

Kaynaklar

1. Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Derneği Aşı Çalışma Grubu. Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Derneği Aşı Takvimi Önerileri; 2009 Yılı. J Pediatr Inf 2009; 3: 43-8.

Van Yöresinde 0-18 Yaşları Arasındaki Çocuklarda Hepatit B Virüsü Seropozitifliği ve Aşılama Durumu

Sayın Editör,

Kaya ve arkadaşlarının Çocuk Enfeksiyon Dergisi (Journal of Pediatric Infection) 2011 Aralık sayısında yer alan "Van Yöresinde 0-18 Yaşları Arasındaki Çocuklarda Hepatit B Virüsü Seropozitifliği ve Aşılama Durumu" isimli çalışmayı (1) ilgi ile okudum. Kaya ve arkadaşları bu çalışmada Van yöresinde yaş aralığı 0-18 yaş olan çocuk hastalarda hepatit B virüsü (HBV) enfeksiyon sıklığı, seropozitifliği ve aşılama durumunu değerlendirmişler, %71.3 hastada anti-HBs antikor pozitifliği tespit etmişler ve bu pozitiflik oranının %69'unu aşıya, %2.3 oranını ise geçirilmiş enfeksiyona bağlamışlardır. Aynı çalışmada HBsAg pozitiflik oranı %0.2, kronik HBV enfeksiyonu %0.2 ve HBV enfeksiyon taşıyıcılığı %0.5 oranında bulunmuştur.

HBV tüm dünyada önemli bir halk sağlığı problemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Enfeksiyonun dünyadaki dağılımı; genel enfeksiyon oranı, enfeksiyonun alınma yaşı ve sık görülen bulaşma yoluna göre düşük (HBsAg seroprevalansı <%2), orta (%2-7) ve yüksek (\geq %8) endemite olmak üzere üç farklı düzeyde gözlenmektedir. Ülkemizde ilk HBsAg taramaları 1972 yılında başlamış olup aşı öncesi zamana kadar yapılan değişik çalışmalarda, bölgelere göre değişmek üzere, normal popülasyonda HBsAg pozitiflik sıklığı %4-13.09 arasında belirtilmiş olup bu bilgiler ışığı altında ülkemiz HBsAg seropozitifliği açısından orta endemik bölge grubunda değerlendirilmiştir (2). HBV aşısı ülkemizde rutin aşılama programına 1998 yılında dahil edilmiştir. Kaya ve ark. larının bu çalışması HBV enfeksiyonuna karşı bağışıklık yanıtının gelişmesinde genişletilmiş aşı programının etkisini saptamak anlamında oldukça değerli veriler sunmaktadır.

Hepatit B aşıları, HBV enfeksiyonunu önleme ve enfeksiyona hassas çocuk ve erişkinlerde klinik HBV enfeksiyonunun oluşmasını önlemede %90-95 etkilidirler. Erişkin ve çocuklardaki uzun dönem çalışmalar, bağışıklama ile oluşan hafızanın 15 yıl veya daha uzun süre ile koruduğunu belirtmektedir. Amerikan Pediatri Akademisi aşılama sonrası anti-HBs oluşup oluşmadığını saptamak için rutin testlerin gerekli olmadığını belirtmektedir, fakat aşağıda sayılan özel gruplar için üçüncü aşı dozundan 1 veya 2 ay sonra antikor titresi kontrolünü önermektedir: (2) hemodiyaliz hastaları; (3) HIV enfeksiyonu olanlar; (4) kesici yaralanmalar için mesleki riski olanlar; (5) HBV ile karşılaşma riski olan immun yetmezliği olan hastalar; (6) HBsAg pozitif

hastalarla düzenli cinsel teması olan insanlar. Buna ek olarak, HBsAg pozitif anne bebeklerinin bağışıklama sonrası 9 ile 18. aylarda, genellikle aşılanmanın tamamlanmasından sonra ilk sağlam çocuk kontrolünde, HBsAg ve anti-HBs için tetkik edilmesi gerektiğini belirtmektedir (3). Ayrıca antikor titresi kontrolünün yapılmasının getireceği mali yük de göz önüne alınırsa halen ülkemizde %77 civarında olan Hepatit B aşılama oranının artırılmasına yönelik planlamaların yapılmasının çok daha uygun olacağı görüşümdedir. Bu anlamda yukarıda bahsedilen risk grupları dışında Kaya ve ark. larının makalelerinde belirtmiş olduğu rutin aşılanan bireylerde anti-HBs pozitifliği için titre bakılması ve yeterli antikor yanıtı alınmayan olguların tekrar aşılanmaları gerektiği görüşüne katılmıyorum.

HBV enfeksiyonunun perinatal geçişi yüksektir ve genellikle doğum eylemi ve doğum sırasında kan teması ile olur. HBsAg pozitif kadınlardan doğan bebeklere ilk 24 saat içinde uygulanacak Hepatit B İmmun Globulini (HBIG) ile beraber ilk doz hepatit B aşısının uygulanması anneden bebeğe hepatit B virüsünün geçişini %85-90 oranında engellemektedir (4). HBsAg, HBsAg pozitif annelerin sütünde tespit edilmiştir. Bununla beraber Tayvan ve İngiltere'de yapılan çalışmalar HBsAg pozitif kadınların süt vermesinin bebeklerinde enfeksiyon riskini önemli derecede arttırmadığını göstermiştir (5, 6). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) anne sütü ile HBV'nin yayıldığına dair kanıtlar olmadığından dolayı HBsAg pozitif anne bebeklerinin emzirilmesinin HBV enfeksiyonu için ek bir risk yaratmadığını ve önerildiği şekilde hepatit B aşısı yapılan bebeklerin aşılandıktan sonra emzirmeye başlanmasında bir sakınca olmadığını belirtmektedir (4). Bu anlamda Kaya ve ark. larının belirtmiş olduğu enfekte annelerin bebeği emzirmesi önerilmez çünkü formula beslenmeye göre anne sütü ile emzirme daha fazla bulaşıcıdır yorumlarına katılmıyorum. Ayrıca halen ülkemizde malnütrisyonla ölen çocukların gazete başlıklarında yer aldığı bir ortamda çocuklar için en güvenilir, temiz ve ucuz olan anne sütünün çocuklarımız için önemini bir kez daha vurgulamak istiyorum.

Saygılarımla.

Dr. Nazan Dalgıç

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Çocuk Enfeksiyon Kliniği, Şişli,
İstanbul, Türkiye
Tel: +90 212 373 50 00
E-posta: nazandalgic@ttmail.com
doi:10.5152/ced.2012.23

Kaynaklar

1. Kaya A, Erbey MF, Okur M, Sal E, Üstyol L, Bektaş MS. Van Yöresinde 0-18 Yaşları Arasındaki Çocuklarda Hepatit B Virüsü

- Seropozitifliği ve Aşılama Durumu. J Pediatr Inf 2011; 5: 132-5. [\[CrossRef\]](#)
2. Balık I. Dünya'da ve Türkiye'de Hepatit B epidemiyolojisi. In: Kılıçturgay K (ed). Viral Hepatit 94. Viral Hepatitle Savaşım Derneği. İstanbul: 1994. s. 91-101.
 3. American Academy of Pediatrics. Hepatitis B. In: Pickering LK, Baker CJ, Kimberlin DW, Long SS, eds. Red Book: 2009 Report of the Committee on Infectious Diseases. 28th edition. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2009: p.337-56.
 4. Rani M, Yang B, Nesbit R. Hepatitis B control by 2012 in the WHO Western Pacific Region: rationale and implications. Bulletin of the World Health Organization 2009; 87: 707-13. [\[CrossRef\]](#)
 5. Beasley PR, Shiao IS, Stevens CE, Meng HC. Evidence against breastfeeding as a mechanism for vertical transmission of Hepatitis B. Lancet 1975; ii: 740-1. [\[CrossRef\]](#)
 6. Woo D, Davies PA, Harvey DR, Hurley R, Waterson AP. Vertical transmission of hepatitis B surface antigen in carrier mothers in two west London hospitals. Arch Child Dis 1979; 54: 670-5. [\[CrossRef\]](#)