

HEPATİTLERLE NE KADAR İÇ İÇEYİZ?

HOW INTERCONNECTED WE ARE WITH THE HEPATITIS?

Halil ÇİFTÇİ*, Ercan YENİ**, Murat SAVAŞ**, Ayhan VERİT**, Bülent Sabri KESER**,
Ufuk TOPAL**

* Balıklıgöl Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği, ŞANLIURFA

** Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, ŞANLIURFA

ABSTRACT

Introduction: In this study it was aimed to mention high infection rates of hepatitis B and hepatitis C by examining the frequency of these diseases among the patients who were about to be operated on.

Materials and Methods: Hospital automation records of 159 patients who were scheduled for surgery were evaluated routinely for the seropositivity of hepatitis B and hepatitis C in the preparation period of operation between June 2002 and February 2003.

Results: 93 of the patients (58.8%) were men and 66 of the patients were women (41.5%) The average age of the patients was 42.3 (range: 1-78) years. In 21 patients (13.2%) Hepatitis B surface antigen was positive. 13 of these patients were men (61.9%) 8 were women (38.1%). Anti HCV positivity was found in 8 patients (5.1%) and 3 of these patients were men (37.5%) 5 were women (62.5%).

Conclusion: Hepatitis B and C infections are among the diseases which result in fatal complications and have high infection rates for the surgeons. 2-10% and 0.2-5% rates of infection prevalence was declared for Hepatitis B and C in order but, higher rates were found in the study group. It is mentioned that the urology surgeons who are in contact with blood, urine, spit, sperma and vagina secretion of the patients with hepatitis are under a high risk of being infected and it is found that the risk is much higher in our region.

Key words: Hepatitis B, Hepatitis C, Infectious of risk, Healthy worker

ÖZET

Bu çalışmada kliniğimize başvuran ve cerrahi girişim planlanan hastalarda Hepatit-B ve Hepatit-C sıklığını belirleyip sık görülen ve bulaşma riski yüksek olan bu hastalıklara dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Haziran 2002 - Şubat 2003 tarihleri arasında üroloji kliniğine başvuran ve cerrahi girişim planlanan, ameliyat hazırlığı döneminde rutin olarak Hepatit-B ve Hepatit-C seropozitifliği yönünden araştırılan, ardışık 159 hastaya ait hastane otomasyon kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi.

Hastaların 93'ü (%58,5) erkek, 66'sı (%41,5) kadındı. Hastaların yaş ortalaması 42,3 (1-78) idi. 21 hastada (%13,2) Hepatit-B yüzey antijeni pozitif olarak saptandı. Bu hastaların 13'ü erkek (%61,9), 8'i kadın (%38,1) idi. Anti-HCV pozitifliği 8 hastada (%5,1) tespit edildi. Bu hastaların 3'ü erkek (%37,5), 5'i kadın (%62,5) idi.

Hepatit-B ve Hepatit-C enfeksiyonları klinikte sık görülüp istenmeyen yan etkileri ile ölümlere yol açabilen ve cerrahlar için bulaşma riski yüksek hastalıklar grubundandır. Hepatit-B ve Hepatit-C enfeksiyon prevalansı için sırasıyla ülkemizde %2-10 / %0.2-5 oranları bildirilmiş, çalışma grubunda bu beklenen rakamlardan daha yüksek oranlarla karşılaşılmıştır.

Kan, idrar, tükürük, meni ve vajen sekresyonları ile yakın temasta bulunan üroloji uzmanlarının bu hastalıklara yakalanma açısından azımsanamayacak düzeyde risk altında oldukları, bölgemiz şartlarında bu riskin çok daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Hepatit-B, Hepatit-C, Bulaşma riski, Sağlık çalışanları

GİRİŞ

Sağlık çalışanları günlük çalışma ortamında hastalardan kan yoluyla bulaşabilecek enfeksiyon hastalıkları açısından risk altındadır. Bunlardan en önemli, en yüksek bulaşma riski taşıyan viral hepatitlerdir. Taşıyıcılık sıklığının %0.5 olduğu Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'inde her yıl görülen 300.000 yeni HBV enfeksiyonunun 12.000'i sağlık personelinde ortaya çıkmaktadır^{1,2}. Hepatit B enfeksiyonunun doğal seyri dikkate alındığında bu kişilerin %5-10'unda kronik HBV, %1'inde fulmi-

nan hepatit gelişmesi, %1 oranında karaciğer sirozu nedeniyle yaşamlarını yitirmeleri söz konusudur. Sonuçta sadece ABD'de her yıl 250 civarında sağlık personeli HBV enfeksiyonu ve buna bağlı istenmeyen yan etkiler nedeniyle yaşamlarını kaybetmektedirler^{2,4}. HBV ve HCV taşıyıcı oranının ABD'dekinden en az 10 kat fazla olduğu ülkemizde, sağlık personelinde viral hepatitlerin sıklığı diğer meslekler göre en az 3-6 kat daha yüksek olması açısından tehlikenin büyüklüğünü öngörmek zor değildir⁵.

Dergiye Geliş Tarihi: 01.11.2006

Yayına Kabul Tarihi: 02.03.2007 (Düzeltilmiş hali ile)

*HEPATİTLERLE NE KADAR İÇ İÇEYİZ?
(How Interconnected We Are With The Hepatitis?)*

Hepatit B ve Hepatit C etkenlerinin en önemli rezervuarları insanlardır. Her iki enfeksiyonun bulaşma yolları benzer olup korunma için immünizasyon dışında aynı yöntemler kullanılmaktadır. Bu virüslerin en önemli bulaşma yolu perkütan bulaşma olup cinsel temas, perinatal ve horizontal yollarla da diğer bireylere geçebilmektedir. Virüslerin perkütan inokülasyonu; kan ve kan ürünlerinin transfüzyonu, hemodiyaliz, endoskopi, ventilatörler, ameliyathanelerde yapılan invaziv girişimler, akupunktur, aynı enjektör ve cerrahi malzemelerin farklı bireylere tekrar kullanılması, dövme ve diğer ortak kullanılan eşyalar (jilet, tıraş makinesi, diş fırçası, banyo malzemeleri gibi) ile olabilmektedir. Bu enfeksiyonların risk grupları arasında çoğul transfüzyon yapılan hastalar, hemodiyalize girenler, intravenöz uyuşturucu bağımlılarından sonra sağlık personeli gelmekte bu grupta da cerrahlar ön sıraları almaktadırlar. Kontamine iğne batması ile HBV bulaşma riski % 7-30, HCV bulaşma riski ise %4-10 olarak bildirilmektedir⁶. Bulaşma genellikle kontamine iğne batması, kan ve kanlı vücut sıvılarının mukozalar ile teması sonucu olmaktadır⁷.

Bu çalışmada, kliniğimizde ameliyat edilecek hastalarda HBsAg ve AntiHCV pozitifliğinin belirlenerek, ne kadar risk altında olduğumuzu görüp bulaşıcılığın önlenmesi için daha dikkatli davranılması gerekliliğinin vurgulanması amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Harran Üniversitesi Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği'ne Haziran 2002 - Şubat 2003 tarihleri arasında başvuran ve ameliyat kararı verilen 159 hastadan ameliyat hazırlığı döneminde alınan kan örneklerinden HBsAg ve Anti HCV seropozitifliği Eliza yöntemiyle çalışıldı. Elde edilen veriler daha sonra retrospektif olarak değerlendirildi. HBsAg ve AntiHCV pozitif çıkan hastalar için ameliyat sırasında ve sonrasında dikkat edilmesi gereken kurallar belirlenip bu çerçevede hastaların dosyalarının üzerine görülebilecek kadar büyük harflerle HBsAg veya AntiHCV pozitifliği yazıldı. Kan alırken ve diğer işlemler esnasında eldiven kullanıldı. Bu hastalar ameliyat tipi yönünden özellikle açık cerrahi planlananlar çalışmaya alındı. O gün ameliyat edilecek olan hasta listesinde en son sıraya alındı ve ameliyat esnasında cerrahi ekibin çift eldivenle çalışması sağlandı. Ameliyat sonunda tek

kullanımlık malzemeler yok edilerek larengoskop ve airwayler etkili bir dezenfektanla sterilize edildi. Ayrıca ameliyat odasının temizlenmesi sağlandı⁸. İstatistik analizler SPSS for windows version 11.0 kullanılarak yapıldı.

BULGULAR

Kliniğimize ameliyat amacı ile yatırılmış olan 159 hastanın 93'ü (%58,5) erkek, 66'sı (%41,5) kadındı. Hastaların yaş ortalaması 42,3 (1-78) idi. Hastaların 21'inde (%13,2) Hepatit-B yüzey antijeni pozitif olarak saptandı. HBsAg pozitifliği saptanan bu hastaların 13'ü (%61,9) erkek, 8'i (%38,1) kadın idi. Anti-HCV pozitifliği ise 8 (%5,1) hastada tespit edilirken bu hastaların 3'ü (%37,5) erkek, 5'i (%62,5) kadın idi. Sonuçlar Tablo 1'de özetlendi.

Tablo 1. Hastalarda HBV,anti-HCV pozitifliği			
	Hasta	HBsAg (+)	anti-HCV (+)
Bayan	66 (%41,5)	8 (%38.1)	5 (%62.5)
Erkek	93 (%58,5)	13 (%61.9)	3 (%37,5)
Toplam	159	21 (%13,2)	8 (%5,1)

TARTIŞMA

Ülkemiz HBV enfeksiyonu açısından orta endemisite (toplumda HBsAg pozitifliği %2-10) grubunda yer almaktadır. Çok değişik gruplarda yapılan farklı çalışmalarda HBsAg prevalansı %3.9-12.5 olarak belirlenmiştir. En önemli risk grubu olarak görülen sağlık grubu çalışanlarında HBsAg ortalama %8, AntiHBsAg %20.6-56.3 bulunmuştur^{9,13}. Bazı çalışmalarda kanla direkt teması olan personelde seropozitivitenin biraz daha yüksek olduğu bildirilmiştir¹⁰. HCV ülkemizde kan dönörlerinde ortalama %0.5, hemodiyaliz olgularında %41, sağlık çalışanlarında %0.9 ve cerrahlarda %0.9 bildirilmiştir.

Tedavi ve tanı amacıyla uygulanan çeşitli invaziv girişimler, ameliyatlara, kan ve kan ürünleri nakli; hastaları viral hepatit riskiyle karşı karşıya bırakmaktadır. Aynı şekilde sağlık personeli de hastalar ve hasta gereçleri aracılığı ile bu virüslerle daha yüksek oranlarda karşılaşmaktadır. Parenteral yolla bulaşan hepatit virüsleri açısından; ameliyathaneler, organ nakil üniteleri, acil servisler ve diyaliz üniteleri yüksek risk taşımaktadır. Ayrıca bu enfeksiyonların inkübasyon sürelerinin uzun olması (HBV için 50-180 gün, HCV için 30-150 gün)¹³

ve subklinik geçirilen enfeksiyonlar nedeniyle nazokomiyal hepatitlerin gerçek insidansının saptanması güçtür. Tüm testler yapıp negatif bulunsa bile bir takım hijyen prensiplerini elden bırakmamak gerekir⁷. Diş kliniklerinden, invitro fertilizasyon merkezlerinden farklı sayılarda bulaş bildirilmiş, Sidney’de anestezi cihazlarından 5 hastanın HCV aldığı saptanmış ve bu salgından sonra anestezi girişimleri sırasında uygulanan sterilizasyon ve dezenfeksiyon kuralları yeniden gözden geçirilmiş ve cihazların mümkün olan tüm parçalarının bir kullanımlık olması önerilmiştir^{11,7}.

HBV ve HCV ameliyat esnasında cerrahın hastaya bulaşabileceği gibi hastadan da cerrahlara bulaşabilmektedir. Özellikle kardiyotorasik, jinekolojik, batin içi ve ortopedik ameliyatlarda sağlık personelinde hastanın açık yarası ile temas edebilecek kanamaya neden olan işlemler enfeksiyonu bulaştırma riski taşımaktadır. Sağlık çalışanlarından bulaşmayı önlemek için mesleğe başlamadan önce aşılama en önemli basamaktır. Ameliyat esnasında cerrahlara bulaşmayı önlemek için çift eldiven giyilmeli, herhangi bir yaralanma durumunda kullandıkları alet ve eldiveni değiştirmeli ve böyle işlemlerin deneyimli cerrahlarca yapılması önerilmektedir⁷.

Sağlık çalışanları; özellikle ameliyathane personeli ve cerrahlar viral hepatit etkenleri ile daha sık karşılaşmakta, kontaminasyon ise çoğunlukla enfekte iğne batması, kan ve kanlı vücut sıvılarının mukozalara teması şeklinde olmaktadır. Cerrahi girişimler sırasında %5-10 oranında perkütan yaralanma olup HBsAg’nin pozitif olması halinde HBV bulaşma olasılığı da yaklaşık %30 olarak bildirilmektedir¹².

Yoğun aşılama ve kontrol programlarına karşın aşının getirdiği güven ile hijyen disiplini azalma, aşı sonrası kontrollerin yapılmaması ve personelin bir kısmının aşıya isteksiz davranması sonucu her yıl sağlık çalışanları arasından yeni hepatitli olgular ortaya çıkmaktadır.

Çalışmamızda ameliyat olacak hastalarda HBsAg sıklığı %13.2, Anti HCV pozitifliği de % 5.1 idi. Toplum genelinde %2-10 HBsAg’nin ve % 0.5-1’de Anti HCV’nin pozitif olduğu düşünülecek olursa, ameliyathane çalışanları, sağlık personelleri, cerrahlar ve diğer ameliyat olacak hastaların ne kadar risk altında oldukları görülecektir. Güneydo-

ğu Anadolu Bölgesi’nde yapılan çalışmalarda bu riskin %10’un üzerinde olduğu gösterilerek¹³ bu bölgede görev yapan sağlık personelinin yurdun diğer yörelerinde çalışanlara göre daha yüksek bulaşma riski altında oldukları belirlenmiştir.

Bizim kliniğimize başvuran ve ameliyat planlanan hastalardaki sonuçlarımız da, HBsAg ve AntiHCV pozitifliği bakımından ülkemiz ortalamalarından nispeten daha fazladır. Dolayısıyla bu yörelerde ameliyat olacak hastalar titizlikle araştırılmalı ve gerekli önlemler ihmal edilmemelidir.

KAYNAKLAR

- 1- **Akova M:** Kan yoluyla bulaşan enfeksiyon hastalıkları ve cerrahi. Sayek 1 (ed). Temel Cerrahi.2. Baskı. Ankara: Güneş kitabevi, 109-17, 1996.
- 2- Case control study of HIV seroconversion in health-care Workers after percutaneous exposure to HIV infected blood: France, United Kingdom and United states, January MMWR. 44: 929-33, 1988.
- 3- Lack of transmission of hepatitis B to humans after oral exposure to hepatitis B surface antigen; positive saliva. MMWR. 27: 247-8, 1978.
- 4- **Hallauer J, Kane M, Mc Cloy E, et al:** Prevention and control of Hepatitis B in the community. Viral Hepatitis prevention Board and WHO Regional Office for Europa, 1996.
- 5- **Uzun Ö, Ünal S:** Güncel Bilgiler Işığında Enfeksiyon Hastalıkları II. Bilimsel Tıp Yayinevi, Ankara 602, 2002.
- 6- **Mitsui T, Wano K, Masukok, et al:** Hepatit C virüs infection in medikal personel after needlestick injuries. Ann Intern Med.115: 367, 1991.
- 7- **Bilgiç A, Özaçar T:** Hastane enfeksiyonu yönüyle viral hepatitler, Viral Hepatit’98. Viral Hepatit Savaşım Derneği, İstanbul, 311-318, 1998.
- 8- **Aydın ON, Aydın N, Ünal F:** Opere edilecek hastalarda HbsAg, Anti HCV ve Anti HIV pozitifliği ve korunma. Türk Mikrobiyol Cem Derg, 29: 78-81, 1999.
- 9- **Taşyaran M:** Epidemiyoloji. Kılıçturgay K. (ed) Viral Hepatit’98. Viral Hepatit Savaşım Derneği, İstanbul, 94-100, 1998.
- 10- **Mistik R, Badur S:** Türkiye’de viral hepatitlerin epidemiyolojisi (Bir metaanaliz); Kılıçturgay K. (ed) Viral, Viral Hepatit Savaşım Derneği, İstanbul. Hepatit’98, 9-40, 1998.
- 11- **Knoblance GK:** Revision of anaesthetic aspects of an infection control policy following reporting of Hepatitis C nosocomial infections. Anaesth Intense Care, 24: 169, 1996.
- 12- **Doebbeling NG, Wenzel RP:** Nosocomial viral hepatitis and infections transmitted by blood and blood products. Emandel GL, Bennet JE Dolin R (eds), Principles and Practice of infections Diseases. Churchill Livingstone, New York, 4th ed. 2616, 1995.
- 13- **Uzun Ö, Ünal S:** Güncel Bilgiler Işığında Enfeksiyon Hastalıkları II. Bilimsel Tıp Yayinevi, Ankara 568, 2002.