunol., 36: 263-68, 1992.
22. Stevens CE, Pearl TT, Myron JT: Perinatal Hepatitis B Virus Transmission in the United States. JAMA, 253: 1740-44, 1985.
23. Gusetti N, Largaiolli G, D'Elia R: Absence of Maternal Antibodies to Hepatitis B Core Antigen and HBV Vertical Transmission. One Case of Infection not Withstanding Passive-active Prophylaxis. Infection, 3: 167-72, 1988.
24. Kenetli CH, Nadia MO, Eman MK: Maternal-infect Transmission of Hepatitis B in Egypt. J Med Virol, 24: 191-95, 1988.