

HEPATİT B VE AŞILAMA

Yrd. Doç Dr. Birsen MUTLU

KOÜ Tıp Fakültesi Enf. Hast. ve Kl. Mik. ABD.

Hepatit B, etkeni hepatit B virusu (HBV) olan, tüm dünyada yaygın ve ileri yıllarda aktif taşıyıcılık, siroz, hepatosellüler karsinoma gibi komplikasyonlara yol açabilen, dünyada yaklaşık 300-500 milyon insanın enfekte olduğu son yılların en önemli sağlık sorunlarından biridir. Her yıl 50 milyon yeni vaka saptanmakta, HBV ne bağlı nedenlerle bir yılda 1-2 milyon ölüm olmaktadır. Virus, AIDS virusundan 100 kat daha bulaşıcı olduğundan yalnız açık klinik tabloya sahip hastalıklardan değil enfekte olduğunu bilmeyen sağlıklı taşıyıcılardan da sinsi yayılmaktadır. Enfeksiyonun dağılımı çeşitli coğrafi bölgelerde çok değişkenlik göstermektedir. Yapılan çalışmalarla ülkemizin orta endemisite bölgesinde olduğu bilinmektedir. Hepatit B nin yayılmasında en büyük etken, taşıyıcıdır. HBV nin en yoğun bulunduğu vücut sıvıları; kan, semen, vajinal sekresyonları olmakla beraber tükürük, ter, göz yaşı, süt, asit mayı gibi sıvılarda potansiyel risk taşımaktadır. HBV nin başlıca 4 ana bulaşma yolu vardır.

1- Perkutan yol; Virüsle bulaşık kan ve kan ürünleri, cerrahi aletler, iğne, enjektör, IV ilaç kullanımı, döğme, akupunktur, kulak delme, diş fırçası, traş, mükoz membranlara sıçrama gibi nedenlerle olan bulaşmadır. Kontamine iğnenin kaza ile batması sonucu HBV enfeksiyonu gelişme riski %20 dir. İğne batması ve mukozalarla temas, sağlık personeli ve halkla ilişkili polis, zabıta gibi meslek grupları için önemlidir.

2- Horizontal yol; Aile, akrabalar, arkadaşlar arası HBV bulaşı söz konusudur. Kalabalık yaşam şartları, kötü hijyen şartları ve sosyo ekonomik durum bulaşma oranını arttırmaktadır.

3- Perinatal yol; Taşıyıcı anneden çocuğa geçiş, genellikle doğum sırasında veya doğumdan sonra HBV taşıyıcılığına yol açtığı için çok önemlidir. Yenidoğan döneminde virüsün alınması, immün sistemi tam gelişmemiş olan bebeklerde çoğunlukla kronikleşmeyle sonuçlanmaktadır.

4- Seksüel yol; Başlıca bulaşma yollarındandır. Eşcinseller arasında seksüel temas en riskli bulaşma yoludur.

HBV enfeksiyonu için; Sağlık personeli, HBsAg taşıyıcı annelerin bebekleri, HBsAg taşıyıcıların seksüel eşleri ve aile bireyleri, eşcinseller, IV ilaç bağımlıları, hemodializ hastaları, multipl kan transfüzyonu yapılan hastalar, immün yetmezlikli hastalar, bakım evlerinde yaşayanlar risk grubu olarak tanımlanabilir.

Bu denli bulaşıcı, özgül tedavisi olmayan ve komplikasyonları ile ölümcül olabilen **Hepatit B ye karşı neler yapabiliriz?** Öncelikle korunma ön plandadır. Bulaşma yolları ve riskli gruplar yıllar boyu süren çalışmalarla oldukça iyi tanımlanmasına rağmen insan davranışlarının kısıtlanmayacağı düşünülürse aktif bağışıklanma önem kazanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 1992 yılı için Hepatit B nin ulusal aşılama

programına alınmasını hedeflemiştir. Ülkemizde de Hpatit B nin riskli gruplar dışında rutin aşılama programına alınması yönünde çalışmalar yapılmaktadır. Aşılanma programlarının amaçları; hastalık çıkmasını önlemek, HBV bulaşını engellemek ve kronikleşmenin neden olduğu karaciğer hastalıklarının önlenmesidir. Riskli grupların aşılanmasının yanında bebekler ve adolesanların aşılanması kronik taşıyıcılığa aday kesimi koruyacaktır.

Günümüzde Hepatit B aşuları, başlıca 3 kaynaktan elde edilmiştir. İnaktif plazma aşuları, kronik taşıyıcıların plazmalarından elde edilen partikülleri içerir. Saflaştırma işlemi biyofiziksel tekniklerle, inaktivasyonu ise kimyasal yollarla gerçekleştirilir. Öteki iki kaynak ise, rekombinan organizma ve rekombinan hücrelerdir. Bu yöntemlerle üretilen aşuların hepsi etkin koruma sağlar. Aşuların bir kısmı pre-S1 yada pre-S2 içerir. Bunlar aşının etkinliğini artıran spesifik antikor yanıtından sorumlu genlerdir. Yapılan çalışmalar, şu anda piyasada bulunan tüm aşuların yeterli düzeyde bağışıklık sağladığını, aşı şemasının uygulanması sırasında aşı değişikliğinin antikor yanıtını etkilemediğini göstermiştir.

Korunmada böylesi etkili ve önemli olan aşular nasıl uygulamalıyız? Günümüzde optimal koruma sağlamak amacıyla 3 intramüsküler (Deltoid kası içine) enjeksiyondan oluşan, 2 şema önerilmektedir. Hızlı korunma istediğimiz riskli mesleğe başlama, seyahat , kaza sonrası gibi durumlarda 0, 1, 2, 12 ay; yavaş ancak etkin koruma istediğimiz yenidoğanlar, adolesanlar gibi gruplarda ise 0, 1, 6 aylık şemalar uygulanır. Bu şemalar, diğer çocukluk çağı aşularının (DPT,DTPolio, kızamık, BCG, Hep A) uygulama zamanlarını etkilemez. HBV ye karşı immün yanıtın oluştuğu bireylerde uzun süreli koruma için rapel dozun ne zaman yapılması gerektiği tam olarak açıklanamamıştır. Ancak Anti Hps titrelerinin 10 IU/L üstünde olması gerekmektedir. Günümüzdeki aşular için bir yıl sonra titre bakılması, bağışıklık tamsa 5 yıl sonra rapel yapılması önerilmektedir. Aşuların herhangi bir kısmına karşı aşırı duyarlılığı olduğu bilinen bireylerde uygulanmamalıdır. Akut ateşli hastalık görülenlerde ertelemek gerekebilir. Aşıya karşı oluşan immün yanıt, şişmanlık, sigara içme, ileri yaş, erkek olma ve uygulama yerine bağlı olarak değişiklik gösterebilir. Hemodializ hastaları veya immün sistemi baskılanmış kişilerde ek doz vermek veya özel şemalar uygulamak gerekebilir. Gebelik döneminde, fetusun ne kadar etkilendiği tam olarak bilinmemekle beraber, aşılanma çok gerekli olmadıkça doğum sonrasında ertelenebilir. Pasif immuno profilaksi ayrı bölgelere uygulandığı zaman aşıya karşı yanıtı olumsuz olarak etkilemez. Aşılanma sırasında oluşabilecek reaksiyonlara göz atarsak; uygulama bölgesinde geçici duyarlılık, halsizlik, ateş, baş ağrısı, artralji gibi semptomların en sık geliştiğini görebiliriz. Aşular, uygulama zamanına kadar buzdolabında dondurulmadan saklanmalıdır.

10 yıldır yapılan klinik çalışmaların ve dünyanın her bölgesinden en az 12 milyon kişinin aşılanma sonuçları; Hep B aşılama programlarının giderek etkinleştiğini ve yüz güldürücü tabloları hazırladığını göstermektedir.