

# ŞANLIURFA İLİNDE BEBEKLERDE HBV SEROPREVALANSI

Gönül ASLAN<sup>1</sup>, Mansur TATLI<sup>2</sup>, Adnan SEYREK<sup>3</sup>, Mustafa ULUKANLIGIL<sup>3</sup>, Ali ATAŞ<sup>2</sup>

## ÖZET

HBV enfeksiyonlarının yüksek morbidite ve mortalitesi, yeterli tedavinin olmamasının yanında etkin ve güvenilir aşılardan varlığı, aşı ile korunmayı ön plana çıkartmaktadır. HBV'ye karşı çocuklarda genişletilmiş bağışıklama programı uygulayan ülkelerde, hastalık insidansının düşürülmesinde önemli gelişmeler kaydedilmesi üzerine benzer uygulama ülkemizde de başlatılmıştır. HBV seroprevalansı yüksek olan bölgemizde; bebeklerde HBsAg sıklığını araştırarak bölgemizde aşı uygulamasının erken dönemde gerekli olup olmadığını saptamayı ve HBsAg pozitif bebeklerin annelerinde HBsAg ve HBeAg Anti-HBe düzeylerini belirleyerek bulaş yolunu araştırmayı amaçladık. Yaşları 1-13 ay arasında toplam 158 çocukta, HBsAg pozitifliği %5.6, anti-HBs pozitifliği %5.6 olarak tesbit edilmiştir. Bu verilerimiz Hepatit B aşısı uygulamasının, rutin çocukluk çağı aşıları arasında yer almasını gerektirmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hepatit B, immunizasyon, korunma, çocuklar

## SUMMARY

### HBV PREVALENCE OF BABIES IN ŞANLIURFA

HBV infections have high mortality, morbidity and inadequate therapy and protection with vaccination in HBV infections is most important because of presence of reliable and effective vaccine. In country, there were applied comprehensive immunisations programs against HBV infections, important developments were reported a decreasing to incidence of the disease. Similar program was started in our country.

Whether to need of vaccination program will be decided after the detection of HBV prevalence in child in our region which HBV seroprevalance is very high HBsAg, HBe and anti-HBe level in mothers whom child had positive for HBsAg were detected to investigate for transmission route. 158 children ages between 1-13 month were detected. HBsAg and anti-HBs positivity were 5.6% and 5.6% respectively. HBs vaccination program should be routinely in applied in childhood vaccination program at Turkey.

**Keywords:** Hepatitis B, immunisation, prevention, child

## Giriş

Hepatit B virusu (HBV), çocuklarda akut ve kronik karaciğer hastalıklarına neden olmaktadır. Primer HBV enfeksiyonunun alındığı yaş kronikleşmenin major belirleyicisidir(1,2). Hepatit B aşısının risk gruplarına uygulanması ile hastalığın insidansında herhangi bir azalma sağlanamaması; aşının rutin çocukluk çağı aşıları arasına girmesine neden olmuştur (3). HBV'ye karşı çocuklarda genişletilmiş bağışıklama programı (Expanded program of immunisation) uygulayan ülkelerde, hastalık insidansının düşürülmesinde önemli gelişmeler kaydedilmiştir (2). Benzer uygulama Sağlık Bakanlığı tarafından Eylül 1998'de ülkemizde de başlatılmıştır. HBV seroprevalansı yüksek olan bölgemizde; bebeklerde HBsAg sıklığını araştırarak bölgemizde aşı uygulamasının erken dönemde gerekli olup olmadığını saptamayı ve HBsAg pozitif bebeklerin annelerinde HBsAg ve HBeAg anti-HBe düzeylerini belirleyerek

bulaş yolunun belirlenmesini amaçladık.

## Materyal - Metod

Çalışmamız Ekim 1998 - Mart 1999 tarihleri arasında, Şanlıurfa Merkez Yenişehir Sağlık Ocağı'na, hepatit B aşısı uygulaması için başvuran, 1-13 ay arası çocuklarda, yapılmıştır. Çocukların genel bir sağlık kontrolü ve ailesine bilgi verildikten sonra, Hepatit B aşısı uygulaması öncesi 1-2ml kan alınarak, otomatik Mikro-ELISA cihazında, Mikro-ELISA yöntemi ile firmanın önerdiği prosedüre göre serum HBsAg ve anti-HBs varlığı Organon Marka Kitler kullanılarak analiz

<sup>1</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Mersin, <sup>2</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı, <sup>3</sup>Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Şanlıurfa

Tablo 1: HBsAg ve anti-HBs pozitif çocukların yaş ve cinsiyet dağılımları								
Yaş	HBsAg		Toplam		Anti-HBs		Toplam	
	Kız	Erkek	Sayı	%	Kız	Erkek	Sayı	%
0-6 ay	4	1	5	55.5*	1	5	6	66.6
7-13 ay	-	4	4	44.4	2	1	3	33.3
Toplam	4	5		9	3	6		9

\* yüzdeler sütun yüzdesidir.

edildi. HBsAg pozitif bebeklerin annelerinde de HBsAg, HBeAg anti-HBe varlığı araştırıldı.

### Bulgular

Çalışmamıza 1-13 ay arasında 74'ü (%46.8) kız, 84'ü (%53.1) erkek toplam 158 çocuk dahil edildi. Toplam HBsAg pozitifliği %5.6, anti-HBs pozitifliği %5.6 olarak bulunmuştur. Tablo 1'de, HBsAg ve anti-HBs pozitif çocukların yaş ve cinsiyet dağılımları görülmektedir.

HBsAg pozitif 9 bebeğin 4 tanesinin annesine ulaşabildik. Bunların 2'sinde HbsAg ve HBeAg pozitifliği, bir olguda sadece HBsAg pozitif, bir olguda ise sadece anti-HBs pozitifliği tesbit edildi. Adres değişikliği ve ebeveynler tarafından adres ve telefonların hatalı verilmesi sonucunda beş olgunun annesine ulaşamadı.

### Tartışma

HBV enfeksiyonlarından bilinen en iyi ve en ucuz korunma yöntemi aşıdır. Çocukluk çağında aşılama başlanması ile elde edilen başarılı sonuçlar, dünyanın çeşitli ülkelerinden bildirilmektedir(4). İtalya'da, HBV endemitesisi yüksek olan bir ilinde başlatılan bir aşı kampanyası ile 1-10 yaş grubu çocuklar arasında taşıyıcılık % 9.1'den % 1,3'e düşürüldüğü yayınlanmıştır(5). Benzer şekilde yüksek epidemili ülkelerden Tayvan'da da çok başarılı sonuçlar alındığı açıklanmıştır(6).

Çalışmamızda 158 bebekten 9'unda (%5.6) HBsAg 'ni ve anti-HBs pozitifliği tesbit edilmiştir. Olgularımızın yaşları 1-13 ay arasında olduğundan, %5.6 HBsAg pozitifliği bölgemizde HBV prevalansının yüksek görüldüğünü ve bu oranların ülke genelindeki araştırmalardan oldukça yüksek tespit edildiğini göstermektedir. Ayrıca olgularımızda bu kadar erken dönemde HBV serokonversiyonu tesbit etmemiz, perinatal geçişi ön plana çıkarmaktadır. Ülkemizde bulaşmanın çoğunlukla çocukluk ve genç erişkinlik dönemlerinde olduğu düşünülmekle birlikte bu konudaki veriler yetersizdir(5). Bulaşmanın ağırlıklı olarak hangi yaşta olduğunun bilinmesinin, ülkemizdeki hepatitle mücadele şekli konusunda belirleyici önemi vardır.

Sönmez 0-2 yaş grubu çocuklarda HbsAg pozitifliğini %6.6 ve Anti-HBs pozitifliğini %6.6, HBV seropozitifliğini %13,2 olarak belirtmiştir (7). Kösecik ve arkadaşlarının Üniversite Hastanemizin Pediatri

polikliniğine başvuran çocuklarda yaptıkları araştırmasında 0-2 yaş grubunda HBsAg seropozitifliği % 10.0 olarak bildirilmektedir(8).

Kronik HBV enfeksiyonlarının önlenmesinde, perinatal geçişin önlenmesi için tüm gebelerde HbsAg taramaları, bebeklerin rutin aşılanmaları ve risk altındaki erişkinlerin immunizasyonu stratejisi benimsenmiş bu stratejiye uygun olarak başlatılan çocuklarda genişletilmiş bağışıklama programı uygulamaları ile başarı kazanılmıştır(9).

Çalışmamızda, bebeklerde tespit edilen yüksek düzeyde HBsAg oranları bu yaş grubunda, özellikle bölgemizde, aşı uygulama zorunluluğunu ortaya koyması açısından çarpıcıdır.

Sonuç olarak, bu çalışma ilimizde 1 yaş altındaki çocuklarda HBV seropozitifliğinin, Türkiye geneline göre çok yüksek olduğu, bunun hamile annelerden vertikal veya aile içinde erken dönemde horizontal geçiş nedeniyle olabileceğini düşündürmektedir. Bu tür geçişlerin önlenmesinde, hamilelerde gebeliğin başlangıcından itibaren, gebelik testi ile birlikte HBV taramasının rutin uygulamaya girmesi gerektiği, ayrıca gelişmiş dünya ülkelerinde bile uygulanan en başarılı korunma yöntemi olarak kabul gören rutin, hepatit B aşısının çocukluk çağı aşıları arasına girmesinin uygun olacağı inancındayız.

### KAYNAKLAR

- 1-JP Moulia-Pelat, A Spiegel, PMV Martin, R Cardines, JP Butin, JF Roux, JL Excler, P Saliou. A 5 – year immunization field trial against hepatitis B using a Chinese hamster ovary cell recombinant vaccine in French Polynesian newborns: results at 3 years. Vaccine 1994, (12) :6:499-502.
- 2-MD Vicky Lee Ng, F William, MD Balisteri. Hepatitis B. Clinics in Liver Disease 1999, 3 (2) :267-290
- 3-E Tekeli. Korunma . "K Kılıçturgay (ed) Viral Hepatit '98 kitabından Viral Hepatit Savaşım Derneği ;1998;132-136
- 4-Koff RS. More bang for the buck in Bangkok : using hepatitis B virus vaccine without hepatitis B immune globulin. Gastroenterology. 1989; 97: 1588-9.
- 5-Da Villa G, Piazza M, Lorio R, et al. A pilot model of vaccination against hepatitis B virus suitable for mass vaccination campaigns in hyperendemic areas. J Med Virol. 1992; 36: 274-8.
- 6-Hsu HM, Chen DS, Chung CH, et al. Efficacy of a mass hepati-

tis B vaccination program in Taiwan. JAMA.1988; 260 : 223-5.

7-Sönmez E, Kutlu NO, Yakıncı C, Bayındır Y. Malatya il merkezinde 0-6 yaş grubu çocuklarda hepatit B, C ve D virus ile seroprevalansı, 43. Milli Pediatri kongresi, 20-23 Eylül 1999, Ankara.

8-Kösecik M, Emiroğlu H, Tatlı M, Koçyiğit A, Erel Ö, Ataş A. Şan-

lıurfa yöresindeki çocuklarda asemptomatik hepatitis B virus taşıyıcılığı prevalansı. Türk Pediatri arşivi 1998; 33: 106-109.

9-Alter MJ, HadlerSG, Margolis HS et al. The changing epidemiology of hepatitis B in the United States. Need for alternative vaccination strategies. Jama,1990, 263: 1218-1222.