

Şanlıurfa yöresinde hepatit B virüs taşıyıcılığı

Mustafa Kösecik¹, Yaşar Nazlıgül², Burhan Cebeci³, Mahmut Dalmaz², M.Mansur Tatlı¹, H.Haldun Emiroğlu¹

¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri ve ²İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa

³Harran Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Yüksek Okulu, Şanlıurfa

Amaç: Bu çalışma, Şanlıurfa'da hepatit B virüs (HBV) taşıyıcılığını saptamak amacıyla yapıldı. **Yöntem:** Ocak-Haziran 1997 arasında H.Ü. Araştırma Hastanesi Pediatri ve İç Hastalıkları polikliniklerine iktar harici nedenlerle gelen hastalarda ve daha önce sarılık geçirmemiş donörlerde (yaşları 6 ay-72 yıl arası değişen toplam 1436 kişi) luminoimmunoassay yöntemiyle HBsAg pozitifliği araştırıldı. **Bulgular:** HBsAg pozitifliği % 11.8 olarak saptandı. Ne yaş ne de cinsiyet ile HBV prevalansı arasında ilişki saptanamadı. 2 yaş altında HBsAg pozitifliği % 11.0 bulundu. **Sonuç:** Şanlıurfa yöresinin yüksek endemik bir bölge olduğu ve bebeklerin aşılmasının gerektiği kanaatine varıldı.

Anahtar kelimeler: Hepatit B virüsü, prevalans, bulaşma, aşılama

The prevalence of Hepatitis B virus in Şanlıurfa region

Objective: We aimed to detect the prevalence of HBsAg carriers in Şanlıurfa. **Methods:** HBsAg positivity by luminimmunoassay was evaluated in the patients of Pediatrics and Internal diseases' policlinics of Harran University Medical Faculty and blood donors. **Results:** The prevalence of HBsAg carriers in Şanlıurfa region was 11.8% . Neither gender nor age was significantly efficient on the prevalence. The prevalence under two years was 11.0% . **Conclusion:** It is concluded that the prevalence of HBsAg carriers was high Şanlıurfa region and children should be vaccinated.

Key words: Hepatitis B virus, prevalence, transmission, vaccination

Genel Tıp Derg 1997;7(2):129-31.

Hepatit B virüs (HBV) enfeksiyonu, prevalansının yüksek olması yanında, akut ve kronik dönemde yol açtığı ölümler nedeniyle, günümüzde tüm dünyada önemli bir halk sağlığı problemidir. Bugün dünyada yaklaşık 350 milyon insanın kronik HBV taşıyıcısı olduğu ve her yıl bir milyondan fazla insanın hastalığın akut ve kronik sekelleri nedeniyle öldüğü bilinmektedir (1-3).

Tek rezervuarı insan olan HBV enfeksiyonu parenteral, perinatal, horizontal yollarla ve cinsel temasla bulaşmaktadır. Enfeksiyon sonrası kişide bağışıklık veya taşıyıcılık oluşmaktadır. Bu immunolojik yanıtı birçok faktör etkilemektedir. En önemlisi hastalığın kliniği ve HBV ile enfekte olunan yaşlardır. Enfekte yenidoğanların

% 70-90'ı taşıyıcı olurken, erişkin dönemde bu oran % 8-10'a kadar düşmektedir. Kronik taşıyıcıların % 20-30'unda ise yıllar sonra siroz veya hepatoselüler karsinom gelişmektedir (2-6).

Türkiye'de yapılan çalışmalarda HBV prevalansı farklı bölgelerde % 1.7-13.9 arası değişen oranlarda bulunmuştur (1,6-8). Çalışmamızda Şanlıurfa yöresinde HBV prevalansının tespiti amaçlanmıştır.

Yöntem

Ocak-Haziran 1997 ayları arasında Harran Üniversitesi Araştırma Hastanesi Pediatri ve İç Hastalıkları polikliniklerine iktar harici nedenlerle gelen hastalar ve daha önce sarılık geçirmemiş donörler arasından, yaşları 6 ay-72 yıl arasında olan, 593'ü erkek, 843'ü kadın, toplam 1436 kişide HbsAg varlığı araştırıldı. Populasyon 1/2-2, 3-5, 6-11, 12-20, 21-30, 31-40, 41-50 ve ≥51 yaş olmak üzere sekiz gruba ayrıldı. HBsAg Immulite® marka cihazda LIA (luminoimmunoassay)

Yazışma adresi: Dr.Mustafa Kösecik, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı, Şanlıurfa

yöntemi ile araştırıldı. İstatistiksel karşılaştırmalarda ki-kare ve Spearman korelasyon testleri kullanıldı.

Bulgular

1436 kişinin (Tablo 1) 170'inde (% 11.8) HBsAg pozitifliği saptandı. Bunların 79'u (% 13.2) erkek ve 91'i (% 10.8) kadındı. Erkeklerde prevalans yüksek olmakla beraber (E/K=13.2/10.8) aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ($\chi^2=0.25$, $p>0.05$).

Tablo 1. Çalışmaya alınanların yaş grubu ve cinsiyete göre dağılımı

Yaş (yıl)	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1/2-2	36	49.3	37	51.7	73	5.1
3-5	34	44.1	43	55.9	77	5.3
6-11	44	41.1	55	58.9	107	7.5
12-20	62	46.7	70	53.3	132	9.2
21-30	237	42.1	326	57.9	563	39.2
31-40	139	37.0	237	63.0	376	26.2
41-50	36	47.3	40	52.7	76	5.3
≥51	5	15.6	27	84.4	32	2.2
Toplam	593	41.3	843	58.7	1436	100.0

HBsAg pozitifliği yaş gruplarına göre değerlendirildi (Tablo 2).

Tablo 2. HBsAg pozitifliğinin yaş ve cinsiyete göre dağılımı

	n	sayı	%
Cinsiyet			
Erkek	593	79	13.3
Kadın	843	91	10.8
Yaş grupları (yıl)			
1/2-2	73	8	11.0
3-5	77	10	13.0
6-11	107	14	13.1
12-20	132	13	9.8
21-30	563	73	12.9
31-40	376	37	9.8
41-50	76	11	14.5
≥51	32	4	12.5
Toplam	1436	170	11.8

En yüksek HBsAg pozitifliği oranının 41-50 ve 6-11 yaş gruplarında (sırasıyla % 14.5 ve % 13.1), en düşük oranın ise 12-20 ve 31-40 yaş gruplarında (% 9.8) olduğu tespit edildi.

Yaş grupları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ($\chi^2=0.9$, $p>0.05$). 2 yaş altında HBsAg pozitifliğinin % 11.0 oranında olduğu ve virüse maruz

kalmanın erken yaşlardan itibaren meydana geldiği saptandı

Yaşla HBV taşıyıcılık oranı arasında ilişki bulunmadı ($r_s=0.02$, $p>0.05$).

Tartışma ve sonuç

HBV enfeksiyonunun ülkemizde de çoğu siroz ve hepatoselüler karsinoma vakasının sebebi olduğu bilinmektedir (8,9). Bu nedenle HBV enfeksiyonu tüm dünyada olduğu gibi, ülkemizde de önemli bir sağlık problemi olarak karşımıza çıkmaktadır (10-12).

Ülkemizin güneydoğu bölgesinde bulunan ve halkın sosyoekonomik ve kültürel düzeyinin düşük olduğu Şanlıurfa yöresinde HBsAg pozitifliğini % 11.8 oranında bulduk. HbsAg pozitifliği ülke genelinde % 8 (7), Diyarbakır'da % 13.9 (13) ve Malatya'da % 14.2 (14) iken, Bursa'da % 4.8 (15) oranında bulunmuştur.

Görüldüğü gibi prevalans gelişmiş yörelerde düşük, Şanlıurfa yöresinde olduğu gibi az gelişmiş bölgelerde yüksektir. HBV enfeksiyonunun ülkenin az gelişmiş bölgelerinde hiperendemik, ülke genelinde ise orta-yüksek endemik olduğu söylenebilir (1,6).

Trabzon yöresinde yapılan bir çalışmada (16) erkeklerde daha yüksek oranda bulunmasına karşılık, Malatya (14), Bursa (15) ve Diyarbakır'da (13) yapılan çalışmalarda cinsiyetler arasında istatistiksel açıdan fark saptanmamıştır.

HBsAg pozitifliği 41-50 yaş grubunda en yüksek (% 14.5), 12-20 ve 31-40 yaş gruplarında en düşük (% 9.8) bulunmasına rağmen yaş grupları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildi. İlk yaşlardan itibaren HBV taşıyıcılığının yüksek oranlarda (% 9.8-14.5) olduğunu tesbit ettiğimiz çalışmamızda, taşıyıcılık oranı ile yaş arasında bir korelasyon tespit edilemedi.

Trabzon yöresinde yapılan çalışmada (16) ise HBsAg pozitifliğinin 15-34 yaş grubunda en yüksek olduğu ve yaş ilerledikçe oranın azaldığı bildirilmiştir. Bursa'da (15) 16-25, Diyarbakır'da (13) 10-14 ve Malatya'da (14) ise 21-30 yaş gruplarında en yüksek HbsAg pozitifliği saptanmıştır.

Çalışmamızda 2 yaş altında % 11.0 bulunan HBsAg pozitifliği oranının ileri yaşlarda % 14.5'e kadar yükselmesi ve yaşla korelasyon göstermemesi, yörede HBV enfeksiyonunun ilk yaşlardan itibaren kazanıldığını ve tüm yaş grupları için önemli bir sağlık problemi olduğunu göstermektedir. Uç ve Özsoylu'nun çalışmasında (17) da HBV enfeksiyonuna erken yaşlarda maruz kalındığı gösterilmiştir. Farklı bölgelerde yapılan

çalışmalarda maruz kalmanın % 26.2-68.8 arasında değişen yüksek oranlarda olduğu bildirilmiştir (6,8,10,16).

Çalışmamızda ve ülkenin diğer bölgelerinde yapılan çalışmalarda HBsAg pozitifliğinin çocukluk, adölesan ve erken erişkinlik döneminde en yüksek oranda bulunması (14,15,18) ve kronik taşıyıcılarda HBsAg pozitifliğinin yüksek olmadığı tespit edilmesi (8,19), ülkemizde ve yöremizde geçişin çoğunlukla horizontal yolla olduğunu göstermektedir.

Şanlıurfa yöresi HBV enfeksiyonu için yüksek endemik bir bölgedir ve enfeksiyon hem çocuklarda hem de erişkin yaşlarda yüksek oranda görülmektedir. HBV'de bulaşma çoğunlukla horizontal yolla olmaktadır, vertikal geçiş yaygın değildir (8,20).

HBV enfeksiyonu için orta-yüksek endemik konumda olan ülkemizde, enfeksiyonun uzun dönemde kontrolü için yeni doğan bebeklerin aşılması düşünülmelidir. İdeal uygulama ise yüksek risk gruplarıyla birlikte tüm adölesanların ve bebeklerin aşılmasıdır (21). Ancak bu uygulamanın ekonomik maliyeti oldukça yüksektir. Ülkemizle aynı prevalans ve enfeksiyon moduna sahip İtalya'da tüm bebekler ve adölesanlar mecburi aşılanmaktadır (22). Amerika düşük endemik bir ülkedir ve bebekler rutin aşılama takvimi dahilinde aşılanmaktadır (23).

HBV prevalansı yüksek olan bölgelerde bulaşma çoğunlukla horizontal yolla olduğundan (8,20), sadece risk gruplarının aşılması bulaşmayı tamamen engellemeyecektir (21). HBV enfeksiyonu için orta-yüksek endemik konumda olan ülkemizde prevalansı düşürmek için genişletilmiş bir aşılama programıyla, risk grupları yanında, rutin aşılama takvimi dahilinde tüm yeni doğan bebeklerin ve ekonomik şartlar uygun olduğunda en az beş yıl süreyle tüm adölesanların (21) aşılması gerektiği kanaatindeyiz.

Kaynaklar

1. Badur S. Ülkemizde viral hepatitlerin durumu. İçinde: Kılıçturgay K, editör. Viral hepatit. Viral Hepatitle Savaş Derneği Yayını. İstanbul 1994:15-37.
2. Lauric NF, Maureen MJ, Joel EL. Update on viral hepatitis in children. Pediatric Clin North Amer 1996;43:57-74.
3. John D, Lary K. Hepatitis A Through E. In: Berhman RE, Kliegman RM, Arvin MA. Nelson textbook of pediatrics 15th ed. WB Saunders; 1996. p.911-4.
4. Chen DS. Natural history of chronic hepatitis B virus infection: New light on old story. Gastroentrol Hepatol 1993;8:470-5.

5. Stremmel W, Schwarzendrube J, Niederau C, Strohmeyer G. Epidemiology, clinical course and treatment of chronic viral hepatitis. Hepato-gastroentrol 1991;38:22-8.
6. Çolakoğlu Y, Ökten A, Yalçın S. Türkiye'de Hepatitis B virüs seroepidemiolojisi. Türk J Gastroentrohepatol 1990;1:49-52.
7. Değertekin H, Kestellioglu F. The prevalence of HbsAg in healthy people and several diseases in Turkey. Asian Med J 1986;29:125.
8. Kuru Ü, Şenli S, Türel L, Kuru N, Başkent A, Ulucaklı Ö. Age specific seroprevalance of Hepatitis B virus enfention. Turkish J Pediatr 1995;37:331-8.
9. Karar B, Altınöz ZA. Primer karaciğer kanserleri ve hepatitis B: Etyopatogenetik ilişki ile ilgili bir araştırma. Gastroentoloji 1993;4:260-3.
10. Balık S. Dünyada ve Türkiye'de hepatit B epidemiyolojisi. Ankara: Viral Hepatit Derneği Yayınları; 1992.
11. Craig NS. Epidemiology of Hepatitis B. Pediatr Infec Dis J 1993;12:433-7.
12. Craig NS, Harold SM. Hepatitis B epidemiology and prevention. Epidemiol Rev 1990;12:221-7.
13. İlçin E, Dağtekin H, Turhanoglu A, Arıkan E. Diyarbakır ili kırsal kesiminde 10 ve yukarı yaş grublarında HbsAg ve anti-Hbs dağılımı. Türk Hij Den Biyol Derg 1990;47:154.
14. Tecimer C, Durmaz R, Durmaz B, Temel İ, Aladağ M, Yoloğlu S. Malatya yöresinde Hepatit B virüs enfeksiyonu. T Klin Gastroentoloji 1993;4:61.
15. Mıstık R, Töre O, Kılıçturgay K. Bursa yöresindeki hepatit B yüzey antijen pozitifliği dağılım özellikleri. Mikrobiyol Bült 1991;25:167.
16. Durmuş G, Erem C, Sönmez M, Mocan Z, Telatar M, Yanar GC. Trabzon bölgesinde Hepatitis B virüs enfeksiyonu seroepidemiolojisi. Yeni Tıp Derg 1996;13:238-51.
17. Uç A, Özsoylu Ş. Age-prevalence of HBsAg positivity in children seen Hacettepe Children's Hospital. Turk J Med Res 1992;10:264-6.
18. Hamasaki K, Nakata K, Tsutsumi T, Tsuruta S, Nakao K, Kato Y, et al. Changes in the prevalence of hepatitis B and C infection in patients with hepatocellular carcinoma in the Nagasaki Prefecture. Japan J Med Virology 1993;40:146-9.
19. Kuru Ü, Turan Ö, Ceylan Y. Gebelerde HBsAg taşıyıcılığı. Klimik Derg 1992;5:19-22.
20. Değertekin H, Can İ. HBV enfeksiyonunun okul çocukları arasındaki horizontal bulaşımı. Turk J Gastroentrohepatol 1991;2:33-6.
21. Kane M. Global programme for control of Hepatitis B infection. Vaccine 1995; 13 suppl:S47-9.
22. Zanetti AR, Tanzi E, Romano L, Grappasoni I. Vaccination against hepatitis B: Italian strategy. Vaccine 1993;11:521-3.
23. Lindsay K. Management of chronic hepatitis in special populations. Am J Med 1994;96 (suppl 1A):57-60.