

Bir Kamu Hastanesine Başvuran Erişkin Genç Erkek Komando Adaylarında Hepatit B Prevalansı

[Hepatitis B Prevalance in Young Adult Men Commando Candidates Applying for a Public Hospital]

ÖZET

Ülkemiz Hepatit B virüs enfeksiyonu açısından orta endemisite kuşağında yer almaktadır. Bu çalışma, Kayseri komando birliğine Türkiye'nin her bölgesinden gelen komando adaylarını kapsamaktadır. Ocak 2007-Aralık 2009 tarihleri arasında HBsAg pozitifliği yönünden incelenen 20681 komando adayının HBsAg pozitifliği oranları retrospektif olarak araştırıldı. Çalışmamızda, komando adayı askerlerde HBsAg taşıyıcılığı %3.3 oranında saptanmıştır. Bu sonuç, önceki yıllarda ülkemizden bildirilen verilere kıyasla daha düşüktür. Bu olumlu gelişmeyi bağışıklama programının yaygınlaşmasına, doğumların hastanelerde yapılmasındaki artışa ve evlilik öncesi HBsAg tarama testlerinin rutin olarak uygulanmaya başlanmış olmasına bağlıyoruz.

SUMMARY

Our country is in the median endemicity belt in terms of hepatitis B virus infection. This study was performed in the commando candidates who came from all over Turkey to a military division/brigade, between January 2007 and December 2009, 20.681 commando candidates were checked for HBsAg positivity and these data were investigated retrospectively. In our study, hepatitis B virus carriage among young men as the Turkey's average was 3.3%. This data was lower than those reported previously. We attribute this positive trend to the dissemination of immunization programs, the increase of births in the hospitals rather than home delivery, and the widespread use of HBsAg screening tests before marriage.

Duran Tok¹,
Gürkan Mert²,
Mustafa Gülgün³,
Salim Özenç⁴,
Ertan Altaylı⁵,
Hanifi Cem Gül²

¹TSK Sağlık Komutanlığı

²GATA Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Servisi, Ankara

³GATA Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

⁴Diyarbakır Asker Hastanesi Baştabipliği Danışma Hekimliği, Diyarbakır

⁵GATA Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, Ankara

Anahtar Kelimeler:

HBsAg, genç erkekler, prevalans

Key Words:

HBsAg, young males, prevalence

Sorumlu yazar/

Corresponding author:

Duran Tok,
TSK Sağlık Komutanlığı
tokduran0606@gmail.com

Gönderme Tarihi/Date of Submission:13.08.2013, Kabul Tarihi/Date of Acceptance: 04.11.2013 DOI:10.5455/pmb 1-1376406284

GİRİŞ

Tüm dünyada akut ve kronik Hepatit B virüs (HBV) enfeksiyonları çok önemli bir halk sağlığı problemi oluşturmaktadır. Dünya nüfusunun % 5'inde kronik HBV enfeksiyonu bulunmaktadır. İki milyar civarında insanın HBV ile karşılaştığı ve bunların yaklaşık 350 milyonunun kronik taşıyıcı olduğu tahmin edilmektedir (1). HBV'nin bilinen karsinojenler arasında sigaradan sonra ikinci sırada yer aldığı, oluşturduğu hepatit, karaciğer sirozu ve karaciğer kanseri ile her yıl bir milyona yakın insanın hayatını kaybetmesine neden olduğu bilinmektedir (2).

Ülkemizde 1972 yılından beri donörler, donör dışı normal popülasyon, çocuklar ve riskli gruplarda HBsAg seroprevalansının araştırıldığı çok sayıda çalışma yayınlanmıştır. Bu araştırmalardan elde edilen veriler irdelendiğinde Türkiye'deki HBsAg seroprevalansı bölgeden bölgeye değişmekle birlikte, ELISA yöntemi ile % 3.9-12.5 aralığında saptanmıştır. Dolayısıyla, Türkiye'nin orta endemik bir bölgede olduğu ve yaklaşık dört milyon taşıyıcı bulunduğu söylenebilir. Ülkemizde ise İstanbul ve İzmir gibi batı illerinde % 3-4.5 civarında HBsAg pozitifliği bildirilirken; Diyarbakır, Elazığ, Van gibi

doğu ve güneydoğu illerinde % 8,0-14.3 gibi yüksek oranlar bildirilmiştir (3).

Tek başına HBsAg seropozitifliğinin bilinmesi ancak taşıyıcılar hakkında fikir verebilir. Mevcut veriler doğrultusunda, Türkiye’de AntiHBs pozitifliğinin % 25-60 arasında olduğu söylenebilir. Bu oranlar gelişmiş ülkelere göre oldukça yüksektir. Bununla birlikte, ülkemizde son 20 yılda sürdürülen bilinçlendirme ve bağışıklama faaliyetleri ile HBV prevalans oranları olumlu yönde etkilenmiş olabilir. Ülkenin dört bir tarafından gelen askerlerin havuzlandığı birliklerde yapılan çalışmalar, Türkiye için ortalama veriler olarak kabul edilebilirler (4). Bu çalışma, güncel Hepatit B prevelansını ortaya koymak amacıyla bir askeri birlikte gerçekleştirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma, Ocak 2007-Aralık 2009 tarihleri arasında 20681 sağlıklı komando adayında HBsAg pozitiflik oranlarını ortaya koymayı amaçlamaktadır. Komando adayları genç ve sağlıklı erkek bireylerden seçilmektedir. Bu nedenle kadınlar, çocuklar ve yaşlılar çalışma kapsamında yer almamaktadır.

Askeri birlikte görevli olup, sağlık raporu almak üzere Asker Hastanesine başvuran tüm komando adayları çalışma kapsamına alındı. HBsAg serolojik değerlendirmeleri Access 2 (Beckman Coulter-USA) cihazında, chemiluminescence yöntemiyle yapıldı. Sonuçlar retrospektif olarak incelendi. SPSS 10.0 programı aracılığı ile bir veritabanı oluşturuldu. İstatistiksel analizlerde X^2 testi kullanıldı ve p değerinin anlamlılık sınırı 0.05 olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışma 1 Ocak 2007-31 Aralık 2007 tarihleri arasında 6976 komando adayının 272’sinde, 1 Ocak 2008-31 Aralık 2008 tarihleri arasında 7256 komando adayının 247’sinde, 1 Ocak 2009-31 Aralık 2009 tarihleri arasında ise 6.449 komando adayının 163’ünde HBsAg pozitif olarak saptanmıştır. Ülkemizin her bölgesinden gelen 20.681 genç erkekte 682’sinde (% 3.3) HBsAg pozitifliği saptanmıştır (Tablo 1). Ayrıca, bölgelere göre dağılım Tablo 2’de gösterilmiştir. Bölgeler arasında HBsAg pozitifliği yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). HBsAg pozitifliği prevelansı Güneydoğu Anadolu bölgesinde en yüksek, Akdeniz bölgesinde ise en düşük olarak saptanmıştır.

Tablo 1. Yıllara göre HBsAg pozitiflik oranları

Zaman aralığı	Başvuru sayısı	HBsAg pozitifliği sayı
1 Ocak 2007 - 31 Aralık 2007	6.976	272 (%3.8)
1 Ocak 2008- 31 Aralık 2008	7.256	247 (%3.4)
1 Ocak 2009- 31 Aralık 2009	6.449	163 (%2.5)
Toplam	20681	682 (%3.3)

Tablo 2. Bölgelere göre HBsAg pozitiflik sayısı ve yüzdeleri

BÖLGELER	Çalışmaya alınan kişi sayısı (n)	HBsAg Pozitif olan kişi sayısı (n)	HBsAg pozitifliği yüzdesi
Güneydoğu Anadolu	4.200	214	% 5.2
Doğu Anadolu	2.810	129	% 4.8
İç Anadolu	3.870	115	% 3.1
Karadeniz	2.900	84	% 2.9
Marmara	2.700	62	% 2.3
Ege	2.300	45	% 2.1
Akdeniz	1.801	33	% 2.0

TARTIŞMA

HBV enfeksiyonunun en önemli komplikasyonlarından biri HBsAg taşıyıcılığıdır. Doğal olarak HBsAg pozitifliği HBV enfeksiyonunun sık olarak görüldüğü Uzakdoğu Asya, Afrika ve Pasifik ülkelerinde % 10’un üzerinde iken ABD, Kanada, Kuzey ve Batı Avrupa gibi gelişmiş ülkelerde % 2’nin altındadır. Türkiye’nin de içinde bulunduğu Güney ve Doğu Avrupa kuşağında ise HBsAg taşıyıcılık oranları % 2 ila % 10 arasında değişmektedir (5). Türkiye’de yapılan epidemiyolojik çalışmalar incelendiğinde, farklı yörelerde farklı sonuçların elde edildiği görülmektedir. Ülkemizde toplum genelinde HBsAg pozitifliği 2008 yılında Viral Hepatit Savaşım Derneği’nin yürüttüğü epidemiyolojik bir çalışmaya göre de HBsAg pozitifliği %2,46 gibi düşük bir oranda bulunmuştur. Yine bu çalışmaya göre en yüksek oran %4,1 ile

Güneydoğu Anadolu bölgesinde saptanırken en düşük oran %1,7 ile Karadeniz bölgesinde bulunmuştur (6)

Ülkemizde HBsAg pozitifliği kabaca batıdan doğuya doğru gidildikçe artmakla beraber, 1985-1999 yıllarında kan merkezlerinde yapılan çalışmalarda ortalama %5.2 bulunurken, 2000-2005 yıllarında ortalama %2.9 olarak saptanmış ve orandaki azalmanın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bildirilmiştir. Kan donörü dışındaki popülasyonda HBsAg pozitiflik oranı da %1.3 ile %13.8 arasında ve ortalama %7,6 olarak bildirilmiştir (7).

Özellikle Doğu ve Güneydoğu bölgelerinde seropozitivite oranları yüksektir (8). Örneğin, kan donörlerinde bildirilen HBsAg pozitiflik oranları; Trabzon'da % 4,6, Ankara'da % 5,2, İstanbul'da % 5,7 ve Erzurum'da % 7,1 civarındadır. Yine, 2000 yılında Van'da yapılan bir çalışmada HBsAg pozitiflik oranı % 9,8 olarak bulunmuştur (9). Bizim çalışmamızda da bölgeler arası fark korunmakta, Doğu ve Güneydoğu Anadolu Hepatit B'nin en sık görüldüğü bölgeler olarak karşımıza çıkmaktadır.

Dünya'da ve Türkiye'de HBV enfeksiyonu yaygınlığını belirleyen en önemli grup kan donörleridir. HBV enfeksiyonu ergenlik çağından itibaren belirgin bir artış göstermekte, 25-44 yaş grubundaki erişkinlerde ise zirveye ulaşmaktadır (9). Örneğin, ülkemizde Kızılay Kan Merkezi tarafından 1985-1997 yılları arasında toplanan 5 milyon kanda HBsAg pozitiflik oranı % 5,1 olarak bulunmuştur (10). Bizim çalışmamızda hasta kayıtlarında hasta ile ilgili bilgilerin kısıtlı olması nedeniyle, hepatit B enfeksiyonunu veya antiHBsAg seroprevalansını etkileyen risk faktörlerinin değerlendirilmesinin yapılamamasına rağmen, toplumdaki erkek genç popülasyonunu temsil etmesi ve hepatit B prevelansının son yıllarda azaldığını göstermesi bakımından önemlidir.

HBV'nin hepatosellüler kansere neden olabileceği düşünüldüğünde hepatit B aşısının kansere karşı üretilen ilk aşılardan olduğu söylenebilir. HBV enfeksiyonunun tanımlanmasından 5-10 yıl sonra Hepatit B aşısı üretilmiştir. Hepatit B aşısı ile ilgili ilk çalışmalar 1971 yılında Krugman'la başlar (11). Plazma kökenli ve rekombinant HBV aşısı olmak üzere iki tip aşısı mevcuttur. Plazma kökenli aşılardan 1982'den beri piyasadadırlar. Kronik HBV enfeksiyonlu hastaların plazmasından pürifiye edilerek hazırlanırlar. Rekombinant aşılardan maya ya da memeli hücrelerinde HBsAg ekspresyonu gerçekleştirilerek elde edilen ve canlı virüs partikülü içermeyen aşılardır (12). Hepatit B aşısının yenidoğan bebeklere 1998'den beri rutin olarak uygulanması başta olmak üzere, bağışıklama

çalışmalarının ivmelenmesinin HBsAg pozitiflik oranlarındaki düşüşten sorumlu olduğunu düşünüyoruz. Bunun dışında, Hepatit B olan diyaliz hastaları için ayrı cihazların kullanılması, doğumların hastanelerde yapılmasındaki artış, donör adaylarının sorgulanmasında daha dikkatli olunması, sosyokültürel düzeyin yükselmesine bağlı olarak kişisel temizliğe özen gösterilmesi, cinsel korunma, 2000 yılından sonra evlilik öncesi rutin tarama testleri uygulanması gibi faktörlerin de HBsAg taşıyıcılığının azalmasında etkili olduğu söylenebilir.

Günümüzde HBV enfeksiyonunun etkin bir tedavisi yoktur. Bu yüzden hastalıktan korunma ön plana çıkmaktadır. Hastalığın önümüzdeki dönemde kontrol altına alınabilmesi için korunma ve bulaş konularında toplumsal eğitimlerinin etkin olarak verilmesi büyük önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

1. Lok AS, McMahon BJ. Chronic Hepatitis B. Hepatology (Baltimore, Md. 2007 Feb;45(2):507-39.
2. Lim SG, Mohammed R, Yuen MF, Kao JH. Prevention of Hepatocellular Carcinoma in Hepatitis B virus infection. Journal of gastroenterology and hepatology. 2009 Aug;24(8):1352-7.
3. Sırmatel F, Güleç N, Baydar İ, Karaoğlu İ. Gaziantep bölgesinde HBV antijen taşıyıcılığın yaş gruplarına göre dağılımı. III viral hepatit sempozyumu kongre kitabı. İstanbul 1996. p. 17.
4. Erdem H, Oncu S, Pahsa A. Prevalence of hepatitis B virus infection in young Turkish men. Tropical doctor. 2005 Jul;35(3):192.
5. Demir İ, Kaya S, Demirci M, Cicioğlu-Ardoğan B. Isparta ili sağlık personeline Hepatit B seropozitifliğinin araştırılması. İnfeksiyon Dergisi 2006;20(3):183-7.
6. Özdemir D, Kurt H. Hepatit B Virüsü Enfeksiyonlarının Epidemiyolojisi. Tabak F, Balık İ, Tekeli E (eds). Viral Hepatit 2007. İstanbul: Viral Hepatitle Savaşım Derneği. 2007: 108-17. 2. Gürbüz Y, Tosun S, Balık İ, Tabak F, Saltoğlu N, Örmeci N, ve ark. Ülkemizde HBV ve HCV seroprevalansı değişiyor mu? 2008 yılı verileri. X. Ulusal Viral Hepatit Kongresi. 2010: Antalya. p. 107).
7. Mıstık R. Türkiye'de viral hepatit epidemiyolojisi yayınların irdelenmesi. Tabak F, Balık İ, Tekeli E (eds). Viral Hepatit 2007. 1. Baskı. İstanbul: Viral Hepatitle Savaşım Derneği, 2007: 10-50
8. Kaçar F, Erol S, Parlak M, Kadanalı A. Erzurum ve

TAF Preventive Medicine Bulletin, 2014:13(3)

- çevresinde Hepatit B virüs infeksiyonu seroprevalansı. *İnfeks derg.* 2003;17(4):389-93.
9. Mıstık R. Türkiye’de viral hepatit epidemiyolojisi yayınların irdelenmesi. In: Balık İ, editor. *Viral Hepatit*, 2007. Ankara; 2007. p. 1-46.
10. Form 113/1998. Türkiye Kan Merkezleri verileri. *Damla.* 2000;35:6-7.
11. Krugman S, Giles JP, Hammond J. Viral hepatitis, type B (MS-2 strain). Studies on active immunization. *JAMA.* 1971 Jul 5;217(1):41-5.
12. McAleer WJ, Buynak EB, Maigetter RZ, Wampler DE, Miller WJ, Hilleman MR. Human hepatitis B vaccine from recombinant yeast. *Nature.* 1984 Jan 12-18;307(5947):178-80.