

Gebelerde HBSAg, Anti-HBS ve Anti-HCV Sıklığı

Ebru İnci Coşkun, Burcu Dinçgez, Refika Genç Koyucu, Yavuz Tahsin Ayanoglu, Ayşe Ender Yumru

Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul, Türkiye

Özet

Amaç: Hepatit B virüsü ile enfekte annelerden doğan bebeklerin enfeksiyon oranı annenin hepatit B early antijen (HbeAg) pozitif olması durumunda %60-90'a çıkmaktadır ve tedavi edilmedikleri takdirde %90'ından fazlası kronik HBV (hepatit B virüsü) taşıyıcısı olmaktadır ki bu da hayatlarının ilerleyen dönemlerinde kronik hepatit ve hepatosellüler karsinom riskini beraberinde getirir. Biz bu çalışmada hastanemize başvuran gebelerde HBSAg (hepatit B yüzey antijeni), anti-HBs (hepatit B yüzey antijenine karşı antikor) ve anti-HCV (hepatit C virüs antikor) pozitiflik oranını saptamayı amaçladık.

Yöntem: Bu çalışmaya 01 Ekim-31 Aralık 2010 tarihleri arasında Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gebe Polikliniği'ne başvuran 795 gebe alındı. Gebelerin HBSAg, anti HBs ve anti-HCV değerleri retrospektif olarak incelendi. Hastalarda bulunan pozitif değerler olgu sayısı ve yüzdelik değerler olarak hesaplandı.

Bulgular: Yaş, gebelik haftası ve sosyoekonomik durumlara bakılmaksızın çalışmaya alınan 795 gebenin 29'u (%3.65) HBSAg pozitif, 69'u (%8.68) anti HBs pozitif ve 6'sı (%0.75) anti-HCV pozitif idi. Bu çalışmada bulduğumuz değerler, ülkemizde gebelerde tespit edilmiş olan pozitiflik oranları ile benzerdir.

Sonuç: Gebe takibinde rutin olarak hepatit B için serolojik tarama yapılması yenidoğanların enfeksiyondan korunma ve tedavi edilmesi için gereklidir. Gebeler bu konuda bilgilendirilmelidir. Hepatit B için gerekli taramalar yapıldıktan sonra prekonsepsiyonel dönemde aşılama yapılmalıdır. Ülkemiz aşılama programına 1998 yılında dahil olmuştur. Hepatit C'nin bulaş oranı düşük olmasına karşın hastalık seyri ve sonuçları açısından özellikle riskli gruplarda taranması toplum ve yenidoğan sağlığı açısından önemlidir. Hastanemizde yaptığımız bu çalışmanın sonuçlarına göre hastanemize başvuran gebelerin seropozitiflik oranları ülkemiz istatistikleri ile örtüşmektedir.

Anahtar Sözcükler: Gebelik, hepatit B, hepatit C.

The incidence of HBSAg, anti-HBS and anti-HCV in pregnant women

Objective: The proportion of infection in babies born from hepatitis B early antigen positive mothers is 60-90% and if they are not treated more than 90% of them will be chronic hepatitis B carriers and this brings the risk for chronic hepatitis and hepatocellular cancer. We tried to find out the proportion of the pregnant women with HbsAg (surface antigen of hepatitis B), anti-HBs (antibody against hepatitis B surface antigen) and anti-HCV (antibody of hepatitis C).

Methods: In this study, 795 pregnant women are evaluated retrospectively for HbsAg, anti-HBs and anti-HCV in Taksim Training and Research Hospital, Clinics of Obstetrics and Gynecology between October and December 2010. The percentages are determined.

Results: None of the parameters like age, week of gestation and social or economical status were criteria for the pregnant women taken into the study. 29 of the 795 pregnant women (3.65%) were HbsAg positive, 69 of them (8.68%) were anti-HBs positive and 6 of them (0.75%) were anti-HCV positive. These findings of our study is correlated the results of other studies in our country.

Conclusion: It has been necessary to make serological tests for hepatitis B routinely for the protection and treatment of the newborn. All of the pregnant women should be informed. Also after the screening tests for hepatitis B, vaccination before the conception should be done. Our country is involved by the vaccination program in 1998. Although low percentage of spread, the screening of hepatitis C infection in risk groups is important for community and newborn health. The results of our study is correlated with the statistics of these study of our country.

Keywords: Pregnancy, hepatitis B, hepatitis C.

Giriş

Dünyanın ve ülkemizin en önemli sağlık sorunlarından olan hepatit B virüs (HBV) ve hepatit C virüs (HCV) enfeksiyonları siroz ve hepatosellüler karsinomun en sık nedenidir.^[1] Her iki virüs enfeksiyonunun da birçok bulaş yolu mevcuttur ki bunların bir tanesi de anneden yenidoğana vertikal geçiştir. Enfekte anneden yenidoğana bulaş nadiren gebelik sırasında ya da doğum sırasında ve doğum sonrası olabilmektedir. Hepatit B virüsü early antijeni (HBeAg) ile enfekte anneden doğan çocukların %70-90'ı enfekte olur ve bunların % 90'ı kronikleşir. HBeAg negatif anneden doğan çocukların ise %10-40'ı enfekte olur ve bunların %40- 70'i kronikleşir.^[2] HBV enfeksiyonuyla enfekte annelerden doğan yenidoğanlar bağışıklama ile %90'dan fazla oranda korunabilmektedir.^[3] HCV ile enfekte annelerde ise perinatal bulaş riski %5'ten düşüktür ve perinatal bulaşı engellemek için özel bir korunma önerisi yoktur.^[4] Bu bilgiler ışığında gebelik sırasında tüm anne adaylarının hepatit B ve riskli anne adaylarının hepatit C enfeksiyonu taşıyıcılığının belirlenmesinin önemi açıktır. HBV taşıyıcısı gebeler saptanmalı ve doğacak bebekler immunoprofilaksi programına alınmalıdır. Taşıyıcı gebelerin bebeklerine doğumdan hemen sonra hepatit B aşısı ve hepatit B hiperimmünglobulini (HBIG) uygulanması gereklidir. HBIG uygulanma olanağı olmayan durumlarda özellikle annede HBeAg de negatif ise tek başına aşı uygulanmasının da yüksek oranda koruma sağladığı bildirilmektedir.^[5] HBV'nin anneden bebeğe geçişi daha çok gebeliğin üçüncü trimesterinde olmaktadır. Akut enfeksiyonun, gebeliğin birinci ve ikinci trimesterinde ortaya çıktığında geçişi olmadığı bildirilmiştir.^[6] Biz bu çalışmada hastanemize başvuran gebelerde HBsAg, anti-HBs ve anti-HCV pozitiflik oranını saptamayı amaçladık.

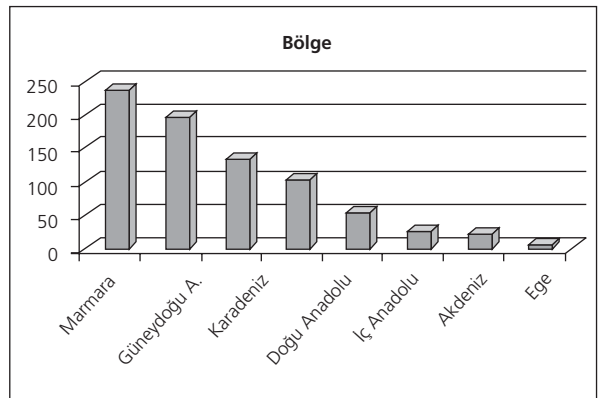
Yöntem

Çalışmamızda 1 Ekim-31 Aralık 2010 tarihleri arasında Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gebe Polikliniği'ne başvuran 795 gebe kadının HBsAg, anti-HBs ve anti-HCV bilgileri retrospektif olarak incelendi ve kaydedildi. Hastanemiz-

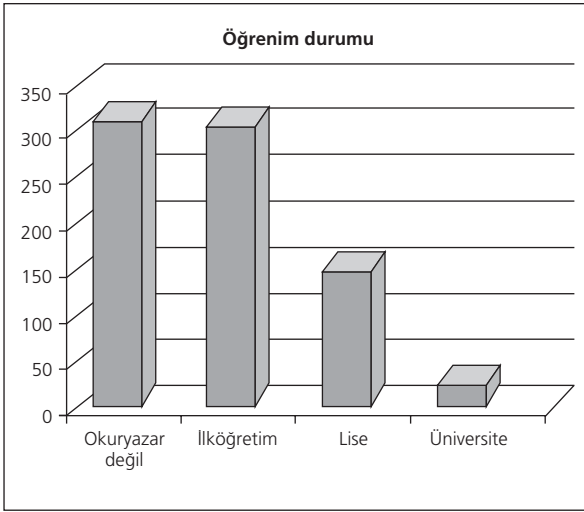
de Tritrus sistem mikropartikül enzim immunoassay yöntemi ile serum örnekleri çalışılmakta olup, HBsAg ve antiHBs için GBC kiti, anti-HCV için ise Murex kiti kullanılmaktadır. Çalışmamızda HBsAg ve anti-HCV için 1 IU/ml, anti-HBs için 10 IU/ml üstü değerler pozitif olarak kabul edildi. Hastalarda pozitif bulunan değerler vaka sayısı ve yüzde (%) değerler olarak belirtildi. Ayrıca her hasta için yaş, meslek, öğrenim durumu, memleket ve gebelik haftası kaydedildi.

Bulgular

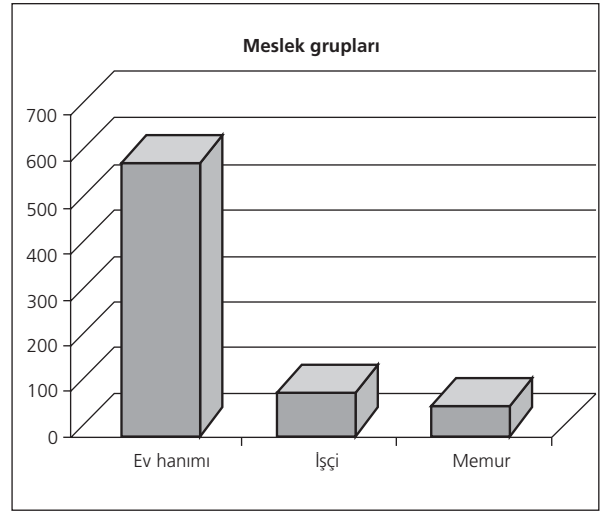
Çalışmaya alınan 795 gebenin ortalama gebelik haftası 30.84 ± 2.3 , ortalama yaşı ise 28.35 ± 6.18 olarak bulundu. Gebelerin coğrafi bölgelere göre dağılımına bakılacak olursa % 29.7'sinin (236 kişi) Marmara, %25'inin (199 kişi) Güneydoğu Anadolu, %16.9'unun (135 kişi) Karadeniz, %14'ünün (111 kişi) Doğu Anadolu, %7.4'ünün (59 kişi) İç Anadolu, %3.4'ünün (27 kişi) Akdeniz, %2.8'inin (22 kişi) Ege Bölgesi ve %0.8'inin (6 kişi) yabancı kökenli oldukları saptandı. Bölgelere göre dağılım Şekil 1'de gösterildi. Gebelerin öğrenim durumlarına bakıldığında 312'sinin (%39.25) ilköğretim mezunu, 144'ünün (%18.11) lise mezunu, 25'inin (%3.14) üniversite mezunu ve 314'ünün (%39.5) okuryazar olmadığı tespit edildi. Gebelerin öğrenim durumlarına göre dağılımı Şekil 2'de gösterildi. Gebelerin meslek gruplarına göre dağılımı incelendiğinde 612 (%76.98) gebenin ev hanımı, 107 (%13.46) gebenin işçi ve 76 (%9.56) gebenin memur olarak çalıştığı saptandı. Gebelerin



Şekil 1. Gebelerin bölgelere göre dağılımı.

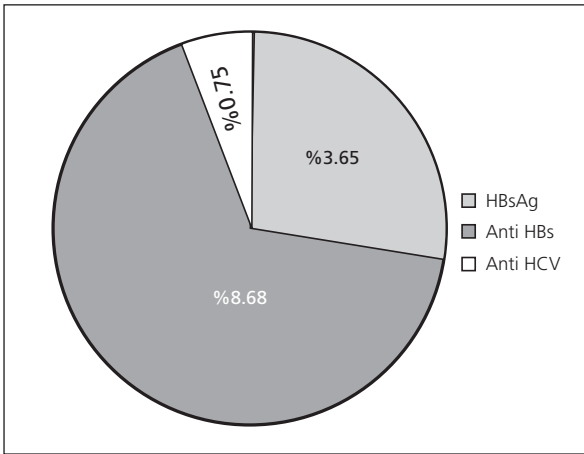


Şekil 2. Gebelerin öğrenim durumuna göre dağılımı.



Şekil 3. Gebelerin meslek gruplarına göre dağılımı.

meslek gruplarına göre dağılımı Şekil 3'te gösterildi. Çalışmaya alınan gebelerin 29'unda (%3.65) HBsAg pozitif, 69'unda (%8.68) Anti HBs pozitif ve 6'sında (%0.75) anti-HCV pozitif olarak bulundu. Gebelerin HBsAg, AntiHBS ve Anti HCV pozitifliklerine göre dağılımları Şekil 4'te gösterildi.



Şekil 4. Gebelerde HBsAg, Anti HBs ve Anti HCV pozitifliğinin dağılımı.

Tartışma

HBV ve HCV enfeksiyonları bugün gelişmekte olan ülkemizde gerek akut hepatite gerekse kronik karaciğer hastalığı, siroz ve hepa-

tosellüler karsinomaya neden olan ve giderek artan sıklıkla karşılaştığımız çok önemli mortalite ve morbidite nedenleridir. Her iki virüs enfeksiyonunun da birçok bulaş yolu mevcuttur ki bunların bir tanesi de anneden yenidoğana vertikal geçiştir. Enfekte anneden yenidoğana bulaş nadiren gebelik sırasında ya da doğum sırasında ve doğum sonrası olabilmektedir. Vaginal kanaldan geçiş esnasında anne kanının yutulması, sezaryen sırasında anne kanıyla temas veya plasenta hasarı sonucu maternal kanın fetal dolaşıma karışmasıyla bulaş olabilmektedir. HBeAg pozitif anneden doğan çocukların %70-90'ı enfekte olur ve bunların %90'ı kronikleşir. HBeAg negatif anneden doğan çocukların ise %10-40'ı enfekte olur ve bunların %40-70'i kronikleşir.^[2] HBV enfeksiyonuyla enfekte annelerden doğan yenidoğanlar bağışıklama ile %90'dan fazla oranda korunabilmektedir.^[3] Dünya Sağlık Örgütü'nün önerisiyle 1991 yılından beri dünyanın birçok ülkesinde yenidoğanlarda HBV aşılması yapılmaktadır. Ülkemizde de 1998 yılından beri HBV aşılması yapılmaktadır. Bir ülkede gebelerin hepatit B yönünden nasıl takip edileceği o bölgedeki enfeksiyonun yaygınlığına göre belirlenmelidir.

HBV taşıyıcılığı sıklığı dünyanın çeşitli bölgelerinde farklılık göstermekte olup gebelerde HBsAg pozitifliği Nijerya'da %11.6, Hong Kong'da %10, Hollanda'da %0.44 ve Almanya'da

ise %1.4 olarak saptanmıştır.^[7,8] Ülkemizde HBV taşıyıcılığı bölgelere göre değişmekte olup ülkemiz orta derecede endemik bölgeler arasında kabul edilmektedir. Yapılan çalışmalarda gebelerde HBsAg pozitifliği %2.1 ile %16.6 arasında bildirilmiştir.^[9,10] Aslan ve ark.'nın yaptıkları çalışmada 450 gebede seropozitiflik oranı %4.66, anti-HBs pozitiflik oranı ise %21.1, Madendağ ve ark.'nın yaptıkları çalışmada HBsAg pozitiflik oranı %2.11 olarak bulunmuştur.^[11,12] Gül ve ark.'nın yaptıkları çalışmada HBsAg pozitifliği %4.08, Anti-HBs pozitifliği ise %18.6 olarak bulunmuştur.^[6] Bizim çalışmamızda HBsAg pozitifliği %3.65, Anti-HBs pozitifliği ise %8.68 olarak bulundu. Çalışmamızda HBsAg pozitiflik oranı literatürle uyumlu olarak bulunmuş olup, Anti-HBs değerlerimiz ise diğer çalışmalara oranla düşük bulunmuştur. Orta derecede endemik bölgeler içinde yer alan ülkemizde neonatal geçişte enfeksiyon zincirini kırmak için en etkili yol gebelerin HBsAg açısından taranmaları ve taşıyıcı olan tüm annelerin bebeklerine hepatit aşısı ve HBIG yapılmasıdır. Taşıyıcılığın belirlenmesinin bir diğer yararı ise gebenin aile fertlerinin bulaş yönünden uyarılmasının sağlanması ve gerekiyorsa onlara da immunizasyon yapılmasıdır.

Gebelerdeki Anti-HCV pozitiflik oranı %0.44 ile %2.04 arasında bildirilmiştir. Van'da yapılan bir çalışmada Anti-HCV pozitiflik oranı %2.04 olarak, Ankara'da yapılan çalışmada ise Anti-HCV pozitiflik oranı %0.17 olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda Anti-HCV pozitiflik oranı %0.75 olarak bulundu. Bizim saptadığımız oran ülke ortalaması ile benzerlik göstermektedir. Hepatit C virüs enfeksiyonu da vertikal geçiş gösterir fakat bulaş hepatit B enfeksiyonuna göre çok daha düşüktür. Anneden bebeğe pasif olarak maternal antikorlar geçmekte ve bu antikorlar 6 ay içinde kaybolmaktadır. Bu nedenle HCV-RNA pozitifliği tanıda Anti-HCV'den daha anlamlıdır. HCV ile infekte gebelerde vertikal geçiş için maternal kanda HCV-RNA bakılması önerilmektedir. Rutin olarak gebelerde Anti-HCV bakılması önerilmemekte; kan transfüzyonu, HIV pozitifliği ve hemodiyaliz gibi risk faktörleri olan gebeler için HCV araştırılmalıdır. Perinatal bulaşma riskini arttıran bir durum HCV ve HIV koenfeksiyonudur. Avustralya'da ilaç ba-

ğımlısı 131 gebenin 125'inde Anti-HCV pozitifliği saptanmıştır.^[13] İngiltere'de bu oran %0.19, İtalya'da %1.9 olarak bulunmuştur.^[14,15] HCV pozitifliği özellikle ilaç bağımlılığı, kan transfüzyonu, HIV pozitifliği gibi risk faktörleri olan gebelerde daha fazla görülmüştür.^[16]

Sonuç

Gebe takibinde rutin olarak hepatit B için serolojik tarama yapılması yenidoğanların enfeksiyondan korunma ve tedavi edilmesi için gereklidir. Gebeler bu konuda bilgilendirilmelidir. Hepatit B için gerekli taramalar yapıldıktan sonra prekonsepsiyonel dönemde aşılama yapılmalıdır. Ülkemiz aşılama programına 1998 yılında dahil olmuştur. Hepatit C' nin bulaş oranı düşük olmasına karşın hastalık seyri ve sonuçları açısından özellikle riskli gruplarda taranması toplum ve yenidoğan sağlığı açısından önemlidir. Hastanemizde yaptığımız bu çalışmanın sonuçlarına göre hastanemize başvuran gebelerin seropozitiflik oranı ülkemiz istatistikleri ile örtüşmektedir.

Sonuç olarak, yenidoğanları hepatit B ve C enfeksiyonlarının riskinden koruyabilmek için tüm gebelerden HBsAg ve risk altındaki gebelerden Anti-HCV araştırılmasının yararlı olacağı kanaatindeyiz.

Kaynaklar

1. Karaca Ç, Karaca N, Usta T, Demir K, Kaymakoglu S, Beşşik F ve ark. Gebe popülasyonunda hepatit B,C,D virüs enfeksiyonu sıklığı ve hepatit C virusunun perinatal yolla geçiş oranı. *Akademik Gastroenteroloji Dergisi* 2003;2:122-4.
2. Özdemir D, Kurt H. Hepatit B virüsü enfeksiyonlarının epidemiyolojisi. *Viral Hepatitle Savaşım Derneği Yayını* 2005;108-17.
3. Washmuth JC. Hepatitis-B Epidemiology, transmission and natural history. Almanya-Flying Publisher 2009;25-39.
4. 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.
5. Reesink HW, Reerink Brongers EE, Lafaber -Schut BJ, Kalshoven-Benschop J, Brummelhius HG. Prevention of chronic HBsAg carrier state in infants of HBsAg positive mothers by hepatitis B immunoglobulin. *Lancet* 1979;2:436-8.

6. Gül A, Türkdogan M, Zeteroglu Ş. Bir grup gebede hepatit B ve hepatit C prevalansı. *Perinatoloji Dergisi* 1998;6.
7. Kwan LC, Ho YY, Lee SS. The declining HBsAg carriage rate in pregnant women in Hong Kong. *Epidemiol Infect* 1997;119:281-3.
8. Niesert S, Messner U, Tillmann HL, Gunther HH, Schneider J, Manns MP. Prevalance of hepatitis B in pregnancy and selective screening. *Geburtshilfe Frauenilkd* 1996; 56:283-6.
9. Tekeli E, Kandilci S, Balık İ, Kurt H. Sağlıklı gebelerde HBV markerlerinin prevalansı. *Ankara Tıp Bülteni* 1988;10:255-60.
10. Kuru Ü, Tosun Ö, Ceylan Y. Gebelerde HBsAg taşıyıcılığı sıklığı. *Klinik Dergisi* 1992;5:19.
11. Aslan G, Ulukanligil M, Harma M, Seyrek A, Taşçı S. Şanlıurfa'da gebelerde HBV seroprevalansı. *Viral Hepatit Dergisi* 2001;7:324-26.
12. 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;17:442-6.
13. Latt NC, Spencer JD, Beeby PJ. Hepatitis C in injecting drug-using women during and after pregnancy. *J Gastroenterol Hepatol* 2000;15:175-81.
14. Ades AE, Parker S, Walker J, Cubitt WD, Jones R. HCV prevalence in pregnant women in the UK. *Epidemiol Infect* 2000;125:399-405.
15. Baldo V, Floreani A, Menegon T, Grella P, Paternoster DM, Trivello R. Hepatitis C virus, hepatitis B virus and human immunodeficiency virus infection in pregnant women in North-East Italy: a seroepidemiological study. *Eur J Epidemiol* 2000;16:87-91.
16. Burns DN, Minkoff H. Hepatitis C: screening in pregnancy. *Obstet Gynecol* 1999; 94:1044-8.