

## Araştırma

# Hepatit B ve C'li Hasta Yakınlarının Hepatitler Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Risk Algıları

Serpil POYRAZOĞLU<sup>1</sup>, Zeynep BAYKAN<sup>2</sup>, Melis NAÇAR<sup>2</sup>, Fevziye ÇETİNKAYA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, KAYSERİ

### ÖZET

Bu çalışmanın amacı Hepatit B ve C taşıyıcısı veya hastası olan kişilerin ailelerinin hepatitler hakkındaki bilgi düzeylerini ölçmek, aşılama durumlarını ve risk algılamalarını belirlemektir.

Bu çalışma Eylül-Ekim 2007 tarihleri arasında Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji polikliniğine başvuran hasta yakınları üzerinde yapılmıştır. Bu tarihler arasında polikliniğe başvuran hepatit B ve C hastası veya taşıyıcısı ile birlikte gelen 112 hasta yakınına yüz yüze görüşme yöntemi ile anket uygulanmıştır.

Hepatitli hastaların yakınlarına “hangi hepatit türlerini biliyorsunuz” sorusu sorulduğunda sırası ile hepatit B (%99.1), Hepatit C (%98.2) ve Hepatit A (%86.6) en fazla söylenen hepatit türleri olmuştur. Bulaş yolları sorgulandığında Hepatit A, B ve C'nin bulaş yolları araştırma grubumuzun çoğunluğu tarafından kısmen biliniyor olup Hepatit D ve E'nin bulaş yollarını bilen yoktu. Hasta yakınlarının %57.1'i hepatit hastalığının ne olduğunu tam olarak bilmezken, taşıyıcılığın ne olduğunu yanlış bilme veya bilmeme oranı %96.4'tü.

Görüşülenlerin %93.8'i hepatitin siroza, %39.3'ü kansere neden olabileceğini söylemiştir. Hepatit B ve C için bulaş yollarına yönelik önermeler verildiğinde enjektör batması, kan nakli, cinsel ilişki, diş tedavisi, aynı diş fırçasını kullanma ile hastalık bulaşabileceği önermeleri en fazla cevaplanan önermeler olmuştur. Ancak araştırma grubumuzda sivrisinek ısırmasıyla hasta kişinin bardak, çatal kaşık gibi eşyalarını kullanmakla, öksürme-hapşırma ve hasta ile aynı kaptan yemek yemekle hepatit B ve C'nin bulaşabileceği gibi yanlış bilgilere sahipti. Hasta yakınlarının %91.1'i hasta olanların, %61.6'sı taşıyıcı olanların hepatitleri başkalarına bulaştırabileceğini, %73.2'si hepatit hastalarının yakınlarının hastalık açısından risk altında olduğunu düşünüyordu. Ancak, %95.5'i hasta ile aynı evde yaşamının bulaşmada rol oynamadığını ifade etmiştir.

Hasta yakınlarının %73.2'si ücretsiz olarak aşılatabileceklerini bilmemektedir. Araştırma grubunda tarama testi yaptırdıktan sonra aşı olması gerekenlerin %60.5'inin, eşleri hepatit hastası olan ve hastalık tanısından sonra test yaptıran aşı olması gerekenlerin %76.9'unun hepatit B aşısı yaptırmadıkları saptanmıştır. Aşılama oranları yaşa ve eğitime göre farklı iken, cinsiyete göre fark izlenmemiştir. Hasta yakınlarının %90.2'si hepatitler hakkındaki bilgilerini yetersiz bulduklarını ifade etmişlerdir.

Bu bulgular, hasta yakınlarının hepatitler hakkında yeterli düzeyde bilgi sahibi olmadıklarını göstermekte ve her düzeydeki sağlık personeli tarafından hasta yakınlarının eğitime önem verilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Hepatit, bilgi, hasta yakını



## SUMMARY

### Knowledge Levels About Hepatitis and Risk Perception in the Relatives of Hepatitis B and C Patients

*The aim of this study was to determine the knowledge levels about hepatitis, immunization status and risk perception in the relatives of hepatitis B or C patients and carriers.*

*This study included the relatives of hepatitis B or C patients and carriers admitted to the Department of Infectious Diseases and Clinical Microbiology between September and October 2007. A questionnaire was applied to 112 relatives by using face-to-face interview technique.*

*When the participants were asked which hepatitis types they knew, hepatitis B, C and A were known in the ratios of 99.1%, 98.2% and 86.6%, respectively. Although the most of the participants knew transmission route of hepatitis A, B and C, none of them knew transmission route of hepatitis D and E. Of the participants, 57.1% did not have enough knowledge about hepatitis disease and 96.4% did not know the meaning of hepatitis carriage.*

*Out of the all participants 93.8% told that hepatitis could cause cirrhosis and 39.3% told that hepatitis could cause cancer. The participants reported syringe crash, blood transfusion, sexual intercourse, dental treatment, and using same toothbrush as the most common transmission routes for hepatitis B and C. However, some of the participants thought that mosquito bite, sharing spoon-fork and glass with a patient, coughing, sneeze and eating from same plate were also the transmission routes of hepatitis. Of the participants, 91.1% believed that hepatitis could transmit from patients with hepatitis, 61.6% believed that hepatitis could transmit from hepatitis carrier, and 73.2% believed that family members of patients with hepatitis were under risk for hepatitis. However, 95.5% of the participants thought that living in the same house with a hepatitis patient was not a risk factor for hepatitis infection.*

*Of the participants, 73.2% did not know that vaccination was free of charge. It was determined that 60.5% of the participants who were seronegative for hepatitis and 76.9% of the participants who had a partner with hepatitis were not be vaccinated. The rate of vaccination was different according to age and education level; however there was no difference in terms of gender. Moreover, 90.2% of the participants believed that their knowledge about hepatitis was inadequate.*

*In conclusion, relatives of patients with hepatitis did not have enough knowledge about hepatitis. We suggest that health care personnel should also give importance to hepatitis education for relatives of patients with hepatitis.*

**Keywords:** Hepatitis, knowledge, relatives of patient

## GİRİŞ

Hepatit virusları, akut, fulminan ve kronik hepatit gibi ciddi sorunlara yol açabilen tüm dünyada yaygın olarak gözlenen önemli enfeksiyon etkenleridir (1). Hepatitlerin görülme sıklığı, tedavi etkinliğinin arzu edilen düzeylerde olmaması ve tedavilerinin çok pahalı olması, önemli bir sağlık sorunu ile karşı karşıya olduğumuzu göstermektedir (2, 3). Hepatit virusları içinde sık bilinen türler A, B, C, D'dir. Hepatit A virusu (HAV) viral hepatitlerin en sık nedeni olup ülkemizde erişkinlerde %85-100 arasında anti-HAV Ig pozitiflik oranları bildirilmiştir (4). Hepatit B virusu (HBV) sık görülen diğer bir enfeksiyon etkenidir ve dünya nüfusunun yaklaşık 1/3'ü HBV açısından seropozitifdir (3).

Türkiye hepatit B açısından orta endemisite bölgesinde kabul edilmektedir. Ülkemizde %1.7 ile %21 arasında değişen oranlarda HBsAg pozitifliğinin olduğu çalışmalar vardır (5). Hepatit C virus (HCV) enfeksiyonu sıklığı ise dünyada %3 civarında iken ülkemizde %1-2.4 arasında değişmektedir (6). Epidemiyolojik özellikleri genel çizgiler ile HBV enfeksiyonuna benzeyen Hepatit D virus (HDV) enfeksiyonunun sıklığı ülkemizde %3-32.5 arasında değişmektedir (3).

Viral hepatitlerin bulaş yolları, türlerine göre farklılık göstermektedir. Fekal-oral, perkutan, cinsel temas veya horizontal geçiş virüslerin

bulaşma yolları arasındadır. Parenteral, cinsel ya da perinatal bir temas olmamasına rağmen hepatit virusu bulaşması olarak nitelendirilen horizontal bulaşmada, Hepatit B ve C açısından aile içi taşıyıcılık önemli rol oynamaktadır (2, 3). Ailede hepatitli birinin olması durumunda eşleri cinsel ve horizontal, diğer aile bireyleri ise horizontal geçiş açısından risk altındadır (7). HBV için orta endemik ülkelerde özellikle erken çocuklukta horizontal geçiş yaygın bulaş yollarındandır (8, 9).

HCV'nin ise aile içi geçişine yönelik birçok çalışma yapılmış ancak çelişkili sonuçlar elde edilmiştir. HCV ile enfekte olguların %30-40'ında geçiş yolunun tam olarak bilinmediği ve horizontal geçişin de sorumlu olabileceği yönünde çalışmalar bulunmaktadır (10-15). Hepatit hastası ile cinsel teması olanların, aynı evde yaşayanların ve akrabalarının hepatit taşıyıcılığı yönünden araştırılması ve aşı yapılması gerekenlere hepatit B aşısının yapılması önerilmektedir (16).

Tüm hastalıklarda olduğu gibi hepatitler için de birincil koruma her zaman daha ucuz, daha kolay ve daha yüz güldürücü sonuçlar vermektedir. Hepatitler konusunda birincil koruma aşılama ve eğitimidir. Sağlık hizmetlerinde önemli bir yeri olan birey eğitimi sağlığı iyileştirmek amacıyla bireyin davranışlarını etkileyerek; bilgi, beceri ve tavırlarını değiştirmektir. Özellikle hasta ile birlikte sağlık çalışanlarının yanına kadar gelen ve o anda eğitime açık olduğu düşünülen hasta yakınlarının yanlış ve eksik davranışlarının belirlenerek eğitim ihtiyaçlarının karşılanması fırsatının kaçırılmaması önemlidir.

Bu çalışmanın amacı Hepatit B ve C taşıyıcısı veya hastası olan kişilerin ailelerinin, hepatitler hakkındaki bilgi düzeylerini ölçmek, risk algılamalarını ve aşılama durumlarını belirlemektir.

### MATERYAL ve METOT

Tanımlayıcı tipteki bu araştırma Eylül-Ekim 2007 tarihleri arasında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji polikliniğinde yapılmıştır. Bu tarihler arasında başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 112 hepatit B ve C hastası veya taşıyıcısı ile birlikte gelen 112 hasta yakınına yüz yüze görüşme yöntemi ile anket formu uygulanmıştır. Beraberinde birden fazla yakını ile gelen kişilerden yaşı genç olan çalışmaya dahil edilmiştir.

Anket formunda kişilerin yaş, cinsiyet, eğitim, meslek, aynı evde yaşama durumu gibi sosyodemografik özelliklerini, Hepatit B ve C hakkındaki bilgilerini, aşılama durumlarını ve davranışlarını belirleyen 44 soru yer almıştır. Hepatit hastalığının, taşıyıcılığının, türlerinin, bulaş yollarının neler olduğu açık uçlu sorularla değerlendirilmiştir. Hepatit hastalıklarının tanımında hastalığın karaciğer hastalığı olduğunu, sanlıkla seyrettiğini ve bulaştırıcı olduğunu söyleyenlerin cevapları tam doğru olarak kabul edilmiştir. "Vücudunda virusun bulunmasına rağmen kişinin hastalık belirtisi göstermemesi fakat bulaştırıcılık özelliğinin devam etmesi" tanımlamasını yapan kişilerin cevabı hepatit taşıyıcılığını bilme olarak değerlendirilmiştir. Hepatit A'nın fekal-oral ve nadir de olsa kan yolu ile hepatit B'nin kan, cinsel temas ve perinatal yol ile; hepatit C'nin kan yolu, nadirde olsa cinsel temas ve perinatal yolla, hepatit D'nin kan yolu, nadiren cinsel temasla, hepatit E'nin oral ve perinatal yolla bulaştığını bilenler tam doğru biliyor olarak değerlendirilmiştir.

Veriler bilgisayar programına aktarılmış ve SPSS 15.0 programı kullanılarak analizler yapılmıştır. Tanımlayıcı değerlendirmelere ek olarak bulgular ki-kare testi (*Pearson* ve *Fisher*) ile analiz edilmiştir.  $p < 0.05$  anlamlı olarak kabul edilmiştir.

### BULGULAR

Görüşülen kişilerin %50'si hastanın eşi, %19.6'sı çocuğu, %14.3'ü anne veya babasıdır. Diğer

**Tablo 1.** Araştırma grubundakilerin hepatitlere ilişkin bilgileri

	Sayı	%
<b>Hepatit hastalığını tanımlayabilme</b>		
Tam bilme	46	41.1
Eksik bilme	64	57.1
Yanlış bilme	2	1.8
<b>Taşıyıcılığı tanımlayabilme</b>		
Tam bilme	4	3.6
Yanlış bilme	71	63.4
Bilmeme	37	33.0
<b>Bulaş yollarını kısmen bilme</b>		
Hepatit A	90	92.8
Hepatit B	69	62.2
Hepatit C	67	59.9
Hepatit D	5	0.0
Hepatit E	1	0.0

yakınlarının oranı %16.1'dir. Hasta kişi ile aynı evde yaşayanların oranı %83.9'dur. Çalışma kapsamına alınan 112 hasta yakınının yaş ortalaması  $39.5 \pm 12.7$  olup, %58.9'u kadın, %41.1'i erkek ve %58'i 35 yaş üzerindedir. Çoğunluğu il merkezinde yaşıyordu (%64.3) ve %59.8'i ilköğretim ve altı eğitim durumuna sahipti. Sosyal güvencesi olmayan kimse yoktu.

Hepatitli hastaların yakınlarına "hangi hepatit türlerini biliyorsunuz" sorusu sorulduğunda sırası ile hepatit B (%99.1), Hepatit C (%98.2) ve Hepatit A (%86.6) en fazla söylenen hepatit türleri olmuştur. Hepatit D'yi söyleyenlerin oranı %4.5 iken, hepatit E'yi sadece 1 kişi söylemiştir. Hasta yakınlarının hepatitlere ilişkin bilgileri Tablo 1'de verilmiştir.

Hasta yakınlarının eğitim durumlarına göre hepatit hastalığını tanımlayabilme durumları değerlendirildiğinde eğitim seviyesi ilköğretim ve altında olanların %34.3'ü, üzerinde olanların %51.1'i hastalığın tanımını tam yapabilmişlerdir ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır ( $X^2=0.885$ ,  $p>0.05$ ).

Araştırma grubundakilerin %93.8'i hepatitin siroza, %39.3'ü kansere neden olabileceğini, %75.0'ı hepatit hastalığının ileri dönemde ölüme sonuçlanabileceğini, %84.8'i hastalığının bazı türlerinin ömür boyu süreceğini söylemiştir. Hepatitler ile ilgili bazı ifadeler verdikleri doğru yanıtların yüzde dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir.

**Tablo 2.** Araştırma grubundakilerin hepatitlerin bazı yönlerini doğru bilme durumları

İfadeler	%
Hepatit taşıyıcısı olanlar hastalığı başkalarına bulaştırabilir	61.6
Hepatit hastası olanlar bu hastalığı başkalarına bulaştırabilir	91.1
Hepatit hastalıklarının bazılarında aşı ile korunmak mümkündür	95.5
Hepatit hastalarının yakınları hastalık açısından risk altındadır	73.2
Risk altındaki gruplarda hepatit B aşısı ücretsiz yapılır	26.8

Araştırma grubundaki kişilerin hepatit B ve C'nin verilen bulaş yolları ile ilgili verdikleri cevaplarının yüzde dağılımı Tablo 3'te verilmiştir.

**Tablo 3.** Araştırma grubunun Hepatit B ve C'nin bulaş yolları ile ilgili verilen önermelere verdikleri cevapların yüzde dağılımı

Bulaş yolları	Hepatit B			Hepatit C		
	Evet %	Hayır %	Fikrim yok %	Evet %	Hayır %	Fikrim yok %
Kan nakli	95.5	3.6	0.9	99.1	-	0.9
Enjektör iğnesi batması	99.1	-	0.9	98.2	-	1.8
Cinsel ilişki	92.0	4.5	3.5	92.0	2.7	5.3
Berber makası	92.9	4.5	2.6	93.8	3.6	2.7
Diş tedavisi	98.2	0.9	0.9	97.3	1.8	0.9
Tokalaşma	0.9	98.2	0.9	0.9	98.2	0.9
Sivrisinek ısırması	42.9	41.1	16.0	42.9	42.9	14.2
Hastayla aynı kaptan yemek yeme	12.5	86.6	0.9	13.4	83.0	3.6
Aynı diş fırçasını kullanma	94.6	4.5	0.9	93.8	3.6	2.6
Doğum sırasında anneden bebeğe	63.4	20.5	16.1	63.4	22.3	14.3
Hastanın pişirdiği yemek ile	1.8	92.9	5.3	4.5	92.9	2.6
Öksürme-hapşırma	14.3	83.9	1.8	15.2	83.9	0.9
Hasta kişinin bardak, çatal, kaşık gibi eşyalarını kullanma	33.9	66.1	-	33.0	66.1	0.9
Hasta ile aynı evde yaşama	2.7	95.5	1.8	5.4	92.9	1.7

Hasta yakınları vücut salgıları ile hepatit B ve C'nin bulaşabilme durumu açısından sorgulandığında en yüksek oranda cevap verilen vücut salgıları sırası ile kan, sperm ve vajen salgısı (%99.1, %94.6, %92.0) idi. Bunu büyük abdest ve idrar ile bulaşabileceğini düşünme takip ediyordu (%83.0, %84.8). Balgam, anne sütü, ter ve gözyaşı ile bulaşabileceğini söyleme oranları diğerlerine göre daha düşüktü (%73.3, %53.6, %45.5, %2.7).

Araştırma grubundaki 112 kişiden 93'ü aşılama durumlarını belirtmiş olup, %28.0'ı aşı olduğunu belirtmiştir. Çeşitli değişkenlere göre aşılama

durumu incelendiğinde yaş grupları ve eğitim düzeylerine göre gruplar arasında farklılık gözlenirken cinsiyete göre farklılık gözlenmemiştir (ki-kare=1.848,  $p>0.05$ ). 15-34 yaş grubundakilerin %41.0'ı, 35-54 yaş grubundakilerin %22.5'i, 55 yaş ve üzerindeki %7.1'i aşılandığını belirtmiştir. (ki-kare =6.910,  $p<0.05$ ). 8 yıl üzerinde eğitim alanların %48.1'i, 8 yıl altında eğitim alanların %21.7'si aşılanırken, eğitim almayanların hiçbir aşı olmamıştır (ki-kare =8.972,  $p<0.05$ ).

Hepatitli hasta yakınlarının aşılama durumları Tablo 4'te verilmiştir.

**Tablo 4.** Araştırma grubundaki hasta yakınlarının aşılama durumları

Aşılama durumu	Sayı	%
Aynı evde yaşama	94	83.9
Test yaptıran	63	67.0
Aşılama gerekip aşı yaptıranlar (n=43)	17	39.5
Yakınına hepatit tanısı konduktan sonra aşılananlar	14	82.4
Eşi hepatit hastası olan	56	50.0
Test yaptıran	35	62.5
Aşılama gerekip aşı yaptıranlar (n=26)	5	23.1

Araştırma grubunun %90.2'si hepatitle, hakkındaki bilgisinin yetersiz olduğunu düşünmektedir. Katılımcıların hepatit ile ilgili bilgiler nereden edindikleri sorulduğunda %86.6'sı sağlık personeli olarak belirtmiştir. Bunu sırası ile radyo-televizyon (%49.1), kitaplar (%9.8), internet (%4.5) ve gazeteler (%3.6) izlemektedir.

Hasta kişi ile aynı evde yaşayanların %47.9'u, birlikte yaşamayanların ise %22.2'si kendilerini hepatit açısından risk altında hissettiklerini belirtmiştir ancak bu

iki grup arasında istatistiksel olarak fark yoktur (ki-kare=4.795,  $p>0.05$ ). Hasta ile aynı evde yaşayıp kendini risk altında hisseden kişilerin %57.8'i bu düşüncelerini diğer aile bireyleri ile paylaştıklarını belirtmiştir.

Ev içi ve ev dışında bu hastalıktan korunmak için dikkat edilmesi gereken noktaları bilme ve günlük yaşamda bunlara uyum durumunun dağılımı Tablo 5'te gösterilmiştir.

**Tablo 5.** Araştırma grubunun dikkat etmesi gereken noktaları bilme ve uyma durumu

Ev ortamı ve günlük yaşamda dikkat edilmesi gereken noktalar	Bilme Durumu		Günlük yaşamda uygulama durumu		
	n	%	Her zaman %	Ara sıra %	Hiçbir Zaman %
Cinsel ilişkiye girerken kondom kullanılmalıdır*	53	(96.4)	43.4	35.8	20.8
Hepatitli hastanın turnak makası kullanılmaz	107	(95.5)	57.0	32.7	10.3
Herhangi bir yaralanma anında yaraya çıplak elle müdahale edilmez	107	(95.5)	53.3	34.6	12.1
Gidilen diş hekiminden bulaşabileceği konusunda dikkatli olmak	111	(99.1)	69.4	27.0	3.6
Gidilen berber-kuaförden bulaşabileceği konusunda dikkatli olmak	111	(99.1)	64.9	31.5	3.6

\*: Uygulama durumu sadece hasta eşleri için sorgulanmıştır





## TARTIŞMA

Kişilerin tutum ve davranışlarındaki yanlışlıkların temelinde bilgi eksikliği yatmaktadır. Ülkemizde hepatitler konusunda halkın hatta sağlık çalışanlarının dahi bilgi eksikliğinin gösterildiği çalışmalar mevcuttur (17-20). Bu bilgi eksikliğinin gidermenin yolu, aynı zamanda enfeksiyon hastalıkları ile savaşta da en iyi yatırım olan eğitimidir.

Çalışmamızda hepatitli hastaların yakınlarının %41.1'i hepatiti "karaciğer hastalığı ve bulaşıcı hastalık" olarak yeterli düzeyde tanımlamışlardır. Hasta yakınları taşıyıcılık kavramını bilmemekte ya da yanlış bilmektedirler. Çalışmamızda hepatit taşıyıcılığın tanımını kişilerin sadece %3.6'sı tam olarak yapabilmıştır. Hasta yakınlarından bildikleri hepatit türlerini saymaları istendiğinde hepatit B (%99.0), hepatit C (%98.2), hepatit A (%86.6) en fazla bilinenler olup, hepatit D (%4.5) ve E (%0.9) ise en az bilinenlerdir.

Hepatit C'li olguların en az %85'inin kronikleştiği, kronik hepatit B olan vakaların ise üçte birinin siroz, yansının hepatosellüler kanser ile sonuçlanabileceği bilinmektedir (3, 7). Çalışmamızda hasta yakınlarının %93.8'i hepatitin siroza. %39.3'ü kansere neden olabileceğini söylemişlerdir. Berberlerde yapılan bir çalışmada bu oranlar %13.1 ve %8.3, ebeler üzerinde yapılan başka bir çalışmada %88.7 ve %75.3; 18-65 yaş arası kadınlarda yapılan bir başka çalışmada ise %28.9 ve %21.5 olarak bulunmuştur (17, 21, 22). Çalışmamızdaki hepatitin siroza dönüşebileceğinin bilinme oranı berberlerde ve 18-65 yaş arası kadınlarda yapılan çalışmalardan yüksek bulunmuştur. Bu oranın yüksekliği çalışmamızın hasta yakınlarında yapılmış olmasına bağlanmıştır.

Araştırma grubunun %75'i hastalığın ölümlerine sonuçlanabileceğini söylemiştir. Suudi Arabistan'da dış hekimine başvuran hastalar üzerinde yapılan çalışmada hastaların yaklaşık %50'si hepatit B ve C'nin ölüme neden olabileceğini söylemişlerdir (23).

Hepatitlerin bulaş yollarının ne olduğunu tam olarak bilme oranları çalışmamızda oldukça düşük bulunmuştur. Araştırma kapsamına alınanların yaklaşık %40.0'ı hepatitlerin bulaş yollarını bilmediklerini ifade etmişlerdir.

HBV ve HCV'nin en fazla kan ve serumda bulunduğu sivrisinek ısırması, öksürme-hapşırma, aynı kaptan yemek yeme, el sıkışma, karşılıklı konuşma, aynı ortamda bulunma ile bulaşmadığı

literatürde gösterilmiştir (12, 24). Gözle görülür miktarda kan bulunmadıkça feçes, idrar, ter, tükürük, balgam, burun sekresyonu ve kusma materyali ile bulaşma da son derece nadirdir (12). Hepatit B ve C için bulaş yolları tek tek sorgulandığında hasta yakınlarının hepatit B için söyledikleri ilk üç yol enjektör iğnesinin batması, diş tedavisi ve kan nakli, hepatit C için kan nakli, enjektör iğnesi batması ve diş tedavisidir. Ersoy ve arkadaşlarının yaptıkları çalışma ile Çetinkaya ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir (21, 22). Çalışmamızda tokalaşma (%98.2) ve hastanın pişirdiği yemeği yemekle (%92.9) hepatit bulaşmayacağını bilenlerin oranı oldukça yüksekti. Ancak sivrisinek ısırmasıyla (%42.9), hasta kişinin bardak, çatal kaşık gibi eşyalarını kullanmakla (%33.9), öksürme-hapşırma (%14.3) ve hasta ile aynı kaptan yemek yemekle (%12.5) hepatit B'nin bulaşabileceğini düşünenler de vardı. Hepatit C için de benzer oranlar söz konusuydu.

Hepatit B'nin Türkiye gibi orta endemik olduğu bölgelerde hepatit hastaları veya taşıyıcıları ile aynı evde yaşayanlara, özellikle çocuklara bulaşmada horizontal yol önemli rol oynamaktadır (7, 25, 26). Özellikle çocuklukta alınan hepatit B virusu enfeksiyonu sonucu taşıyıcı olma ve primer karaciğer kanseri gelişme riski çok fazladır (16, 27). Çalışmamıza katılanların %61.6'sının taşıyıcıların hastalığı başkalarına bulaştırabileceğini, %73.2'sinin hepatit hastalarının yakınlarının hastalık açısından risk altında olduğunu, %95.5'inin hasta ile aynı evde yaşamının bulaşmada rol oynamadığını ifade etmesi bu konudaki bilgi yetersizliğini açıkça göstermektedir. Bu sonuçlar risk grubunda olan kişilerin yakınlarının bu konuda eksik bilgilendirildiklerini düşündürmektedir. Hepatit hastası ile aynı evde yaşayanlar ve yakın temasta bulunanlar hastalığa yakalanma riski yüksek kişiler olarak tanımlanmasına ve bu kişilerin tarama testi yaptırılmalı gerektiği literatürlerle belirtilmiştir (16, 26, 27). Buna rağmen çalışmamızda risk altındaki bireylerin %33'ünün test yaptırmadığı dikkati çekmektedir. Bu oranın yüksek bulunması sağlık personelinin kişileri bu konuda doğru yönlendirememesine bağlanabilir.

Çalışmamızda görüşülenlerin %95.5'i hepatit hastalıklarının bazılarında aşı ile korunmanın mümkün olduğunu bilmiştir. Aşı ile korunmanın mümkün olduğu hepatit türleri hepatit A ve B'dir. Hepatit A aşısı bir yaşından sonraki çocuklara ve riskli bölgelere seyahat edenlere; hepatit B aşısı

ise infantlara, daha büyük çocuklara veya adölesanlarla risk altındaki yetişkinlere önerilmektedir (1). Hepatit B virusu ile bulaşı önlemede aşılama kadar etkili başka yol yoktur ve bu yolla primer korunma ve toplumsal bağışıklığın artırılması ana hedeftir (7, 28). Ülkemizde 1993 yılından beri risk altındaki kişilere Hepatit B aşısı ücretsiz olarak yapılmaktadır. 1998 yılında da bu aşı Sağlık Bakanlığı tarafından rutin bağışıklama programına eklenmiştir. Buna rağmen araştırma grubumuzdakilerin sadece %26.8'i ücretsiz olarak aşılanabileceklerini bilmektedir.

Çalışmamızda tarama testi yaptırdıktan sonra aşı olması gerekenlerin %60.5'inin, eşleri hepatit B hastası olan ve aşı olması gerekenlerin %76.9'unun hepatit B aşısı yoktur. Aşılanmanın önemi bu kadar açıkken oranların bu kadar düşük olması düşündürücüdür. Kişilerin aşılanmama nedenlerinden biri de aynı evde yaşama ile hepatit hastalıklarının bulaşabileceğine inanmamaları olabilir. Nitekim araştırmamızdaki hasta yakınlarının çoğunluğu hasta kişi ile aynı evde yaşamayla hastalığın bulaşmayacağını düşünüyordu.

Bilgi durumları ile günlük yaşamda bunlara uyumun dağılımına bakıldığında hasta yakınlarının yapılması gerekenleri bilme oranlarının yüksek olduğu, ancak günlük yaşamda bunları uygulamadıkları görülmektedir. Bu nedenle yapılacak eğitimlerin tutum geliştirme ve davranış dönüştürme amacına yönelik olarak planlanması uygun olacaktır.

Araştırma sonucunda elde edilen bu bulgular hasta yakınlarının hepatitler hakkında yeterli düzeyde bilgi sahibi olmadıklarını göstermektedir. Hasta takipleri sırasında sağlık personelinin hasta ve hasta yakınlarının eğitimine daha fazla önem vermesi gerektiğini düşündürmektedir. Aynı zamanda hepatit hastası ve çevresindekilerin farkındalığının artırılması için toplum tabanlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

#### KAYNAKLAR

1. Özgenç F. *Viral hepatit aşıları. Türkiye Klinikleri Pediatrik Bilimler Dergisi (Özel) 2007; 3: 65-69*
2. Tosun S, Ayhan SM, İsbir B. *Hepatit B virus enfeksiyonu ile savaşmada ülke kaynaklarının ekonomik kullanımı. Viral Hepatit Dergisi 2007; 12: 137-41.*
3. Tabak F. *Viral Hepatitler. Türkiye'de sık karşılaşılan hastalıklar. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi 2007; 55: 195-214.*
4. Dökmetaş İ. *HAV enfeksiyonunun epidemiyolojisi ve patogenezi. Tabak F, Balık İ (eds) Viral Hepatit 2007. 1. Baskı. İstanbul: Oban Matbaası; 2007: 52-9.*
5. Özdemir D, Kurt H. *Hepatit B virusu enfeksiyonlarının epidemiyolojisi. Tabak F, Balık İ, Tekeli E. (eds) Viral Hepatit 2007. 1. Baskı. Viral Hepatitle Savaşım Derneği, 2005: 108-17.*
6. Sümbül M. *HCV enfeksiyonunun epidemiyolojisi ve korunma. Tabak F, Balık İ, Tekeli F. (eds). Viral Hepatit 2007. 1. Baskı. İstanbul: Viral Hepatitle Savaşım Derneği, 2007: 208-19.*
7. Shepard CW, Simard EP, Finelli L, Fiore AE, Bell BP. *Hepatitis B virus infection: epidemiology and vaccination. Epidemiol Rev 2006; 28: 112-25.*
8. Koziel MJ, Siddiqui A. *Hepatitis B virus and hepatitis delta virus. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, (eds). Principles and Practice of Infectious Disease. 6th edition. Philadelphia: Elsevier Churchill Livingstone, 2005: 1864-90.*
9. Değertekin H, Güneş G. *Horizontal transmission of hepatitis B virus in Turkey. Public health 2008; 122; 1315-7.*
10. Zhang HW, Yin JH, Li CZ et al. *Risk factors for acute hepatitis B and its progression to chronic hepatitis in Shanghai, China. Gut 2008; 57: 1713-20.*
11. Kandemir Ö, Şahin E, Çamdeviren H, Kaya A. *Hepatitis C virusu ve aile içi bulaş. Türkiye Klinikleri Mikrobiyoloji-Enfeksiyon Dergisi 2003; 2: 6-11.*
12. Berenguer M, Wright LT. *Viral Hepatitis. In: Feldman M, Friedman LS, Sleisenger MH (eds). Gastrointestinal and Liver Disease. 7<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Saunders; 2002: 1278-1342.*
13. Hyder Q, Burhan-ul-Haq M, Rashid R, Qazi S, Mehmood S, Hadi SF. *Non-conventional transmission of hepatitis C: a true possibility ignored. J Pak Med Assoc 2009; 59: 430-3.*
14. Akhtar S, Moatter T. *Multilevel modeling of intra-household spread of hepatitis C virus infection. Karachi Pakistan. Am J Trop Med Hyg 2007; 76: 446-9.*
15. Cavalheiro Nde P, De La Rosa A, Elagin S, Tengan FM, Araujo ES, Barone AA. *Hepatitis C: sexual or intrafamilial transmission? Epidemiological and phylogenetic analysis of hepatitis C virus in 24 infected couples. Rev Soc Bras Med Trop 2009; 42: 239-44.*
16. *Hepatit B enfeksiyonunda tanı ve tedavi. Viral Hepatitle Savaşım Derneği, II. Viral Hepatit Tanı*



- ve Tedavi Rehberi. *Viral Hepatit Dergisi* 2008; 13: 87-96
17. Sarp N, Önder RÖ. Ankara'da erkek berberlerinin hepatit-B konusundaki bilgi ve tutumları. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 2000; 53 :99-104.
18. Kişioğlu AN, Öztürk M, Demirel R, Uskun E, Kırbıyık S. İsparta ili merkezindeki erkek berberlerin hepatit B hakkındaki bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2000; 7: 53-7.
19. Kaygusuz TÖ. Yardımcı sağlık personelinin hepatit ile ilgili bilgi durumlarının incelenmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2006; 20: 441-4.
20. Çetin M, Temiz M, Aslan A, Turhan E. Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi araştırma görevlilerinin Hepatit B virusu enfeksiyonuna ilişkin bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Viral Hepatit Dergisi* 2007; 12: 121-7.
21. Ersoy Y, Ilgar M, Güneş G. Malatya yöresinde ebelerin hepatit B yönünden bilgi düzeyleri. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2005; 12: 159-62.
22. Çetinkaya F, Nacar M, Öztürk Y. Yetişkin kadınların Hepatit B konusundaki düşünceleri ve aşı yaptıрма durumları. *Viral Hepatit Dergisi* 1999; 1: 22-7.
23. Ashri NY. Hepatitis B and C knowledge among Saudi dental patients. *Saudi Med J* 2008; 29: 1785-90.
24. Ghoda MK, Shah RA. A prospective epidemiological study to see if mosquito bite could be responsible for spread of hepatitis B virus infection. *Trop Gastroenterol* 2005; 26: 29-30.
25. Zamir D, Zamir C, Rishpon S. Epidemiology of hepatitis B virus infection among family members of chronic carriers in Israel. *Isr Med Assoc J* 2001; 3: 338-40.
26. Ucmak H, Kokoglu OF, Celik M, Ergun UG. Intra-familial spread of hepatitis B virus infection in eastern Turkey. *Epidemiol Infect* 2007; 135: 1338-43.
27. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Hepatit B hk. TC Sağlık Bakanlığı 04.06.1998 tarih ve 6856 sayılı genelgesi.
28. Kocabaş E. hepatit B Aşları. *Çocuk Enfeksiyon Dergisi* 2008; 2 (Özel Sayı 2): 7-16.

#### YAZIŞMAADRESİ

Arş. Gör. Dr. Serpil POYRAZOĞLU  
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Halk Sağlığı Anabilim Dalı  
KAYSERİ  
e-mail: drserpil44@yahoo.com