



Aile Hekimliği polikliniğinde takipsiz Hepatit B taşıyıcısı: Olgu sunumu

Unfollowed Hepatitis B carrier in Family Medicine outpatient clinic: A Case report

● Enes Berk Bişkiner¹, ● İzzet Fidancı², ● Cansu Alıcı¹, Fahri Acar¹, ● Asena Merve Oflaz¹,
● Hilal Aksoy³, ● Duygu Ayhan Başer⁴, ● Mustafa Cankurtaran⁵

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ar. Gör., Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Prof. Dr., Ankara

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Dr. Öğr. Gör., Ankara

⁴Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Doç. Dr., Ankara

⁵Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı Geriatri BD Başk., Prof. Dr., Ankara

İletişim adresi:

Doç. Dr. İzzet Fidancı

E-mail: izzetfidanci@gmail.com

Geliş tarihi: 28/03/2022

Kabul tarihi: 10/06/2022

Yayın tarihi: 30/06/2022

Alıntı Kodu: Bişkiner BE. ve Ark. Aile Hekimliği polikliniğinde takipsiz Hepatit B taşıyıcısı: Olgu sunumu
Jour Turk Fam Phy 2022; 13 (2): 69-74. Doi: 10.15511/tjtfp.22.00269.



Özet

Hepatit B taşıyıcısı birçok hasta takipsiz olarak hayatlarına devam etmekte ve Hepatit B virüsünün aktif hale gelme riski ile habersiz bir şekilde yaşamını sürdürmektedir. Bu durum hem taşıyıcı hem de etrafındaki kişiler için risk oluşturmaktadır. Kişi alması gereken tedaviyi alamamakta ve etrafındaki kişiler de Hepatit B bulaş riski ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Olgumuzda takipten çıkıp, takipsiz olduğu dönemlerde tedavi ihtiyacı olmasına rağmen hem kendini hem de etrafındaki kişileri riske atarak yaşamına devam eden Hepatit B taşıyıcısı bir hastayı sunduk.

Anahtar Sözcükler: Hepatit B, viral yük, Aile Hekimliği

Summary

Many hepatitis B carriers continue their lives without follow-up and are unaware of the risk of hepatitis B virus becoming active. This poses a risk to both the carrier and the people around him. The person could not get the treatment they should receive, and the people around them face the risk of hepatitis B transmission. In our case, we presented that the hepatitis B carrier patient, who was out of follow-up, continued to live by risking both himself and the people around him, despite the need for treatment during the periods when he was not followed up.

Keywords: Hepatitis B, viral load, Family Practice

Alıntı Kodu: Bişkiner BE. ve Ark. Aile Hekimliği polikliniğinde takipsiz Hepatit B taşıyıcısı: Olgu sunumu
Jour Turk Fam Phy 2022; 13 (2): 69-74. Doi: 10.15511/tjtfp.22.00269.

Giriş

Hepatit B bilindiği üzere hem akut hem de kronik dönemde karaciğer hastalığına neden olabilen ölümcül bir DNA virüsüdür. Çoğunlukla doğum esnasında anneden çocuğa geçebilmektedir. Cinsel ilişki ile bulaşın yanı sıra enjeksiyonlar ve/veya kesici/delici materyaller ile de bulaş olabilmektedir. Hepatit B bulaş sonrasında herhangi bir semptom olmadan seyredebileğinden uzun yıllar tanı almadan vücutta bulunabilmektedir.⁽¹⁾ Dünya Sağlık Örgütü'ne göre yaklaşık 300 milyon kişi hepatit B enfeksiyonu ile yaşamakta ve bu sayıya yılda yaklaşık 1-2 milyon yeni hasta eklenmektedir.^(1,2)

Ülkemizde HBs Ag pozitifliği yaklaşık %4 ve Anti Hbc pozitifliği yaklaşık olarak %30 olarak bildirilmiş olup; erişkin her 3 kişiden 1 kişi Hepatit B virüsü ile karşılaşmış durumdadır. Sadece erişkin yaş grubu için 2 milyon kişiden fazla kişide HBs Ag pozitifliği olduğu tahmin edilmektedir. Hepatit B pozitifliği saptanmış kişilerden sadece %10-15 arasındaki oranda kişi Hepatit B taşıyıcısı olduğunu bilmektedir ve bu durum Hepatit B farkındalığının düşüklüğünü gözler önüne sermektedir.⁽³⁾

Sağlık çalışanları başta olmak üzere, özellikle riskli gruplarda çalışanların daha dikkatli ve farkındalıklarının olması gerekmektedir. Ülkemizde sağlık çalışanları arasındaki Hepatit B prevalansının %0,5-1 civarında olduğunu belirten çalışmalar bulunmakta, dünyada ise bu oranın %10'a kadar yükseldiğini belirten çalışmalar bulunmaktadır.^(4,5)

Bilindiği üzere birçok Hepatit B taşıyıcısı kişi takipsiz olarak yaşamını sürdürmekte ve hem kendi hem de etrafındakiler için riskli olabileceği dönemler olabilmektedir. Tedavi alması gereken dönemleri atlamamak, etrafındaki kişileri de riske sokmamak için

bu hastalar saptandığında bir an önce ilgili bölümlerce takibinin sağlanması için çalışılmalıdır.⁽⁶⁾ Olgu-muz da takipsiz Hepatit B taşıyıcısı olup, bu duruma dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Olgu

Hasta 42 yaşında kadın cinsiyette olup, polikliniğimize hepatit antikor düzeylerine baktırmak amacıyla başvurmuştur. Hasta, Hepatit B taşıyıcısı ve romatizmal bağ dokusu hastalığı tanılı olup, şu an için ilaç kullanımı bulunmamıştır.

Hastanın annesinin 1999 yılında rutin taramasında Hbs Ag pozitif gelmiş. Bu nedenle aynı yıl içerisinde bakılan hastanın serolojisinde de Hbs Ag pozitif gelmesi üzerine hastaya Hepatit B taşıyıcısı olduğu söylenmiş. Hastamızın 2006 yılında hastanemizde bakılan serolojik değerlerinde de HBs Ag pozitif, Anti HBs ise negatif olarak raporlanmış. Hastanın annesi yaklaşık 10 yıl Hepatit B için tedavi almış; Bu süreç içinde yaklaşık 8 yıl lamivudin tedavisi almış, direnç gelişmesi üzerine tenofovir başlanmış. Annenin viral yükü şuanda 0 IU/mL saptanıyormuş. Hastanın eşinin aşılı, Anti HBs pozitif olduğu biliniyormuş.

Hastanın özgeçmişine bakıldığında; hasta, evli ve 2 çocuk annesi olup, akademisyen olarak çalışmakta olduğunu belirtmiştir. 2010 yılında hastanemiz Gastroenteroloji bölümünde takibe girmiş ve bu seneden sonra her 6 ayda bir düzenli olarak HBV virüs yükü ile takip edilmiş. Hasta, Hepatit B taşıyıcılığı için yaklaşık 5 yıldır takiplere gitmediği, kendi isteği ile sadece seroloji testleri yaptırdığını belirtmiştir. Bu 12 yıllık süreçte bakılan Hepatit B serolojisine ait değerlerinde virüs yükü sürekli değişkenlik göstermiştir.

(Grafik 1, 2).

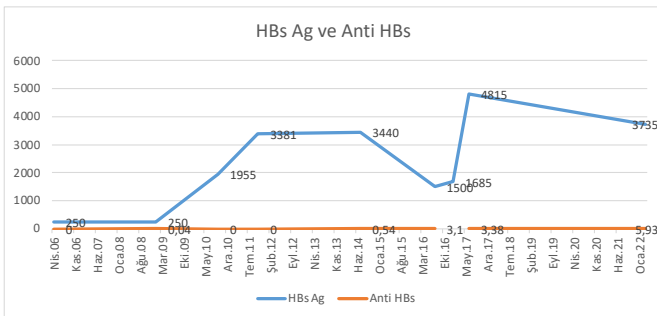
Hastanın viral yükünün tedavi alması gerektiren 1000 IU/mL üzerine defalarca çıktığı ancak takipsiz olduğundan tedavi almadığı görülmüştür. Karaciğer testlerinin (AST, ALT, GGT, ALP, Bilirubin, Albumin, Protrombin zamanı) bu süreçte normal sınırlar içinde olduğu görülmüştür. HBe değerleri sürekli negatif olarak gelirken Anti HBe değerleri sürekli pozitif gelmiştir. Anti HBc total değerleri ise birkaç kez bakılmış ve pozitif gelmiş; Anti HBc Ig M değeri bu süreçte negatif olarak gelen hastanın takibe girdiğinden beri bulaştırıcılığının olmadığı görülmüştür. Hastanın 2012 ve 2020 yıllarında doğum öyküsü mevcut olup, iki doğumda da bebeğe doğumdan hemen sonra hem aşı hem IG (immün globülin) yapılmış. Hepatobiliyer USG sadece 1 kez dış merkezde yapılmış olup, USG bulguları normal olarak değerlendirilmiş.

Hasta, aktif bir şikayeti bulunmadığını belirtmiştir. Yemeklerden yaklaşık 30 dk-1saat sonrasında bulantı tarif etmekte ancak kusması hiç olmamış. Yıllardır bu şikayetlerinin olduğunu belirten hasta şikayetleri için ilaç kullanmamış. Hastanın yapılan fizik muayenesinde bir özellik bulunmamış, deri ve skleralarda sarılık da bulunmamıştır. Olgu sunumu için hastadan 15.03.2022 tarihinde yazılı onam alınmıştır.

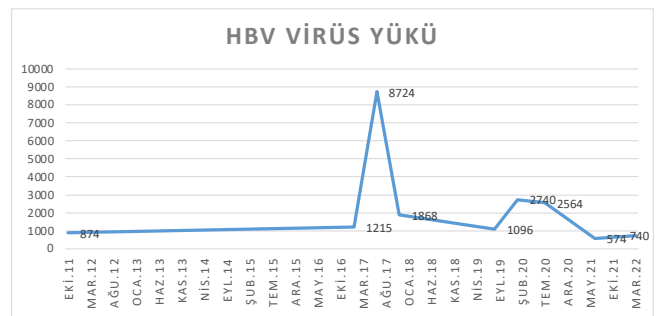
Tartışma

Literatür göstermektedir ki Hepatit B farkındalığı ülkemiz için maalesef oldukça düşük seviyelerdedir.^(1-3,7) Saatçi ve arkadaşlarının ülkemizde lise öğrencileri ile yaptıkları çalışmada Hepatit B farkındalığının istenilen seviyelerde olmadığı, bu nedenle acilen eğitim programlarının uygulanması gerekliliği vurgulanmaktadır.⁽⁸⁾ Olgumuzda da hasta, annesinin genel tetkik sonuçları ile Hepatit B olduğunu öğrenmiş olup, bu sayede kendinde de Hepatit B tetkikleri yapılması sonucu tanısını öğrenebilmiştir.

Ülkemizde HBs Ag prevalansı %4,6 olarak raporlanmış olup, gebelikte bu durum %1-5 arasında değişiklik göstermektedir.⁽¹⁾ HBsAg pozitif olan anne bebekleri ise uygun tedaviyi almadıklarında yaklaşık %80 oranlarında kronik Hepatit B taşıyıcısı olma riskini taşımaktadırlar. İleri yaşlarda ise kronik Hepatit B ve hepatoselüler kanser görülme olasılıkları bulunduğu unutulmamalıdır.⁽⁹⁾ Hastamıza bulaşın nasıl olduğu net belli olmamakla birlikte vertikal bulaş olduğu düşünülebilir. Olgumuz gebelik dönemleri Hepatit B taşıyıcılığı için takipli olduğu dönemlerde olduğundan gerekli müdahaleler yapılabilmıştır.



Grafik 1. Hastanın HBs Ag ve Anti HBs değerleri (IU/mL)



Grafik 2. Hastanın HBV Virüs yükü değerleri (IU/mL)

Hepatit B virüsü ile enfekte olmuş hastalar karaciğer transplantasyonu ve mortaliteye kadar birçok karaciğer hastalığına sahip olma ihtimali olan hastalardır ve bu nedenle belirli aralıklarla takip edilmeleri gerekmektedir.^(10,11) Olgumuz son 5 yıldır takipsizdir ve zaman zaman viral yükünün tedavi gerektiren doza ulaşmasına rağmen tedavi almamıştır.

Her ne kadar birinci basamak sağlık hizmetlerinde viral yük bakılması mümkün olmamakta ise de eğer bakılmış ise; viral yükün 1000 IU/mL üzerine çıktığı durumlarda daha dikkatle yaklaşılmalı ve interferon veya oral antiviral ilaçlar ile tedavi başlanması önerildiğinden bir an önce enfeksiyon hastalıkları ya da gastroenteroloji bölümüne sevki sağlanmalıdır.⁽¹²⁾ Birinci basamak sağlık hizmetlerinde HBV taşıyıcısı hastaların serolojik bulgularının yanı sıra viral yük izlemi ile takiplerinin yapılması ile bu hastalara ulaşım ve gerekli tedavinin verilmesi sağlanabilir.^(13,14)

Ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetleri laboratuvar hizmetleri ana laboratuvar merkezlerince ve- rilmekte olduğundan, viral yük ölçümünün yapılması

mümkün görülmektedir. Eğer bu tetkikin yapılması sağlanabilirse, HBV taşıyıcısı hastaların düzenli takiplerinin yapılması ile mortalite oranlarının düşmesi sağlanabilecektir. Bu tetkikin yüksek maliyeti olsa da, karzarar açısından bakıldığında hastanın hastaneye yatışının ve ölüm oranlarının azalması sağlanabileceği düşünüldüğünde, maliyetin engel olarak görülmemesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Hastamız yaklaşık 20 yıldır tedavi almamış olup, 5 yıldır takipsiz olduğundan tarafımızca öncelikle gerekli tüm bilgilendirmeler yapılarak gastroenteroloji bölümüne konsülte edilmiştir.

Sonuç

Hastalara ulaşım ve iletişimde ilk ve en kolay basamak olan Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri'nde takipsiz Hepatit B taşıyıcısı hastalar yakalandığında enfeksiyon hastalıkları ya da gastroenteroloji bölümüne bir an önce sevki ve sonrasında da hastanın takip edilmesi için çalışılmalıdır.

Hasta Onamı ve İzinler: Hasta onamı 15.03.2022 tarihinde alınmıştır.

Kaynaklar:

1. T.C. Sağlık Bakanlığı. TÜRKİYE VİRAL HEPATİT ÖNLEME ve KONTROL PROGRAMI 2018-2023. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici-hastaliklar-db/duyurular/Turkiye_Viral_Hepatit_Onleme_ve_Kontrol_Programi/Turkiye_Viral_Hepatit_Onleme_ve_Kontrol_Programi_TR.pdf adresinden 28/03/2022 tarihinde erişilmiştir.
2. World Health Organization. Global hepatitis report, 2017. <https://www.who.int/publications/i/item/global-hepatitis-report-2017> adresinden 28/03/2022 tarihinde erişilmiştir.
3. Tozun N, Ozdogan O, Cakaloglu Y, et al. Seroprevalence of hepatitis B and C virus infections and risk factors in Turkey: a fieldwork TURHEP study. *Clin Microbiol Infect* 2015;21:1020-6.
4. Boşnak KB, Karaođlan İ, Namıdurdu M, Şahin A. Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi sağlık çalışanlarında Hepatit B, Hepatit C ve HIV seroprevalansı. *Viral Hepatit Dergisi* 2013;19(1):11-4.
5. Singhal V, Bora D, Singh S. Hepatitis B in health care workers: Indian scenario. *J Lab Physicians* 2009;1(2):41-8.
6. Nankya-Mutyoba J, Aizire J, Makumbi, F. et al. Correlates of hepatitis B awareness and disease-specific knowledge among pregnant women in Northern and Central Uganda: a cross-sectional study. *Hepatology Medicine Policy* 2018;3(14):1-10.
7. Toy M, Önder FO, Wörmann T, et al. Age- and region-specific hepatitis B prevalence in Turkey estimated using generalized linear mixed models: a systematic review. *BMC Infect Dis* 2011;11:337.
8. Saatçi E, Gerekliođlu Ç, Bozdemir N, Akpınar E. Adana'da lise öğrencilerinde hepatit B farkındalık düzeyi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 2006; 10(1): 25 - 30.
9. Dođan HD, Baştarcan Ç. Hepatit B prevalansındaki gizem: Hepatit B ve gebelik. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal* 2021; 4(1): 118-35.
10. Ertuđrul G. Hepatit B nedeniyle karaciğer nakli yapılan hastalarda nüksü etkileyen faktörler. *Medical Sciences* 2019; 14(2): 117-21.
11. Kronik Hepatit B virusu enfeksiyonunun yönetimi: Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneđi Viral Hepatit Çalışma Grubu Uzlaş Raporu. *Klinik Dergisi* 2014; 27(Özel Sayı 1): 2-18.
12. Viral Hepatit Savaşım Derneđi. Türkiye Viral Hepatit Tanı ve Tedavi Kılavuzu 2017. <https://www.vhsd.org/tr/article/desc/48317/tu-rkiye-viral-hepatitler-tani-ve-tedavi-kilavuzu-2-7.html> adresinden 28/03/2022 tarihinde erişilmiştir.
13. Richmond JA, Sasadeusz J, Temple-Smith M. The role of primary health care in Hepatitis B testing and management: a case study. *Journal of community health* 2018;43(1):38-47.
14. O'Kelly M, Byrne D, Naughten E, Bergin C, Williams C. Opt-out testing for blood-borne viruses in primary care: a multicentre, prospective study. *Br J Gen Pract* 2016;66(647):e392-6.

Alıntı Kodu: Bişkiner BE. ve Ark. Aile Hekimliği polikliniğinde takipsiz Hepatit B taşıyıcısı: Olgu sunumu *Jour Turk Fam Phy* 2022; 13 (2): 69-74. Doi: 10.15511/tjtfp.22.00269.