

GEBELERDE HEPATİT B YÖNETİMİ

Ayşe İNCİ

**Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji**

TÜRKİYE

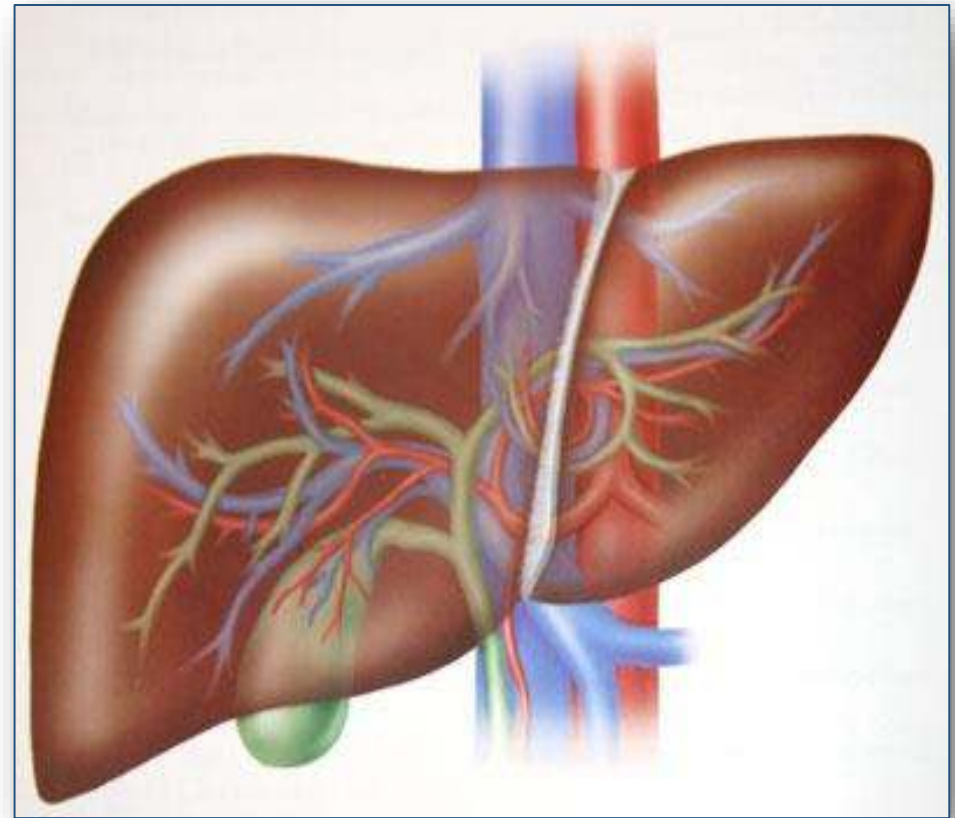
2011 : 1 241 412

2012 : 1 279 864

2013 : 1 291 217

2014 : 1 337 504

Çalışma	Yıl	Merkez	HBsAg(+)oranı(%)
Kuru ve ark(1)	1996	İstanbul	4.2
Gül ve ark(2)	1998	Van	4.1
Sırmatel ve ark(3)	1999	Gaziantep	9.3
Madendağ ve ark(4)	2007	Ankara	2.1
Kölgeliler ve ark.(5)	2009	Adıyaman	4.7
Atılğan ve ark(6)	2009	Rize	2.6
Uyar ve ark. (7)	2009	Samsun	2.1
Api ve ark. (8)	2009	İstanbul	3.9
Eser Karlıdağ G.(9)	2011	Elazığ	1.9
Araz ve ark(10)	2011	Gaziantep	2.1
Coşkun ve ark (11)	2011	İstanbul	8.7
Deveci ve ark. (12)	2011	Mardin	2.9
Çakmak ve ark(13)	2012	Kocaeli	2.2
Özlü ve ark(14)	2013	Bolu	1.8
Dağ ve ark(15)	2015	Kırıkkale	3.4
Aynioğlu ve ark. (16)	2015	Zonguldak	4



Gebelikte fizyolojik ve hormonal değişiklikler olmaktadır.

- Fetoplasental
- Maternal hipofiz, tiroid ve adrenal bezlerdeki aktivite artışı,
- Östrojen ve progesteron düzeyleri

- Gebelikte görülen karaciğer hastalıkları hafif fonksiyonel bozukluktan, morbidite ve mortalitede artışa yol açabilen ciddi karaciğer hastalığına kadar değişebilmektedir.
- Gebeliğin karaciğer hastalıklarının ayırıcı tanısının doğru yapılması oldukça önemlidir

- Gebelik sırasında görülen, kardiyak outputta artış, sistemik vasküler dirençte azalma dekompanse karaciğer yetmezlikli hastalarda da görülebilir.
- Hiperöstrojenik durum nedeniyle gebelerde fizyolojik olarak görülebilen telenjektazi, spider anjioma ya da palmar eritem kronik karaciğer hastalığının bulgularından olabilir.



GEBELİK

Azalan	Değişmeyen	Artan
Hemoglobin	ALT	Lökosit sayısı
Ürik asit	AST	Fibrinojen
Albümin	Bilirübin	Alkalen fosfotaz(2-4)
Total protein	GGT	AFP (30. haftada 200-400)

Gebeliğe özgü karaciğer hastalıkları	Gebelik sırasında gelişen karaciğer hastalıkları	Gebelik öncesinde de var olan karaciğer hastalıkları
Hiperemezis gravidarum(%50-90)	Akut viral hepatit	Kronik viral hepatit
Gebeliğin intrahepatik kolestazı (%1,5)	Kolelithiazis	Otoimmün hepatit
Gebeliğin akut yağlı karaciğeri	İlaç hepatotoksisite	Siroz
Preeklampsi		
HELLP sendromu		

OLGU



AST	333	296	209	170	85
ALT	615	557	528	408	195
ALP	198				
T. brb	2,41		2,50		
D.bilirubin	2,17		2,21		
WBC	9700				
PLT	196				
HB	12,5				
PT	15,5				

28 yaşında 2. Gebelik takipsiz hasta
İlk çocuk 4 yaşında 4 yıldır bilinen hepatit
Başvuru anında 37 haftalık gebelik.

Batın usg : N

HBsAg(+) Anti HBs(-)

HBeAg(-)Anti HBe(+)

Delta negatif

Ursodeoksikolik

Sectio yapıldı.

Doğum öncesi

HBV DNA 7058000



WORLD HEPATITIS DAY



Viral hepatitlerde hastalık tablosunun immünolojik olduğu görüsü hakimdir.

HBV infeksiyonunda başarı elde edilmesinde hem hücresel hem de humoral yanıt önemlidir.

GEBELİK SIRASINDA MATERNAL İMMÜN SİSTEM DEĞİŞİKLİKLERİ



- B lenfosit
- T lenfositler
- Nötrofil fonksiyonları
- Natural killer hücreleri

Akut HBV Enfeksiyonu

- Gebelikte akut HBV enfeksiyonu geçirilmesi;
- Ölü doğum veya kongenital anomali riskini artırmaz..
- Ancak, düşük doğum ağırlığı ve prematürite riski olabilir.
- Bulaş
- Gebelikte geçirilen akut HBV enfeksiyonunun tedavisi destekleyicidir.

Gebelik sırasında tanısı koyulan primer hepatik siroz: olgu sunumu ve literatürün gözden geçirilmesi

Primary liver cirrhosis diagnosed during pregnancy: a case report and literature review

Abdullah GÖYMEN¹, Yılmaz BİLGİÇ², Yavuz ŞİMŞEK^{3*}

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, ²İzmir University of Health Sciences Tıp Fakültesi Gastroenteroloji AD, ³Özel YS Kadın Doğum Nişanlı Kızılkale - TÜRKİYE

ÖZET

Karaciğer sirozu olan kadınlarda fertilité olumsuz etkilenebilir ve nadiren gebelik elde edilebilir. Öte yandan karaciğer hastalıklarının tedavisindeki önemli gelişmelerin sonucu olarak, bu hastalarda yaşam beklentisi ve fertilité ihtiyacı artmıştır. Böylelikle günümüzde sirozlu gebeliklerin sayısı da artmaktadır. Bununla birlikte sirozlu gebeliklerin takibi ve yönetimi ile ilgili belirlenmiş standart yaklaşımlar bulunmamaktadır. Bu hastalarda obstetrik, perinatal, metabolik ve cerrahi riskler artmaktadır; sonuçta maternal ve fetal mortalite oranları yüksekmektedir. Bu yazıda literatürde 60 gebelik sirozlu kadın ve viral etyolojisi belli olmayan bir hastanın takibi ve yönetimi sunulmuş ve konu literatür bilgileri gözden geçirilmiştir.

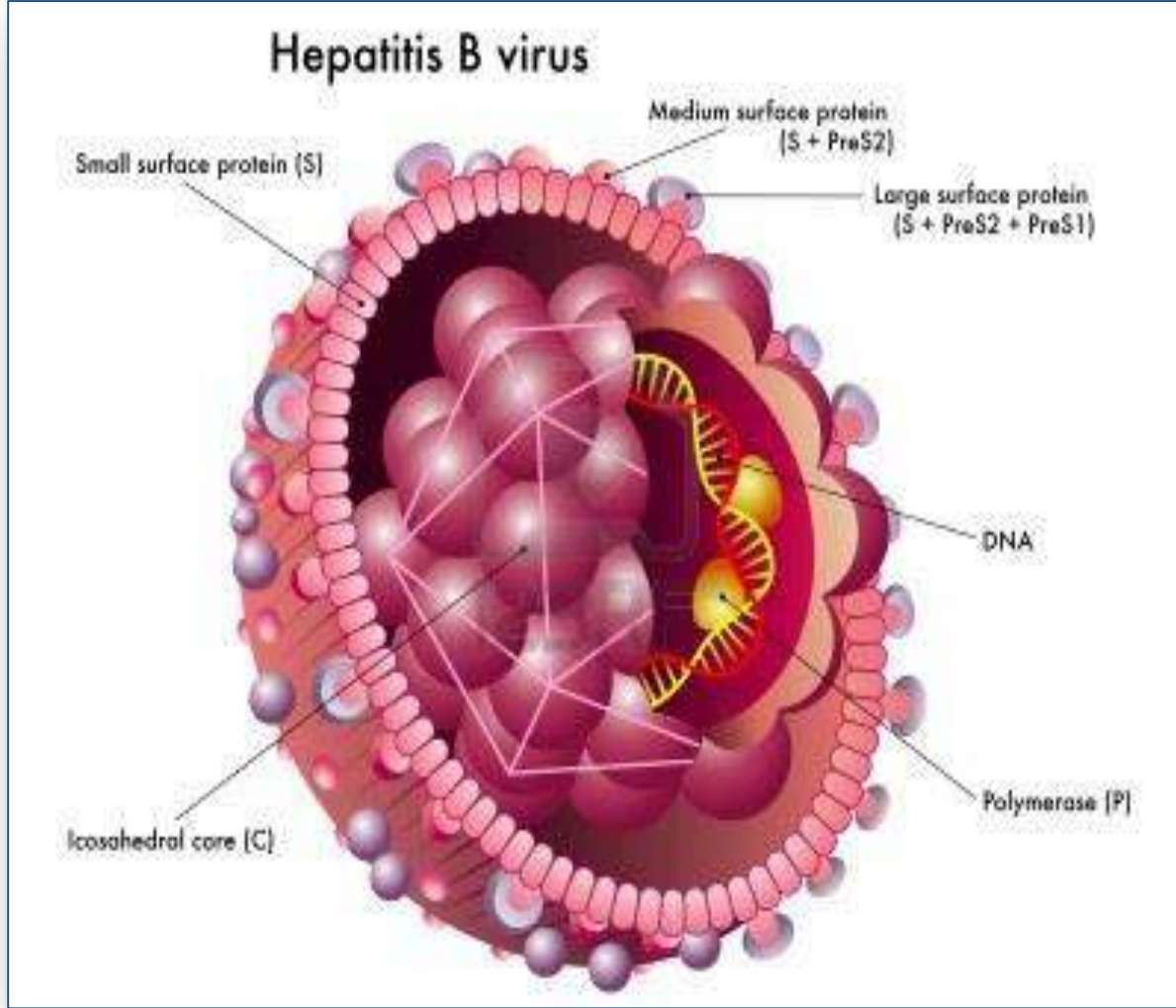
Anahtar Kelimeler: Siroz, Hepatit B enfeksiyonu, gebelik, tedavi

ABSTRACT

Liver cirrhosis influences negatively fertility of women and pregnancies are rarely achieved. However, in these cases life expectancy and fertility chance have been increased due to the consequences of current achievements in the treatment of chronic liver diseases. Thus, currently, pregnant women with cirrhosis are more frequently encountered. Nowadays, standardized guidelines regarding to the follow-up and management of pregnant women with cirrhosis have not been established. Obstetrical, perinatal, metabolic and surgical risks of these cases are increased. In this manner maternal and fetal mortality rates are increased. In the current report, the management and follow-up of a pregnant woman at six weeks of gestation with the diagnosis of cirrhosis due to viral etiology were presented and the topic was discussed along with the literature review.

Hepatik yetmezlik, varis kanamaları, hepatik ensefalopati, splenik ven rüptürü, spontan abortus, preterm doğum, fetal gelişme geriliği, maternal ve fetal ölüm gibi komplikasyonlar

Olgu : 6 haftalık gebelik
Hepatit B taşıyıcılığı , dalak boyutları artmış
Özofagogastroduodenoskopi : Grade 1
varisler
trombosit sayısı 59x10³/ ml
Hepatit B enfeksiyonu sonucu kompanse
siroz



- HBV, amniyotik sıvıda, anne sütünde, vaginal salgılarda, kordon kanında
- HBV'nin perinatal bulaşması, önemli oranda kronik enfeksiyona yol açabilir.

GEBELİK VE HEPATİT

- **Anne**
- Gestasyonel diyabetes mellitusu tetikler
- Doğum sırasında kanama artar
- Alevlenme

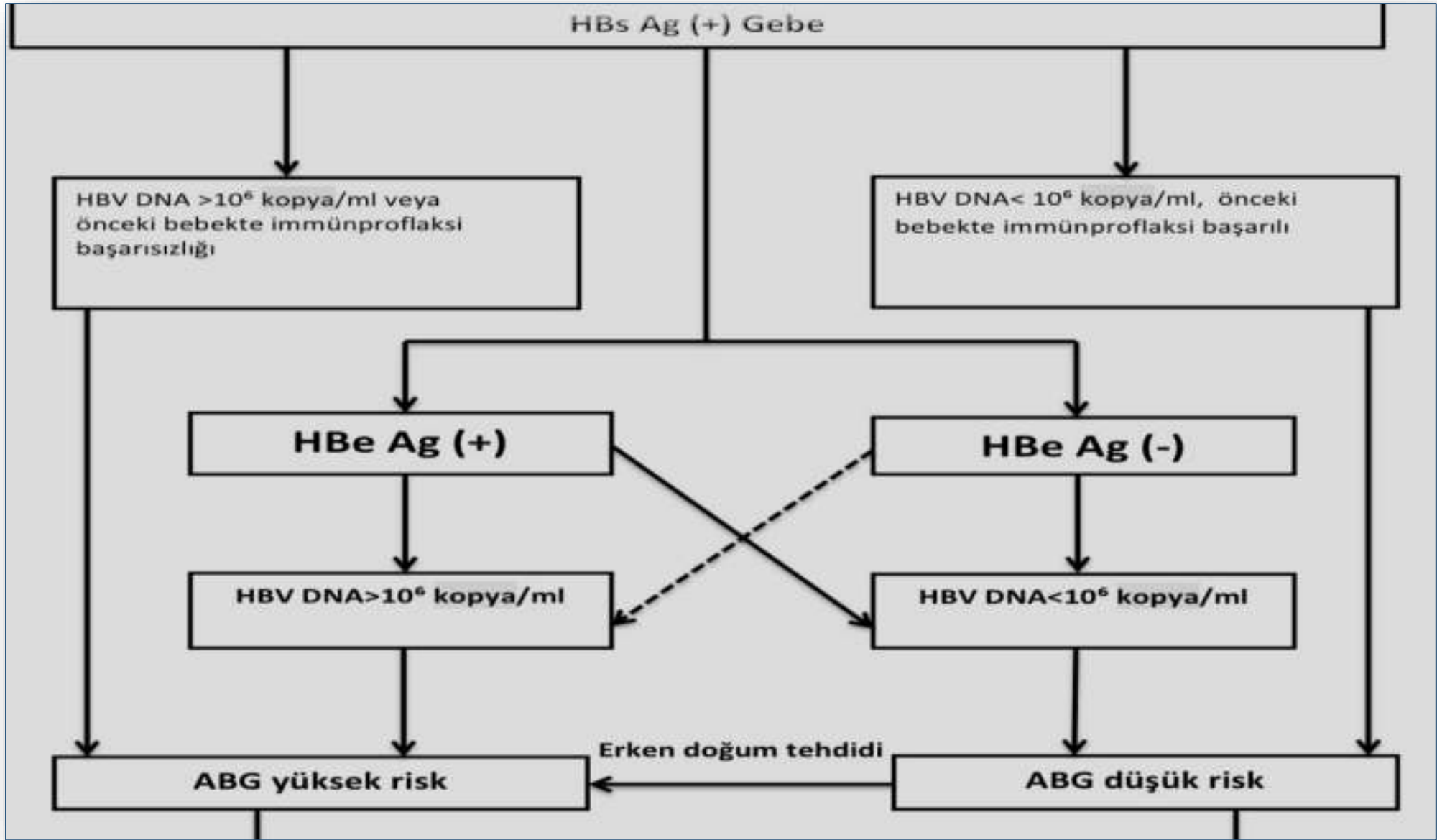
Bebek

Perinatal geçiş

HBV tedavisi

BULAŞ

- Bulaş genellikle doğum sırasında
- HBV DNA yüksekliği
- HBeAg (+)
- Uzamış doğum süreci bebeğe HBIG ve aşılamamanın eksik yapılması
- İntrauterin Bulaşma, İntrapartum Bulaşma, Postpartum Bulaşma



See 1 citation found by title matching your search:

J Obstet Gynaecol Res. 2015 Dec;41(12):1870-6. doi: 10.1111/jog.12821. Epub 2015 Sep 14.

Evaluation of hepatitis B virus transmission and antiviral therapy among hepatitis B surface antigen-positive pregnant women.

Tekin Koruk S¹, Batirel A², Kose S³, Cetin Akhan S⁴, Aygen B⁵, Tulek N⁶, Hatipoğlu Ç⁶, Bulut C⁶, Yıldız O⁵, Sacliqil C⁷, Sirmatel F⁸, Altunok E⁴.

⊕ Author information

Abstract

AIM: The aim of the present study was to assess the potential risk of hepatitis B virus (HBV) vertical transmission among Turkish parturient women and to evaluate the efficacy and safety of antiviral agents.

MATERIAL AND METHODS: Data were collected retrospectively from 114 HBV-infected pregnant women and their infants in eight health institutions in Turkey.

RESULTS: The baseline characteristics of the women were: mean age, 28.3 ± 5.2 years; alanine aminotransferase, 57.4 ± 139.0 U/L; aspartate aminotransferase, 56.6 ± 150.0 U/L; and HBV DNA, 8.3 × 10⁽⁷⁾ ± 2.6 × 10⁽⁸⁾ copies/mL. Family history of HBV infection was detected in 53.5% (n = 61). In total, 60 (52.6%) pregnant women received tenofovir (60.0%), lamivudine (33.3%) or telbivudine (6.7%) therapy at the median gestational age of 22.2 ± 8.5 (1-36) weeks. All infants were vaccinated and hepatitis B immune globulin was administered, with 81 of them (71.1%) available for follow-up. After completion of HBV vaccination course, 71 (87.7%) infants had protective anti-HBs levels, three (3.7%) were hepatitis B surface antigen-positive, and seven (8.6%) were hepatitis B surface antigen-negative with nonprotective anti-HBs levels. Five of the infants had low gestational birthweight but no other birth defects were observed.

CONCLUSION: According to our results, viral load may not be the only effecting factor for transmission of HBV to children of infected mothers. Pregnant women with high viral load should be followed-up closely during pregnancy. They should begin to take tenofovir or telbivudine, which are category B drugs for pregnancy, at the beginning of the third trimester at the latest. We need new treatment strategies; and close follow-up of mothers and children is another important issue.

© 2015 Japan Society of Obstetrics and Gynecology.

Efficacy and safety of tenofovir disoproxil fumarate in pregnancy for the prevention of vertical transmission of HBV infection.

Celen MK¹, Mert D¹, Ay M¹, Dal T¹, Kaya S¹, Yildirim N¹, Gulsun S¹, Barcin T¹, Kalkanli S¹, Dal MS¹, Ayaz C¹.

⊕ Author information

Abstract

AIM: To evaluate the effects of tenofovir disoproxil fumarate (TDF) use during late pregnancy to reduce hepatitis B virus (HBV) transmission in highly viremic mothers.

METHODS: This retrospective study included 45 pregnant patients with hepatitis B e antigen (+) chronic hepatitis B and HBV DNA levels $> 10^7$ copies/mL who received TDF 300 mg/d from week 18 to 27 of gestation ($n = 21$). Untreated pregnant patients served as controls ($n = 24$). All infants received 200 IU of hepatitis B immune globulin (HBIG) within 24 h postpartum and 20 μ g of recombinant HBV vaccine at 4, 8, and 24 wk. Perinatal transmission rate was determined by hepatitis B surface antigen and HBV DNA results in infants at week 28.

RESULTS: At week 28, none of the infants of TDF-treated mothers had immunoprophylaxis failure, whereas 2 (8.3 %) of the infants of control mothers had immunoprophylaxis failure ($P = 0.022$). There were no differences between the groups in terms of adverse events in mothers or congenital deformities, gestational age, height, or weight in infants. At postpartum week 28, significantly more TDF-treated mothers had levels of HBV DNA < 250 copies/mL and normalized alanine aminotransferase compared with controls (62% vs none, $P < 0.001$; 82% vs 61%, $P = 0.012$, respectively).

CONCLUSION: TDF therapy during the second or third trimester reduced perinatal transmission rates of HBV and no adverse events were observed in mothers or infants.

TAKİP

- HBs Ag (+) gebeler 3 ayda bir ve doğumdan sonra, 6 ay boyunca yakın takip edilmelidir
 - Gebelikte HBV infeksiyonunun seyriyle ilgili olarak, serum HBV DNA ve ALT düzeyleri, üç ayda bir ve üçüncü trimestrin sonuna doğru, klinik bozulma durumunda , daha sık aralıklarla yakından izlenmelidir.
-
- Nguyen G,Garcia RT,Nguyen N.Clinical course of hepatitis B virus infection during pregnancy. Aliment Pharmacol Ther. 2009 1;29(7):755-64.
 - .Demirezer Bolat A,Akın FE, Yürekli Tayfur Ö.HBV Infection in Pregnancy-Management and Definition of Risk Factors for Vertical Transmission J Clin Anal Med 2015;6(2): 262-7

GEBELİK DÜŞÜNEN KADINLAR

- HBV vertikal gecişi ile yüksek oranda kronikleştiği düşünülürse
- konunun önemli bir problem olduğu görölmektedir.
- **American College of Obstetrics and Gynecology**
- **CDC**
- **Türkiye Kronik Viral Hepatit Tanı ve Tedavi Rehberi 2015**
- ***Gebe kadınların taraması önerilmektedir.***

GEBELİK DÜŞÜNEN KADINLAR

- Gebelik düşünen bir kadında HBs Ag (+)'liği saptandığında
- HBe Ag, Anti HBe , HBV DNA ve batın usg
- Tedaviye başlamadan önce hastanın gebelik isteği

GEBELİK DÜŞÜNEN KADINLAR

Hemen Tedavi:

- İleri fibroz /siroz/ sürekli yüksek ALT

Ertele

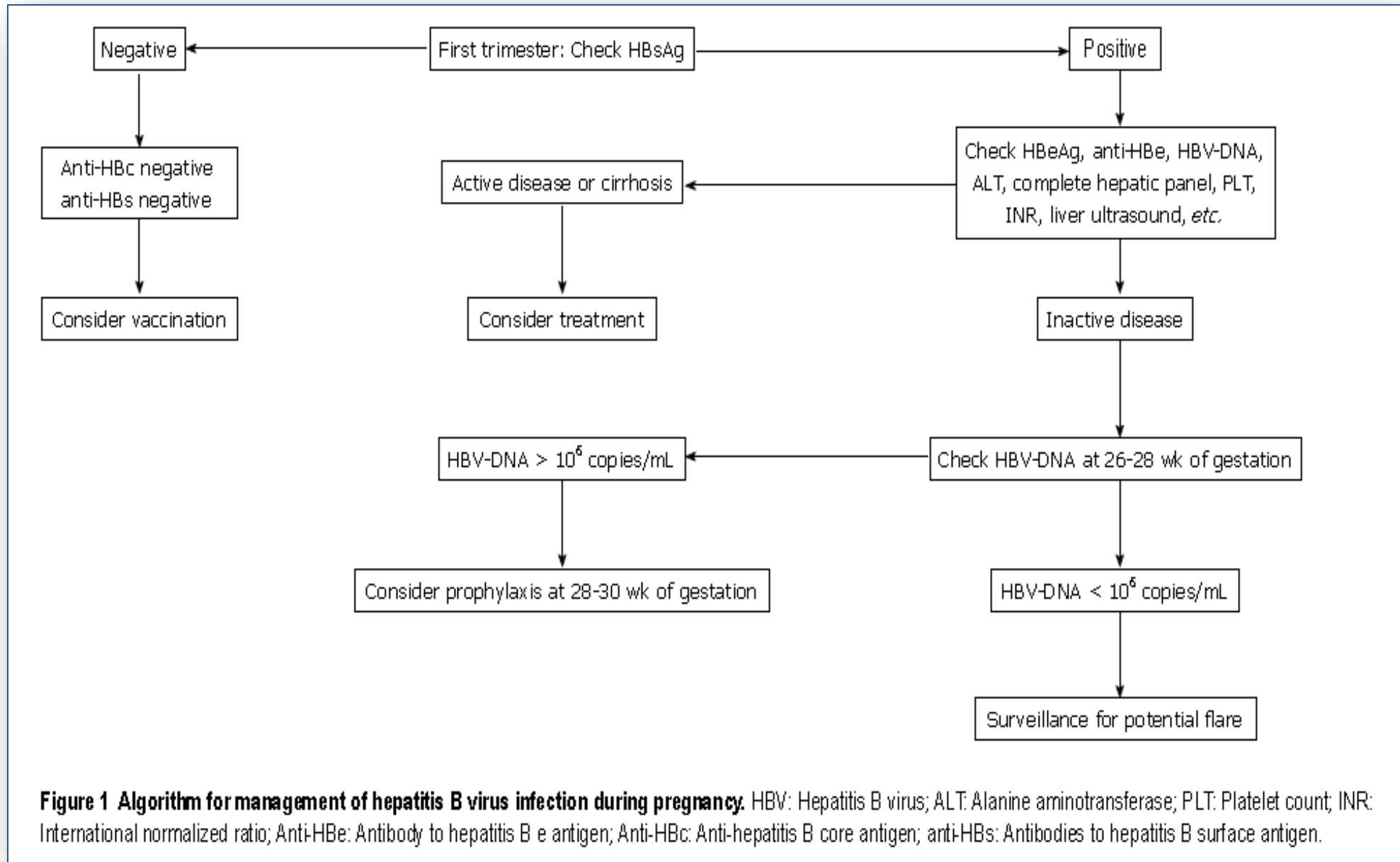
- Hafif fibrozis/ minimal yüksek ALT

ANTİVİRAL TEDAVİ ALIRKEN GEBE KALMASI

- Tedaviye devam ?
- Tedaviyi keselim ?
- Tedaviyi deęiřtirelim?
- Entekavir veya Adefovir kullanıyorsa tenofovir'e geçilmelidir.
- Tenofovir, telbivudin veya lamivudin kullanıyorsa devam edebilir.
- Tedavinin kesilmesi dekompanseasyona, hepatik yetmezlięe alevlenmelere neden olabilir

ANTİVİRAL TEDAVİ ALIRKEN GEBE KALMASI

- İleri fibrozis ve siroz: Tedaviye devam
- Hafif fibrozis veya hafif inflamasyon: Tedavi kes?



FDA ilaç kategorileri

- **Kategori A.** İnsan ve hayvanda güvenli
- **Kategori B.** Hayvanda teratojen değil İnsanda yeterli kontrollü çalışma yok / güvenli
- **Kategori C.** İnsan ve hayvanlarda kontrollü çalışma yok. Risk? Kar/zarar oranı gözönünde
- **Kategori D.** İnsan ve hayvanlarda teratojen +Ancak hastaya yararı gözönünde bulundurularak kullanılabilir
- **Kategori X .** Gebelikte kesinlikle yasak. Ancak anne yaşamının söz konusu ise

HBV tedavisinde kullanılan antiviral ajanlar ve gebelik kategorileri

- **İnterferon kontrendike**
- **Lamivudin C**
- **Entecavir C**
- **Telbivudin B**
- **Adefovir C**
- **Tenofovir B**
- **Doğum defekti oranları**

Management of chronic hepatitis B in pregnancy

[Guo-Rong Han](#), [Chuan-Lu Xu](#), [Wei Zhao](#), and [Yong-Feng Yang](#)

[Author information](#) ► [Article notes](#) ► [Copyright and License information](#) ►

This article has been [cited by](#) other articles in PMC.

Abstract

Go to:

Pregnancy associated with chronic hepatitis B (CHB) is a common and important problem with unique challenges. Pregnant women infected with CHB are different from the general population, and their special problems need to be considered: such as the effect of hepatitis B virus (HBV) infection on the mother and fetus, the effect of pregnancy on replication of the HBV, whether mothers should take HBV antiviral therapy during pregnancy, the effect of these treatments on the mother and fetus, how to carry out immunization of neonates, whether it can induce hepatitis activity after delivery and other serious issues. At present, there are about 350 million individuals with HBV infection worldwide, of which 50% were infected during the perinatal or neonatal period, especially in HBV-endemic countries. Currently, the rate of HBV infection in the child-bearing age group is still at a high level, and the infection rate is as high as 8.16%. Effective prevention of mother-to-child transmission is an important means of reducing the global burden of chronic HBV infection. Even after adopting the combined immunization measures, there are still 5%-10% of babies born with HBV infection in hepatitis B e antigen positive pregnant women. As HBV perinatal transmission is the main cause of chronic HBV infection, we must consider how to prevent this transmission to reduce the burden of HBV infection. In this population of chronic HBV infected women of childbearing age, specific detection, intervention and follow-up measures are particularly worthy of attention and discussion.

National Institutes of Health

DOĞUM

- **Yenidođana hepatit B profilaksisi yapıldığı gebede sezaryen endikasyonu yok**

EMZİRME

- **American Academy of Pediatrics**
- **Centers for Disease Control and Prevention (CDC)**
- **İmmünoprofilaksi üzerinde olumsuz bir etki olmadığı gösterilmiştir**

EMZİRME DÖNEMİNDE ANTİVİRAL

- **Emzirme döneminde oral antiviral kullanımının güvenilirliği konusunda görüş birliği yoktur.**

TEDAVİ SÜRESİ

- ???
- Tedavinin doğum sonrası 1 ay ?
- Hepatik alevlenme riski nedeniyle 6 ay sürdürülüp kesilmesi ?
- Annenin bebeği emzirme isteği önemli
- Profilaksi ?
- Tedavi?
- Tedavi sonu alevlenme riski ?

DOĞUM SONRASI İZLEM

Hepatik alevlenmeler sıklıkla gebeliğin son trimester ve doğum sonrası 6 ay içerisinde de görülür.

Gebeler bu süreçte yakından izlenmelidir.

1, 3, 6, aylarda ALT ve HBV DNA bakılır.

GEBELİKTE AŞILAMA





- **Annede HBsAg pozitifse 10 mcg HBV aşısı+ 0.5 mL hepatit B immune globulin (HBIG) uygulanır.**

KLİNİK ARAŞTIRMA

**GEBELİK ANKSİYETE VE DEPRESYONUNDA
RİSK FAKTÖRLERİ: 452 OLGUDA
DEĞERLENDİRME**

RISK FACTORS FOR PREGNANCY ANXIETY AND DEPRESSION:
ASSESSMENT IN 452 CASES

**Bahriye ARSLAN
Akif ARSLAN
Selami KARA
Kurtuluő ÖNGEL
Muhittin Tamer MUNGAN**

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, polikliniğimize başvuran gebelerin sosyodemografik özelliklerini belirlemek ve bunların depresyon, anksiyete ile ilişkisini araőtırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine Temmuz 2009-10 tarihleri arasında başvuran 452 hasta alınmıştır. Çalışmaya alınan gebelere sosyodemografik anket formu ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeđine göre gebelerin %28,8'inde (n:130) anksiyete bulguları, %35,0'inde (n:158) depresyon semptomları bulunmuştur. Eğitim düzeyi ve aylık gelir düzeyine, ev kadını olma, gebelik sırasında çalışmama, sigara kullanımı, toplam gebelik, yaşayan çocuk, ölü doğum ve düşük sayıları gibi sosyodemografik özellikler ile gebelikteki anksiyete ve depresyon sıklığında anlamlı bir paralellik saptandı.

Sonuç: Gebelerde anksiyete ve depresyon azımsanmayacak oranlarda (sırasıyla %29 ve 35) görülmektedir. Bununla ilişkili etkenlerin araştırılması gebelerin sağlık eğitimine önemli katkı sağlar.

Anahtar kelimeler: Anksiyete, Depresyon, Gebelik.



Kronik Hepatit B Hastalarında Depresyon Görülme Sıklığı Prevalence of Depression among Patients with Chronic Hepatitis B

Ayşe İnci¹, Muzaffer Fincancı¹, Özgü Kesmezacar², Ferda Soysal¹, Münire Fidan¹

Özet / Abstract

Amaç: Hepatit B virüs enfeksiyonu ülkemiz için önemli bir sağlık sorunudur. Ülkemiz hepatit B virüs enfeksiyonları açısından orta endemik bölgede yer almaktadır. Çalışmamızın amacı hepatit B enfeksiyonlu hastalarda depresyon görülme sıklığının belirlenmesidir.

Yöntemler: Çalışmaya enfeksiyon hastalıkları polikliniğinde kronik hepatit B enfeksiyonu nedeni ile takip edilen 170 olgu alındı. Olgulara Beck depresyon ölçeği uygulandı.

Bulgular: Bu çalışma hepatit B enfeksiyonlu kadın olgularda depresyon oranının erkeklere göre daha yüksek ve sigara içenlere göre daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Sonuç: Depresyonun varlığı tedavi sonuçlarının kötü olmasına neden olabilir. Psikiyatrik değerlendirme ve erken müdahale bu olgular için oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kronik hepatit B, depresyon, prevalans

Objective: Hepatitis B virus infection is a very important health problem for our country. Our country is in a mid-endemic area for hepatitis B infection. The aim of our study is to determine the prevalence of depression among patients with chronic hepatitis B.

Methods: In this study, 170 cases with chronic hepatitis B who were followed in the Infectious Diseases polyclinic were included. Beck Depression Inventory was administered to cases.

Results: This study has shown that depression scores of female cases are higher than males and smokers cases are higher than nonsmokers.

Conclusion: The presence of depression might be related to poor treatment outcome. Psychiatric assessment and early intervention is very important in this case.

Key Words: Chronic Hepatitis B, depression, prevalence



Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

IKSST Derg 7(1):22-25, 2015
doi:10.5222/iksst.2015.022

Araştırma

İstanbul'da Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne Başvuran Hastalarda HBsAg, Anti-HBs, Anti-HCV Seroprevalansı

HBsAg, Anti-HBs and Anti-HCV Seroprevalence of the Patients Who Admitted To a Training and Research Hospital in Istanbul

Ayşe İNCİ*, Erdiñ ÇAVUŞ*, Gülüstan ALTAY*, Feridun DARDEH**, Cemal KAZEZOĞLU***, Kamuran ŞANLI**, Özgür YANILMAZ**

* Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği

** Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik Mikrobiyoloji Laboratuvarı

*** Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Biyokimya Kliniği

ÖZET

Amaç: Hepatit B ve C virus enfeksiyonları, siroz ve hepatosellüler karsinomun en önemli nedenlerinden biridir ve tüm dünyada önemli bir sağlık sorunudur. Bu çalışmada Eylül 2013 - Eylül 2014 tarihleri arasında Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran hastalarda HBsAg, Anti-HBs ve Anti-HCV seropozitifliğinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Alınan örnekler mikro ELISA (Tecan) cihazında çalışılmıştır.

Bulgular: Toplam 22351 hastaya HBsAg, 21054 hastaya anti-HBs, 19070 hastaya ve anti-HCV ve bakılmıştır. Çalışmamızda HBsAg, anti-HBs ve anti-HCV testlerinde sırasıyla %4,05, %38,42 ve %0,66 seropozitiflik saptanmıştır.

Sonuç: Hastanemizde saptanan seropozitiflik sonuçları Türkiye'nin diğer bölgelerinde bulunan sonuçlarla benzerlik göstermektedir.

Anahtar kelimeler: HBsAg, anti-HBs, anti-HCV, seroprevalans

SUMMARY

Objective: Hepatitis B (HBV) and hepatitis C virus (HCV) infections are global health problems which may result in cirrhosis and hepatocellular carcinoma. The aim of this study was to investigate seropositivity of HBsAg, anti-HBs and anti-HCV in patients who were admitted to Kanuni Sultan Suleyman Education and Research Hospital between September 2013 and September 2014.

Material and Method: Blood samples from the patients were analysed using micro ELISA method (Tecan).

Results: Serologically 22351 patients were tested for HBsAg, 21054 patients for anti-HBs, and 19070 patients for anti-HCV. In our study 4.05%, 38.42%, and 0.66% of the patients were found to be seropositive for HBsAg, anti-HBs and anti-HCV respectively.

Conclusion: The results detected for seropositivity in our hospital are similar to those found in other regions of Turkey.

Key words: HBsAg, anti-HBs, anti-HCV, seroprevalance

HBsAg in Patients who Use Bonsai

Ayşe İnci¹, Canan Akman², Ozal Adıyeke³, Utku Murat Kalafat², Yavuz Demiraran³, Tarik Ocak²

¹Department of Infectious Disease and Clinical Microbiology, Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

³Department of Anesthesiology and Reanimation, Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

P08-04

Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Diyabet Polikliniğine Başvuran Hastalarda HBV ve HCV enfeksiyonu sıklığının değerlendirilmesi

Ayşe İnci¹, Ömür Tabak²

¹Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İstanbul

²Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıklar, İstanbul

Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

- **Laboratuvar : 138**
- **Enfeksiyon : 45 (HBV DNA)**
- **Kadın doğum: 208**

Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

45 olgu

HBeAg (+) :4(%9)

HBeAg (-) Anti-Hbe(+):41(%91)

DNA (-) : 17

DNA<2000 : 20

DNA>2000 : 8

SONUÇ



- **Tarama**
- **Takip**
- **Emzirme**
- **Tedavi 28- 32**
- **Antiviral seçimi**
- **HBV aşısı/ HBIG**



- **Tedavi süresi ?**
- **Emzirme döneminde tedavi ?**
- **Gebelik düşünen HBV DNA yüksek ?**
- **Antiviral tedavi aldığı sırada gebe kalanlar?**

References

- 1. Kuru U, Turan O, Kuru N, Saglam Z, Ceylan Y, Nurluoglu M, Agacfidan A. Prevalence of hepatitis B virus infection in pregnant Turkish women and their families. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis.* 1996 ;15: 248-251.
- 2 Gül A, Türkdoğan MK, Zeteroğlu S. The Prevalance of Hepatit B and C Group of Pregnant Wonen.. *Perinatol Derg.* 1998 ;6: 67-69.
- 3. Sirmatel F, Bozkurt Aİ, Karslıgil T, Çakmak A, Geyikli İ. Hepatitis B in pregnant women and results of follow up of immunized children whose mothers are hepatitis B surfrage antigen positive *Medical Journal of Bakırköy* 2008; 4: 31-33.
- 4. Madendağ Y, Çöl Madendağ İ, Çelen Ş, Ünlü S, Danışman N. Seroprevalance of Hepatitis B, Hepatitis C and HIV at whole Obstetric and Gynecologic Patients who Aplplied Our Hospital. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2007; 17: 442-446.
- 5. Kölgeliler S. Güler D, Demiraslan H. Adıyaman’da gebe kadınlarda HBsAg ve Anti-HCV Sıklığı. *Dicle Tıp Derg*2009; 3(3):, 191-194
- 6. Atılğan R, Kavak SB, Çelik B. Gebelerde hepatit B ve hepatitC seropozitiflik oranları. *Turkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2009; 19: 34-37
- 7. Uyar Y, Cabar C, Balci A. Seroprevalence of Hepatitis B Virus among pregnant women in northern Turkey. *Hepatitis Monthly.* 2009; 9: 146-149.
- 8. Api O, Bektaş M, Akıl A, Api M, Batırel A, Bayer F,Ünal O. Hepatitis B Virus Seroprevalance in the Pregnant Population Admitting to an Education and Research Hospital in Istanbul. *J Turk Soc Obstet Gynecol.* 2009; 6: 103-110
- 9. Eser Karlıdağ G. HBsAg Seroprevalance in Pregnant Women Admitted to a Hospital in Centrum of Elazig F.Ü.Sağ.Bil.Tıp Derg.2011; 25: 111 - 113
- 10. Araz NC, Dikensoy E. Seroprevalence of hepatitis B among pregnant women in Southern Turkey. *J Pak Med Assoc* 2011; 61: 176-177.
- 11. Coşkun Eİ, Dinçgez B,Genç Koyucu R.,Ayanoğlu YA ,Yumru AE. The Incidence of HBSAg, Anti-HBS and Anti-HCV in Pregnant Women. *Perinatal Journal* 2011; 19: 71-75
- 12. Deveci Ö,Yula E, Özer TT,Tekin A, Kurkut B, Durmaz S Investigation of intrauterine transmission of Hepatitis B Virus to children from HBsAg-positive pregnant women. *JMID.* 2011; 1: 14-16
- 13. Çakmak B, Karataş A. Sero-Positivity Ratios of Hepatitis B and C in Pregnant Women Livingin Kocaeli Region. *Selçuk Tıp Derg* 2012; 28: 80-82
- 14. Özlü T,Taş T, Fırat Zafer Mengeloğlu Z, Koçoğlu E,Dönmez ME. Frequency of HBsAg, anti-HCV, and anti-HIV in pregnant women and/or patients withgynecologic diseases in a tertiary hospital *JCEI* 2013; 4: 166-170
- 15.Özcan Dağ Z,Gül S, Işık Y,Tulmaç ÖB , Şimşek Y.K Hepatitis B and Hepatitis C Seropositivity Rates in Pregnants who Live in Kırıkkale Region. *Bozok Med J* 2015; 5: 1-4
- 16. Aynioğlu A, Aynioğlu Ö, Akar T, Aydın M, Altınuk ES. HBsAg, Anti-HBs and Anti-HCV Seropositivity Rates amongPregnant Women Attending a University Hospital in Zonguldak. *Viral Hepatitis Journal* 2015; 21: 31-34

Teşekkür ederim

