

KISA BİLDİRİ:
ŞANLIURFA KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HASTANESİNE
BAŞVURAN KADINLARDA HEPATİT B, HEPATİT C VE İNSAN İMMÜN
YETMEZLİK VİRUSU SEROPOZİTİFLİĞİ*

SHORT COMMUNICATION:
 HEPATITIS B, HEPATITIS C AND HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS
 SEROPOSITIVITIES IN WOMEN ADMITTED TO SANLIURFA GYNECOLOGY
 AND OBSTETRICS HOSPITAL

Fikret TEKAY** , Erdal ÖZBEK***

ÖZET: Bu retrospektif çalışmanın amacı, Şanlıurfa Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesine başvuran kadınlarda hepatit B virusu (HBV), hepatit C virusu (HCV) ve insan immün yetmezlik virusu (HIV) seroprevalansının araştırılması ve elde edilen oranların ülkemizin farklı bölgelerinden bildirilen oranlarla karşılaştırılmasıdır. Altı aylık süre (1 Ocak-30 Haziran 2006) içerisinde hastanemizin Mikrobiyoloji Laboratuvarına gönderilen kan örneklerinde HBsAg, anti-HCV ve anti-HIV parametreleri, ticari bir kemilüminesans yöntemi (UniCel Dxl 800, Beckman Coulter, USA) ile çalışılmıştır. Sonuç olarak seropozitiflik oranları, HBsAg, anti-HCV ve anti-HIV için sırasıyla; %5.1 (119/2335), %0.9 (18/2066) ve 0.1 (3/2548) olarak bulunmuştur. Anti-HCV seropozitiflikleri doğrulama testi ile onaylanırken, anti-HIV pozitif üç serumun pozitifliği doğrulanmamış ve bu sonuçlar yalancı pozitiflik olarak değerlendirilmiştir. Çalışmamızda saptadığımız HBsAg, anti-HCV ve anti-HIV seropozitiflik oranları, ülkemizden bildirilen oranlarla uyumlu bulunmuştur. Ancak HBsAg pozitifliğinin, ülkemizin batı bölgelerinden bildirilen oranlara göre biraz daha yüksek olduğu görülmüş ve bu durum ilimizin düşük sosyoekonomik düzeyi ile ilişkilendirilmiştir. Dolayısıyla Doğu ve Güneydoğu Anadolu illerimiz için olduğu gibi Şanlıurfa için de HBV ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak önemini korumaktadır.

Anahtar sözcükler: *Hepatit B virus (HBV), hepatit C virus (HCV), insan immün yetmezlik virusu (HIV), seropozitiflik.*

ABSTRACT: The aim of this retrospective study was to determine the seroprevalence of hepatitis B virus (HBV), hepatitis C virus (HCV) and immune deficiency virus (HIV) in women who were admitted to Sanliurfa Gynecology and

* XXXII. Türk Mikrobiyoloji Kongresi (12-16 Eylül 2006, Aksu, Antalya)'nde poster olarak sunulmuştur.

** Şanlıurfa Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi, Mikrobiyoloji Laboratuvarı, Şanlıurfa.

*** Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır.

Obstetrics Hospital clinics and to compare the results with the previous seropositivity rates reported from different regions of Turkey. The serum samples were screened for HBsAg, anti-HCV and anti-HIV markers by a commercial chemiluminescence method (UniCel Dxl 800, Beckman Coulter, USA), during a six months period (January 1st to June 30th, 2006). As a result the seropositivity rates of HBsAg, anti-HCV and anti-HIV were found as 5.1% (119/2335), 0.9% (18/2066) and 0.1% (3/2548), respectively. While anti-HCV seropositive results were approved by confirmation tests, three of anti-HIV positive results were not confirmed and accepted as false positivities. HBsAg, anti-HCV and anti-HIV seropositivities detected in our study were similar to the rates previously reported in other studies in Turkey. However, HBsAg positivity was found slightly higher than the rates that were reported from western parts of our country. This result may be related to the lower socioeconomical status of Sanliurfa (which is located in Southeast Anatolia), and indicates that HBV should be considered as a serious public health problem in East and Southeast parts of Turkey.

Key words: Hepatitis B virus (HBV), hepatitis C virus (HCV), human immunodeficiency virus (HIV), seropositivity.

G İ R İ Ő

Günümüzde yeryüzünde yaklaşık 300 milyon bireyin hepatit B virusu (HBV), 200 milyon bireyin hepatit C virusu (HCV) ve yaklaşık 40 milyon bireyin de insan immün yetmezlik virusu (Human Immunodeficiency Virus, HIV) ile enfekte olduğu bildirilmektedir¹⁻³. HBV enfeksiyonu, dünyadaki dağılımına göre düşük, orta ve yüksek endemisite bölgelerine ayrılmıştır. Taşıyıcılık oranları <%2 olan ülkeler düşük, %2-10 olanlar orta, >%10 olan ülkeler de yüksek endemik bölge kapsamına alınmıştır. Türkiye'nin de içinde bulunduğu Ortadoğu bölgesinde orta endemisite profili izlenmektedir⁴. Türkiye'nin Batı illerinden daha düşük oranda HBsAg pozitifliği bildirilirken; Diyarbakır, Elazığ, Van gibi Doğu ve Güneydoğu Anadolu illerinden genellikle %8'in üzerinde değerler rapor edilmektedir⁵. HBV enfeksiyonuna göre daha düşük bir prevalansa sahip olan HCV enfeksiyonunun ise kronik hepatit havuzundaki yeri her geçen gün artmaktadır. HCV enfeksiyonlarından sonra kronikleşme oranı %80'e kadar çıkmakta ve gelişmiş ülkelerde kronik hepatitlilerin %70 kadarını HCV enfeksiyonlu hastalar oluşturmaktadır⁶. Türkiye'de HCV prevalansı kan donörlerinde %0.3–1.8 arasındadır⁶. Son yıllarda hızla yükselme eğiliminde olan HIV prevalansı ise, dünyada erişkinlerde %1.1, Sahra-altı Afrika'da ise %7.5-8.8 arasındadır. Türkiye'de Sağlık Bakanlığı 2003 Aralık ayı verilerine göre, 1985 yılından beri toplam 1.712 HIV pozitif olgu bildirilmiştir³.

Bu çalışma, hastanemize başvuran kadınlarda HBsAg, anti-HCV ve anti-HIV seropozitifliklerini araştırmak ve Şanlıurfa ilindeki seroprevalansı belirlemek suretiyle ülkemiz seroepidemiyojik verilerine katkıda bulunmak amacı ile gerçekleştirilmiştir.

GEREÇ ve YÖNTEM

1 Ocak-30 Haziran 2006 tarihleri arasındaki altı aylık süre içerisinde Şanlıurfa Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Mikrobiyoloji Laboratuvarına HBsAg, anti-HCV ve anti-HIV istemi ile gönderilen kan örneklerinin sonuçları retrospektif

olarak incelendi. Kan örnekleri, rutin gebelik takibi ya da değişik şikayetlerle polikliniklere başvuran kadınlardan alındı. Kanlar santrifüj edilerek serumları ayrıldı ve bekletilmeden aynı gün ticari bir kemilüminesans immün yöntemi ile (UniCel Dxl 800, Beckman Coulter, USA) üretici firmanın önerilerine göre HBsAg, anti-HCV ve anti-HIV parametreleri açısından analiz edildi. Anti-HCV ve anti-HIV pozitifliği saptanan serumlar daha donanımlı bir laboratuvar da doğrulama testine alındı.

B U L G U L A R

Altı aylık süre içerisinde HBsAg için 2.335, anti-HCV için 2.066 ve anti-HIV için 2.548 kan örneği çalışılmıştır. HBsAg, anti-HCV ve anti-HIV seropozitif bulunan örnek sayıları ise sırasıyla 119 (%5.1), 18 (%0.9) ve 3 (%0.1) olarak belirlenmiştir. Anti-HCV seropozitiflikleri doğrulama testi ile onaylanırken, absorbands değerleri eşik değere (cut-off) yakın olan anti-HIV pozitif üç serumun pozitifliği doğrulanmamış ve bu sonuçlar yalancı pozitiflik olarak değerlendirilmiştir.

T A R T I Ş M A

HBV enfeksiyonu kadınlara oranla erkeklerde daha fazla görülmekte ve buna bağlı olarak gebelerde HBsAg pozitiflikleri normal popülasyona göre düşük olmaktadır^{1,7}. Dursun ve arkadaşları⁸ Diyarbakır, Batman, Mardin ve Şanlıurfa illerini kapsayan çalışmalarında, HBsAg pozitifliğini kent merkezlerinde erkeklerde %7.2 olarak tespit ederken, kadınlarda bu oranı %5.3 olarak bildirmişlerdir. Aslan ve arkadaşları⁹ ise, Şanlıurfa'da HBsAg pozitifliğini erkeklerde %12, kadınlarda %7 olarak rapor etmişlerdir. Gebelerde yapılan çalışmalarda, ülkemizin batı ve orta bölgelerindeki illerde %4.2-4.9 olarak bildirilen HBsAg pozitifliği, doğu ve güneydoğu bölgelerimizdeki illerde %4.7-12.3 arasında değişen oranlara yükselmektedir¹⁰⁻¹³. Harma ve arkadaşları¹⁴ ile Aslan ve arkadaşlarının¹⁵ Şanlıurfa'da yaptıkları çalışmaların sonuçlarına göre ise, gebelerde HBsAg pozitifliği sırasıyla %7.3 ve %4.7 olarak tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızda da, bu araştırmacıların sonuçlarına benzer olarak gebe kadınların da içinde bulunduğu popülasyonda HBsAg seropozitifliği %5.1 bulunmuştur.

Değişik ülkelerde gebe/kadın popülasyonunda yapılan çalışmalarda da, gelişmiş ülkelerde %0.5-3 arasında değişen HBsAg seropozitifliğinin, az gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkelere daha daha yüksek (%4-7) düzeylere ulaştığı izlenmektedir¹⁶⁻²².

Türkiye'de HCV prevalansı açısından bölgeler arasında önemli farklılık yoktur ve kan donörlerinde anti-HCV sıklığı %0.3-1.8 arasındadır⁶. Bu oran Yunanistan'da yapılan çalışmada gebeler için %0.16, İtalya'da yine gebelerde %1.9 oranında saptanmıştır^{19,20}. Şanlıurfa'da yapılan başka bir çalışmada, 5.306 kadında anti-HCV pozitifliği %2.7 olarak tespit edilmiştir⁹. Bizim çalışmamızda anti-HCV pozitifliği %0.9 olarak saptanmış olup, bu değer Türkiye'de tespit edilen oranlarla uyumluluk göstermektedir.

Anti-HIV için incelenen serum örneklerinde pozitiflik %0.1 (3/2.548) olarak bulunmuş, ancak bu sonuçlar doğrulanmadığı için yalancı pozitiflik olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç olarak, Şanlıurfa Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesine başvuran kadınlarda HBsAg, anti-HCV ve anti-HIV için saptadığımız tarama sonuçları, ülkemizin doğu ve güneydoğu verileri ile uyumlu bulunmuş, buna karşın özellikle bölgemizde hala ciddi bir halk sağlığı sorunu olan HBsAg pozitifliğinin azaltılabilmesi için, HBV bulaş yolları konusunda halkın bilinçlendirilmesi ve aşılamanın yaygınlaştırılması gerektiği düşünülmüştür.

KAYNAKLAR

1. Robinson WS. *Hepadnaviridae: Hepatitis B virus and hepatitis D virus*, pp: 1652-78. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R (eds), Mandell, Douglas and Bennett's Principles and Practice of Infectious Disease. 2000, 5th ed. Churchill Livingstone, Philadelphia.
2. Ustaçelebi Ş, Ergünay K. Hepatit C virusu, s: 203-9. Ustaçelebi Ş, Abacıoğlu H, Badur S (ed), Moleküler, Klinik ve Tanısal Viroloji. 2004, 1.Baskı. Güneş Kitapevi, Ankara.
3. Erensoy S. HIV ve AIDS, s: 223-43. Ustaçelebi Ş, Abacıoğlu H, Badur S (ed), Moleküler, Klinik ve Tanısal Viroloji. 2004, 1.Baskı. Güneş Kitapevi, Ankara.
4. Taşyaran MA. HBV enfeksiyonu epidemiyolojisi, s: 121-8. Kılıçturgay K, Badur S (ed), Viral Hepatit 2001. 2001, 1.Baskı. Viral Hepatitle Savaşım Derneği, İstanbul.
5. Bilgiç A, Özacar T. Hepatit B Virus, s: 1350-70. Willke Topçu A, Söyletir G, Doğanay M (ed). Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi. 2002, 2. Baskı. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul.
6. Abacıoğlu H. Hepatit C virusu, s: 881-8. Ustaçelebi Ş (ed). Temel ve Klinik Mikrobiyoloji. 1999, 1.Baskı. Güneş Kitapevi, Ankara.
7. Mistik R, Balık İ. Türkiye'de viral hepatitlerin epidemiyolojik analizi, s: 3-35. Balık İ, Tekeli E (ed). Viral Hepatit 2002. 2002, 1.Baskı. Viral Hepatitle Savaşım Derneği, Ankara.
8. Dursun M, Ertem M, Yılmaz S, Saka G, Ozekinci T, Simsek Z. Prevalence of hepatitis B infection in the southeastern region of Turkey: comparison of risk factors for HBV infection in rural and urban areas. Jpn J Infect Dis 2005; 58:15-9.
9. Aslan G, Ulukanlıgil M, Seyrek A. Şanlıurfa ilinde HBsAg, anti-HBs ve anti-HCV seroprevalansı. Viral Hepatit Dergisi 2001; 7: 408-11.
10. Kuru U, Turan O, Kuru N, et al. Prevalence of hepatitis B virus infection in pregnant Turkish women and their families. Eur J Clin Microbiol Infect Dis 1996; 15: 248-51.
11. Erdem M, Sahin I, Erdem A, Gursay R, Yildiz A, Guner H. Prevalence of hepatitis B surface antigen among pregnant women in a low-risk population. Int J Gynaecol Obstet 1994; 44: 125-8.
12. Sağsöz N, Apan T. Gebelerde tetanoz, hepatit B ve rubella seropozitiflik oranları. T Klin Jinekolo Obst 2002, 12: 52-5.
13. Turhanoğlu M, Arıkan E. Gebe kadınlar ve yeni doğan bebeklerinde HBV serolojik göstergelerinin araştırılması ve perinatal profilaksi ile ilgili öneriler. Pamukkale Üniv Tıp Fak Derg 2001; 7: 1-4.
14. Harma M, Harma M, Kafalı H, Güngen N, Demir N. Gebelerde hepatit B taşıyıcılığı ve yenidoğana vertikal geçiş. Perinatoloji Dergisi 2003; 11: 29-32.
15. Aslan G, Ulukanlıgil M, Harma M, Seyrek A, Taşçı S. Şanlıurfa'da gebelerde HBV seroprevalansı. Viral Hepatit Dergisi 2001; 7: 324-6.
16. Oshitani H, Kasolo F, Tembo C, et al. Hepatitis B virus infection among pregnant women in Zambia. East Afr Med J 1995; 72: 813-5.
17. Al Awaidy S, Abu-Elyazed R, Al Hosani H, et al. Seroepidemiology of hepatitis B infection in pregnant women in Oman, Qatar and the United Arab Emirates. J Infect 2006; 52: 202-6.
18. Ojule AC, Akani CI, Oporum HC, Ejilemele AA. Seroprevalence of hepatitis B surface antigen (HBsAg) in pregnant women in Port Harcourt, Nigeria. Niger Postgrad Med J 2005; 12: 266-70.

19. Panagopoulos P, Economou A, Kasimi A, et al. Prevalence of hepatitis B and C in the maternity department of a Greek district hospital. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2004; 16: 106-10.
20. 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.
21. Awole M, Gebre-Selassie S. Seroprevalence of HBsAg and its risk factors among pregnant women in Jimma, Southwest Ethiopia. *Ethiop J Health Dev* 2005; 19: 45-50.
22. Denis F, Ranger-Rogez S, Alain S, et al. Screening of pregnant women for hepatitis B markers in a French Provincial University Hospital (Limoges) during 15 years. *Eur J Epidemiol* 2004; 19: 973-8.