

Batman İlinde Görev Yapan Aile Hekimlerinin Hepatit B Aşısı ve HBV İnfeksiyonuna Yaklaşımının Değerlendirilmesi

Assessment of Hepatitis B Vaccination and HBV Infection in Family Practitioners in Batman Province

İrem AKDEMİR KALKAN¹, Mustafa Kemal ÇELEN¹

¹ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

² Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

GİRİŞ

Görülme sıklığı azalmakta olsa da kronik hepatit B hastalığı dünyada ve Türkiye’de hala ciddi bir sağlık problemidir. Hepatit B virüsü (HBV)’nin etkin tedavisine rağmen siroz ve hepatoselüler kanser (HSK) gibi komplikasyonlar, hastalığın önemini hala sürdürmesinde önemli bir faktör olarak görünmektedir. Hastalığın kontrol altına alınmasında en önemli nokta hastaların bulaş yolları konusunda doğru bilgilendirmelerinin yapılması ve risk altındaki popülasyonun aşılmasındır^[1,2]. Hastalığın endemik seyrettiği bölgelerde gebelik dönemindeki vertikal bulaş çok önemlidir^[3]. İndeks olguların ailelerinin taranması zorunlu olmasına karşın pratik hayatta bu konuda da önemli sınırlar bulunmaktadır. Bunun yanı sıra gebelerin de HBsAg açısından mutlaka taranması, HBV ile infekte gebelerin takip edilmesi gerekmektedir^[1,3].

Hastalığın endemik olduğu bölgelerde yeni tanılarını saptayan ve ilk değerlendirenler, çoğunlukla birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerdir. Bu nedenle bu hekim grubunun hastalara verdiği bilgiler doğru ve yaklaşımları da güncel olmalıdır. Eğer bu noktalarda eksiklikler olursa hem hastaların bilgilendirmesi hem de takibi aksayacaktır.

Bu çalışmada ülkemizde özellikle Batman ilinde önemli bir halk sağlığı problemi olan hepatit B hastalığı ve aşılama ile ilgili birinci basamakta görev yapan aile hekimlerinin bilgi düzeyi ve yaklaşımlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır^[4].

MATERYAL ve METOD

Çalışma kesitsel bir gözlem çalışması olarak planlanmıştır. Çalışmaya Batman ili aile sağlığı merkezlerinde aktif olarak hasta takip eden 140 aile hekiminden 72’si katılmıştır. Çalışmanın öncesinde Batman İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Daire Başkanlığı’ndan çalışmanın yapılabilmesi için izin alınmıştır. Çalışmada hekimlere toplamda 10 soru yöneltilmiştir. Bu sorularda öncelikle hekimlerin meslekteki süreleri ve kendilerinin hepatit B bulaşıcılığı/infekte olma durumu sorgulanmıştır. Daha sonrasında ise tıp fakültesinde almış oldukları eğitimi yeterli bulup bulmadıkları ve şu anda güncel bir eğitim almak isteyip istemediklerine ilişkin sorular sorulmuştur. Bunların yanı sıra hasta ile karşılaştıkları önerilere ilişkin hastalığın bulaş yollarına, aşılama endikasyonlarına, hamile hasta yönetimine nasıl bir yaklaşım sergiledikleri değerlendirilmeye çalışılmıştır.

Birden çok cevabı olan sorular için çoklu işaretleme yapılabileceği belirtilmiştir. Elde edilen veriler SPSS.20 programı ile analiz edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan hekimlerin mezuniyetlerinden itibaren çalışma süreleri ortalaması 6.74 yıl olarak saptandı. Mesleğe en yeni başlayan hekim bir yıldır görev yaparken, en uzun süredir görev yapan hekim ise 25 yıldır görev yapmaktaydı.

Hekimlere hepatit B hastalığıyla ilgili olarak aşı/karşılaşma durumları sorulduğunda hekimlerin %80.6 (n= 59)'sı aşılı olduklarını, %11.1 (n= 8)'i aşıları olmadıklarını belirtmiştir. Hekimlerin %5.6 (n= 4)'sı ise hepatit B hastası olduklarını belirttiler. Bir (%1.4) hekim ise aşılandığını fakat bağışık yanıt oluşmadığını ifade etti. "Aşı olup olmadığını hatırlamıyorum/bilmiyorum" seçeneğini işaretleyen hekim olmadı.

Hepatit B hastalığını önemli bir sağlık problemi olarak görüp görmedikleri sorusu için hekimlerin %79.2 (n= 57)'si bu sorunu ülke için önemli, %45.8 (n= 37)'si ise Güneydoğu Anadolu Bölgesi için önemli bir sağlık problemi olarak gördüklerine dair seçeneği işaretledi. Hekimlerin %22.2 (n= 16)'si ise hepatit B hastalığını önemli bir sağlık problemi olarak görmediğini belirtti.

Çalışmaya katılan hekimlere viral hepatitlerle ilgili olarak tıp fakültesinde aldıkları eğitimi yeterli bulup bulmadıkları soruldu. Hekimlerin %59.7 (n= 43)'si aldıkları eğitimi yeterli bulduklarını ve bilgilerini aktif olarak kullandıklarını belirttiler. Hekimlerin %31.9 (n= 23)'ü ise aldıkları eğitimi yeterli bulmadıklarını belirttiler. Bu konuda kararsız olan hekim oranı ise %8.3 (n= 6) idi.

Hekimlere güncel bilgiler ışığında viral hepatitlerle ilgili bir eğitim almayı isteyip istemedikleri soruldu. Hekimlerin yüzde %77.8 (n= 56)'i almak istediklerini belirtirken, %12.5 (n= 9)'i eğitim almak istemediğini belirtti.

Hekimlere hepatit B hastalığının bulaş yolları soruldu. Hekimlerin %94.4 (n= 68)'ü parenteral/vertikal bulaş, %65.3 (n= 47)'ü perkütan bulaş ve %54.2 (n= 39)'sı horizontal bulaş seçeneğini işaretlerken, yüzde %20.2 (n= 15)'si ise fekal-oral yolla bulaştığını ifade etti. "Bulaş yolunu bilmiyorum" seçeneğini işaretleyen hekim olmadı.

Hekimlere korunma gereksinimi olan kişilerde bağışıklık yanıtının değerlendirilmesine yönelik olarak Anti-HBs titresi 10-100 IU/mL arasında olan bir bireyle karşılaştıklarında nasıl bir öneride bulunacakları soruldu. Hekimlerin yüzde %33.3 (n= 24)'ü bu soruya bir doz aşı önereceklerini, yüzde %11.1 (n= 8)'i 3 doz aşı önereceklerini, %16.7 (n= 13)'si ise kişinin sağlık personeli olması durumunda aşı önereceklerini belirtti. Hekimlerin yüzde %36.1 (n= 25)'i herhangi bir öneriye gerek olmadan "bağışıklık yanıtı yeterlidir" seçeneğini işaretlerken, %2.2 (n= 2)'si ise böyle bir durumda "herhangi bir bilgilendirme yapmadan hastayı uzman hekime yönlendiririm" seçeneğini işaretledi.

Çalışmaya katılan hekimlere HBsAg pozitif bir hastayla karşılaştıklarında nasıl bir yaklaşım sergiledikleri sorulduğunda hekimlerin %69.4 (n= 50)'ü hastalara bulaş yollarıyla ilgili bilgi vereceğini belirtirken, %79.2 (n= 58)'si aile taraması önereceğini belirtti. "Yakın temasta olanlara aşı öneririm" seçeneğini hekimlerin %72.2 (n= 54)'si işaretlerken, "hastanın uzman hekime gidip gitmediğini sorgularım" seçeneğini işaretleyen hekim oranı %88.9 (n= 65) olarak saptandı. Hekimlerin %8.3 (n= 6)'ü ise bu tür hastaları doğrudan uzmana yönlendirmeyi uygun buldu.

Hekimlere hamile bir kadında hepatit B tespit ettikleri zaman nasıl bir yaklaşım sergilediklerine verilen cevaplarda hekimlerin %68.1 (n= 50)'inin "ilaç tedavisi gerekebilir uzman hekime yönlendiririm" seçeneğini işaretlediği belirlendi. Hekimlerin %55.6 (n= 39)'sı aile taraması ve riskli bireylere aşılama önereceğini belirtti. "Doğum sırasında bebeğe immünoglobulin ve aşı uygulanması gerekliliği konusunda hastayı bilgilendiririm" seçeneğini işaretleyen hekim oranı yüzde 72.2 (n= 54) olarak saptandı. Hekimlerin %23.6 (n= 17)'sı annenin hepatit B olmasının konjental malformasyona neden olabileceğini düşündü.

Hekimlere eşi yeni HBV enfeksiyonu tanısı almış olan ve kendisi 4 aylık gebe olan, Anti-HBs ve HBsAg değerlerinin ikisi de negatif olan bir kadın hastayla karşılaştıklarında nasıl bir tutum izleyecekleri sorulduğunda hekimlerin %61.1 (n= 48)'i bu hastanın aşılmasını gerektiğini ve aşı şemasını başlatacaklarını belirtirken, yüzde %52.8 (n= 40)'si ise bağışıklık gelişinceye kadar olgunun

Pratisyen hekimlerin hepatit B konusundaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi

1. Meslekte kaçınıcı yılınız? (Tıp fakültesi mezuniyetinden itibaren)
2. Hepatit B hastalığı için aşılı mısınız?
 - a. Evet
 - b. Hayır
 - c. Bilmiyorum/Hatırlamıyorum
 - d. Aşılandım ama bağışıklık oluşmadı
 - e. Hepatit B hastasıyım
3. Hepatit B hastalığı için düşünceleriniz hangisine uyuyor? (Birden çok seçeneği işaretleyebilirsiniz)
 - a. Ülkemiz için önemli bir sağlık problemi olduğunu düşünüyorum.
 - b. Bölgemiz için önemli bir sağlık problemi olduğunu düşünüyorum.
 - c. Önemli bir sağlık problemi olduğunu düşünmüyorum.
 - d. Bu konu hakkında fikrim yok.
4. Tıp fakültesinde viral hepatitler konusunda aldığınız eğitim;
 - a. Yeterli idi. Şu anda bu bilgilerimi aktif olarak kullanıyorum.
 - b. Yeterli değildi. Daha fazla bilgi sahibi olmayı isterdim.
 - c. Kararsızım
5. Viral hepatitler konusunda güncel bilgiler ile bir eğitim almak ister miydiniz?
 - a. Evet
 - b. Hayır
 - c. Kararsızım
6. Hepatit B'nin bulaş yolu aşağıdakilerden hangisidir? (Birden çok seçeneği işaretleyebilirsiniz)
 - a. Parenteral bulaş
 - b. Perkütan bulaş
 - c. Horizontal bulaş
 - d. Fekal-oral bulaş
 - e. Bilmiyorum
7. Hepatit B tanısı alan/zaten olduğu bilinen bir hasta ile karşılaşınca (Birden çok seçeneği işaretleyebilirsiniz);
 - a. Bulaş yolları ile ilgili bilgi veriyorum.
 - b. Aile taraması öneriyorum.
 - c. Uzman hekime takibe gidip gitmediğini sorguluyorum.
 - d. Yakın çevresine aşı yapılması konusunda danışmanlık veriyorum.
 - e. Herhangi bir bilgilendirme yapmadan uzman hekime yönlendiriyorum.
8. Daha öncesinde tam aşı olduğu bilinen ve bağışıklık yanıtı değerlendirilmesi için başvuran anti-HBs titresi 10'un üzerinde ama 100'ün altında olan kişilere;
 - a. Bir doz daha aşı olmaları gerektiğini öneriyorum.
 - b. Üç doz daha aşı olmaları gerektiğini öneriyorum.
 - c. Bağışıklıkları yeterli seviyede ek öneride bulunmuyorum.
 - d. Eğer kişi sağlık personeli ise aşı öneriyorum.
 - e. Öneride bulunmadan uzman hekime yönlendiriyorum.
9. Hamile bir kadının hepatit B olduğunu tespit ettiğiniz zaman (Birden çok seçeneği işaretleyebilirsiniz);
 - a. İlaç tedavisi gerekebilir uzman hekime yönlendiririm.
 - b. Aile taraması ve aşılama öneririm.
 - c. Doğum esnasında bebeğe aşı ve immünglobulin yapılması gerektiği bilgisini veririm.
 - d. Hiçbir bilgilendirme/takip yapmadan uzman hekime yönlendiririm.
 - e. Bebekte konjenital anomali olabilir, kadın hastalıkları ve doğum uzmanına yönlendiririm.
10. Dört aylık hamile bir kadının eşinde hepatit B tespit ettiniz ve kadının HBsAg negatif anti-HBs negatif olduğunu saptadınız, hamile kadın için (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz);
 - a. Aşılanması gerekir aşı şemasını başlatırım.
 - b. Bağışıklık yanıt oluşana değin korunması gerekir bilgilendiririm.
 - c. Aşı kontrendikedir, gebelikten sonra aşılanmalıdır.
 - d. Herhangi bir öneriye gerek yoktur.
 - e. Uzman hekime yönlendiririm.

cinsel bariyer yönetimi kullanmasını önerdi. Hekimlerin %52.8'i (n= 41) böyle bir durumda hastayı doğrudan uzman hekime yönlendirim seçeneğini işaretledi. Hekimlerin %8.3'ü (n= 6) "Aşı gebelikte kontrendikedir ve yapılmamalıdır" seçeneğini işaretledi.

TARTIŞMA

Hepatit B hastalığı aşıyla önlenilebilen bir hastalık olup hastalığın yüksek endemik oranlarda görüldüğü bölgelerde taramaların yapılması ve risk gruplarının aşılama çok önemlidir^[1]. Diğer taraftan HBV ile enfekte olan bireylerin -inaktif taşıyıcı bile olsalar- uzman hekim kontrolünde gerekli muayene ve tetkiklerinin yapılarak takip edilmeleri gereklidir.

Ülkemizde hekimlerin aşılama oranlarını ve bağışıklık yanıtlarını inceleyen çalışmalar incelenmiş ve 2008 yılında yapılan bir çalışmada hekimlerin hepatit B aşısı olma oranları %84 olarak bulunmuştur^[4]. 2013 yılında yapılan bir çalışmada hekimler arasında Anti-HBs pozitifliği oranı %40.9 bulunmuştur^[5]. Genel olarak 2000 yılından sonra yapılan yayınlar değerlendirildiğinde aşılama oranlarının ve Anti-HBs pozitifliği oranlarının önceki yıllarla kıyaslandığında çok daha yüksek olduğu görülmektedir. 1998 yılından sonra ülkemizde rutin aşı programına girmesi ve sağlık çalışanlarının bağışık olması gereken hastalıkların tanımlanmış olması aşılama oranlarını artırmıştır^[6]. Bizim çalışmamızda bu oran aile hekimlerinde %80.6 olarak bulunmuştur.

Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda hekimlerin HBsAg seroprevalansı genel olarak %2 ve altında ve hatta bazı çalışmalarda sıfır olarak bulunmuştur^[5-7]. Bu çalışmada diğerlerine göre daha yüksek (%5.6) seroprevalansın nedeninin hastalığın Güneydoğu Anadolu Bölgesi için endemik olması ve çalışan hekimlerin çoğunluğunun da bu bölgede doğup büyümüş olmaları düşünülebilir^[8]. Çalışmaya katılan aile hekimlerinin çoğunluğu aldıkları tıp eğitimindeki bilgilerin HBV ile enfekte hastanın yönetiminde yeterli olduğunu belirtmelerine karşın, sorulara verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde yaklaşım ve tutumlarında önemli eksiklik ve yanlışlıklar görülmektedir. Hekimlerin üçte biri aldıkları eğitimin yetersiz olduğunu vurgulamıştır. Çalışmanın sonuçları değerlendirildiğinde aşı yak-

laşımı konusunda hekimlerin net bilgi sahibi olmadıkları görülmüştür. Hekimlerin hepatit B için fekal-oral yolu bir risk olarak işaretlemeleri hastalığın bulaş yollarıyla ilgili bilgi eksikliği olduğunu göstermektedir.

Özellikle endemik bölgelerde hekimlerin yeni tanı almış veya önceden hastalığı bilinen hasta yönetimi konusunda bilgi sahibi olmaları son derece önemlidir. Çalışmamızda hastaya yaklaşım ve hasta yönetimi konusunda ciddi aksaklıkların olduğu saptanmıştır. Özellikle aşı önerilen durumlar, antikor titresinin yorumlanması hususu ve gebelerin yönetimi konusunda ciddi eksiklikler bulunmaktadır. Gebelerin takibi konusunda ilgili uzmanlık alanlarında da bilgi eksikliği ve kirliliği olduğu başka çalışmalarda da gösterilmiştir^[4].

Sonuç olarak kaliteli sağlık hizmetinin verildiği birinci basamaktaki aile hekimlerinin HBV enfeksiyonu ve aşılama konusunda güncel veriler ışığında mezuniyet sonrası bir eğitim programına ihtiyaç duydukları düşünülmektedir. Ayrıca tıp eğitim müfredatında viral hepatit konularının sahada hasta takibini kolaylaştırıcı şekilde yapılandırılması da gündeme alınabilir. Bu konularda gerekli adımların atılması ülkemizde hastalığın ve aşı uygulamalarının standart şekilde takip edilmesi ve kontrol altına alınmasına katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. WHO. Hepatitis B. Erişim tarihi: 31 Ocak 2018. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/en/>
2. Protection Against Viral Hepatitis Recommendations of the Immunization Practices Advisory Committee (ACIP). Erişim tarihi: 31 Ocak 2018. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00041917.htm>
3. Recommendations of the Immunization Practices Advisory Committee Prevention of Perinatal Transmission of Hepatitis B Virus: Prenatal Screening of all Pregnant Women for Hepatitis B Surface Antigen. Erişim tarihi: 31 Ocak 2018. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00000036.htm>
4. Koruk ST, Alpua Z. Şanlıurfa il merkezinde pratisyen hekimlerin viral hepatitlerle ilgili bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Viral Hepatit Dergisi* 2008;94:21-6.
5. Gülaçtı U, Üstün C, Arlier R, Turan M. The seroprevalence of hepatitis B and C among healthcare persons in Elazığ Harput State Hospital. *Konuralp Tıp Dergisi* 2013;5:5-8.

6. Genişletilmiş bağışıklama programı genelgesi. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Genelge no: 2009/17, Ankara <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklen-ti/1117,gbpgenelge2008pdf.pdf>
7. Korkmaz P, Cevik Caglan F, Aykin N, Alpay Y, Gulduren HM, Dogru Yasar Z, et al. Seroprevalences of HBV, HAV, HCV and HIV infection among health personnel in a state hospital. *Klimik Journal* 2013;26:64-7.
8. Tosun S. Viral hepatitlerin ülkemizdeki değişen epidemiyolojisi. *Ankem Derg* 2013;27:128-34.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence

Uzm. Dr. İrem AKDEMİR KALKAN

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
İbn-i Sina Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve
Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı,
Ankara-Türkiye

E-posta: iremakd@yahoo.com