



HBVsiz Nesil

Hepatit B Virüsü (HBV) Enfeksiyonu Ve Gebelik

Dr. Hilal Uslu Yuvacı

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum AD.

27.11.2024, Sakarya

HBV enfeksiyonu

- Dünya genelinde en yaygın enf.
- 350 milyondan fazla kronik hepatit B hastası
- Küresel bir halk sağlığı sorunudur!
- Etkin ve güvenli bir aşısı olmasına karşın/50 milyon yeni olgu
- Siroz ve hepatoselüler karsinom, her yıl 1 milyondan fazla ölüm!!!

Bulaş Yolları ve Risk Faktörleri

- Enfekte kan ve vücut sıvıları
- Deri ya da mukoza teması
 - İv uyuşturucu kullanan
 - Sağlık çalışanları
 - Cinsel ilişki
 - Doğum sırasında anneden bebeğe geöiş

Senaryolar...

- İnfekte bireyle yaşayan yada risk altında olan bir gebe...
- Gebelikte akut enfeksiyon..gebelik komplikasyonları ve bebeğe bulaş..
- HBV taşıyıcısı bir gebe..bebeğe vertikal geçiş..
- Kronik enfeksiyon + gebelik..alevlenme ve gebelik komplikasyonları..

Akut Hepatit B enfeksiyonu ve gebelik

- Gebelikte, HBV enf. prevalansı, genel popölasyona benzer.
- HBV enf. doğal seyrini genellikle etkilemez
- *Perinatal dönemde anneden fetusa geöiş önemli bir sağıık sorunu oluşturmaktadır!

Akut Hepatit B enfeksiyonu ve gebelik

- Akut viral hepatit Gebelikte sarılığın en sık nedenidir.
- Genellikle hafif seyreder.
- Mortalite /konjenital anomali arttırmaz..terminasyonX

HBV enfeksiyonu ve Gebelik

- tedavisi esas olarak destekleyici
- Karaciğer biyokimyasal testleri ve protrombin zamanı izlenmeli
- Akut karaciğer yetmezliği veya uzun süreli şiddetli hepatiti olan kadınlar dışında antiviral tedavi genellikle gereksizdir

HBV enfeksiyonu ve Gebelik

- **Vertikal bulaş***: Gebelik sırasında HBV taşıyıcısı olan annelerden doğum sırasında bebeğin enfekte kanla temas etmesi sonucu bebeklerine bulaş
 - dünya çapında kronik enfeksiyonların yaklaşık yarısı
 - **Plasenta yoluyla doğrudan bulaşma nadirdir, ancak doğum sırasında bulaşma riski yüksektir.**
- **Horizontal Bulaş**: postpartum dönemde ev içi bulaş
 - riski yüksek olan malzemelerin (tırnak makası, traş bıçağı, diş fırçası, vb) ortak kullanımı

HBV enfeksiyonu ve Gebelik

- Perinatal dönemde kazanılan enfeksiyon **%90 oranında** kronikleşmektedir.
 - Kronik HBV enfeksiyonu geliştirme riski, maruz kalma anındaki yaşla ters orantılıdır!
 - Aşı olmadan doğumda maruz kalanlarda risk %90 kadar yüksekken, çocukluk döneminde maruz kalanlarda risk çok daha düşüktür (yaklaşık %20 ila %30).
 - **Maternal HBV DNA seviyesi**
 - **HBe Ag pozitifliği, bulaş riskini artıran önemli faktörlerdir.**

Kronik hepatit B virüsü enfeksiyonu ve gebelik

- Kronik HBV enfeksiyonu olan ve ileri karaciğer hastalığı olmayan kadınlarda gebelik genellikle iyi tolere edilir.
 - Hepatik alevlenmeler
 - KC hastalığının ilerlemesi

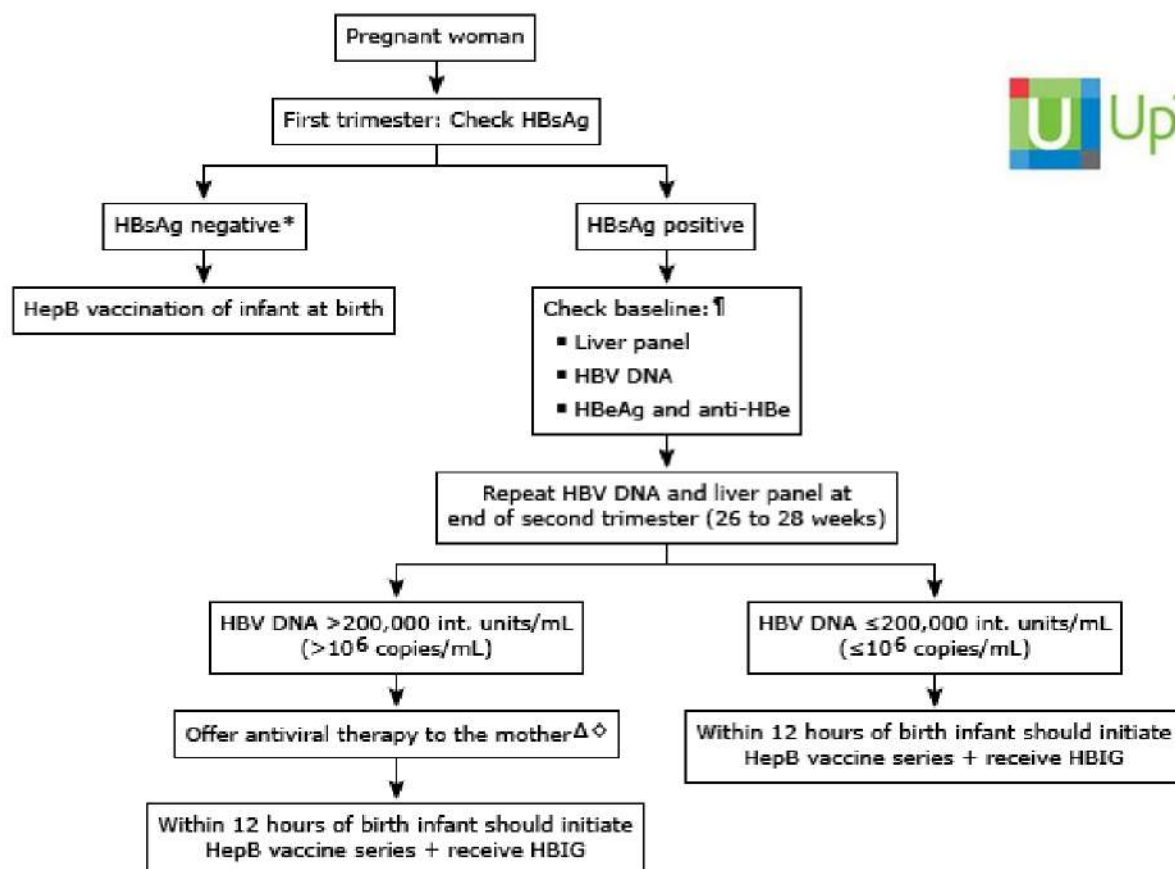
Gebelikte HBV Enfeksiyonu

- İntrahepatik Kolestaz ($OR=2.48$, 95%CI: 1.88-3.29)
- Gestasyonel DM ($OR=1.34$, 95% CI: 1.17-1.53)
- Preterm Doğum($OR=1.22$, 95%CI: 1.12-1.33)
- Neonatal Asfiksi ($OR=1.49$, 95%CI: 1.20-1.86)

- Cai WQ, et al. Correlation between hepatitis B virus infection and adverse pregnancy outcomes-a systematic review and meta-analysis. Zhonghua Gan Zang Bing Za Zhi. 2024;32(6):532-544.

Tarama

- Tüm gebeler,
- tercihen ilk doğum öncesi ziyarette
- Test, aşılama durumu ve önceki test geçmişinden bağımsız olarak yapılmalıdır.
- Hepatit B taraması,
 - bir kişinin şu anda HBV enfeksiyonu olup olmadığını
 - bebeğe HBV bulaştırma riski
 - yenidoğan için maternal antiviral tedavi
 - maruziyet sonrası profilaksi ihtiyacını .
- ilk taramada HBsAg, anti-HBc ve anti-HBs
- Sonraki gebelikler için HBsAg tek başına yeterlidir.



Gebelik Sırasında Aşı

- HBsAg negatif olan ancak yüksek risk altında olan gebelere aşı yapılması önerilir.
 - HBV taşıyıcısı bir partneri olan
 - yüksek riskli mesleklerde çalışan)
- Gebelik sırasında Hepatit B aşısı güvenlidir ve yapılabilir.

Gebe kadınlarda antiviral tedavi

- Endikasyonları
- genellikle gebe olmayan hastalarla aynıdır.
 - ALT'si normalin üst sınırının 2 katından fazla
 - ve HBV DNA'sı yüksek olan (HBeAg pozitif hastalarda HBV DNA >20.000 uluslararası ünite/mL veya HBeAg negatif hastalarda HBV DNA $\geq$ 2000 uluslararası ünite/mL) hastalara önerilir

Gebelikte tedavi

- Yüksek Viral Yük: HBV DNA > 200,000 IU/ml olan gebelere perinatal dönemde bebeğe bulaş riskini azaltmak için son trimesterde antiviral tedavi başlatılır.
- Kronik HBV Enfeksiyonu: (İleri fibrozis, siroz) Tedaviye devam, tenofovir güvenli
- Gebelik sırasında Aktif KC Hastalığı: yakın izlem, gerekirse tedavi
- Daha önceki gebeliklerinde HBV'nin bebeğe geçtiği bilinen kadınlar, özel bir izlem ve tedavi planına alınmalıdır.

Tedavi Seçenekleri

- **Telbivudin ve Tenofovir:** Gebelikte güvenli (**Gebelik Kategorisi B**) ilaçlardır ve yüksek viral yükü olan gebelerde tercih edilir.
- **Lamivudin:** Gebelikte kullanılabilir ancak daha az tercih edilir.
 - Antiviral tedavi almakta iken gebe kalan kadınlarda, tedaviye devam edilip edilmeyeceği hasta bazında değerlendirilmelidir. Tedavi kesilmesi durumunda alevlenme riski konusunda hasta bilgilendirilmelidir.

Doğum Sonrası

- Postpartum ilk 12 saat içinde bebeğe Hepatit B immünoglobulini (HBIG) ve Hepatit B aşısı yapılmalıdır. Aşı dozları tamamlanmalıdır.

Doğum şekli

- Sezaryen doğumun HBV bulaşmasına karşı korumadaki faydası iyi yürütülen kontrollü çalışmalarda açıkça ortaya konulmamıştır ve mevcut veriler çelişkilidir
- Taşıyıcı anneler için yalnızca HBV bulaşmasını azaltma amacıyla **sezaryen doğum rutin olarak önerilmemektedir.**

- Levy MT, et al. Caesarean section or non-breastfeeding for prevention of MTCT-beware of sending the wrong message. J Viral Hepat. 2021;28(3):575-576.
- Pan YC, et al. The role of caesarean section and nonbreastfeeding in preventing mother-to-child transmission of hepatitis B virus in HBsAg-and HBeAg-positive mothers: results from a prospective cohort study and a meta-analysis. J Viral Hepat. 2020;27(10):1032-1043.

Emzirme

- Virüsün anne sütü yoluyla bulaşma riski çok düşüktür.
- Hbv taşıyıcısı anneler emzirmeye devam edebilir.
- Ancak bebeğin doğum sonrası aşı ve HBIG almış olması şarttır.
- Bebeğin hepatit b aşısı serisini tamamlaması önemlidir.
- Bu koruyucu tedbirler alındığında, emzirme güvenli kabul edilir.
- Kronik hepatit B' si olan ve emziren anneler de çatlak meme uçlarından kaynaklanan kanamayı önlemek için dikkatli olmalıdır.
- HbsAg pozitif anneler anne sütü bağışında bulunmamalıdır.

Anneden bebeğe bulaşmanın önlenmesi

- **Anne taraması** –HBsAg, anti-HBc ve anti-HBs için test. Sonraki gebelikler için sadece HBsAg yeterlidir.
- **Yenidoğanların yönetimi** – HBsAg pozitif annelerin yenidoğanlarına doğumdan sonraki 12 saat içinde pasif-aktif bağışıklama (HBIG ve hepatit B aşısı) yapılmalı ve ardından hepatit B aşı serisi tamamlanmalıdır

Sonuç

- Gebelerin hepatit B durumunu bilmeleri, doğum sırasında virüsün bebeklerine geçmesini önlemek için hayati önem taşımaktadır.
- Doğumda hastalıklı bir anneden doğan bebekler, uygun şekilde tedavi edilmediklerinde **% 90'dan fazla oranla kronik hepatit B** geliştirme riski taşımaktadır.
- Ancak, doğumda bebeklere HBIG ve hepatit B aşısı uygulanması bulaşmayı en az %95 oranında azaltabilir.
- Gebelik sırasında yapılacak testler ve sonrasında uygulanacak önleyici tedbirler, bebeğin sağlığını korumak için gereklidir.

- Teşekkür ederim....

Tarama Testi

Test	Pozitif Sonuç	Negatif Sonuç
HBsAg	Aktif HBV enfeksiyonu	HBV enfeksiyonu yok
Anti-HBs	Bağıışıklık (aşı veya iyileşme sonrası)	Bağıışıklık yok
Anti-HBc	Geçmiş veya mevcut HBV enfeksiyonu	HBV enfeksiyonu yok
HBeAg	Yüksek bulaşıcılık riski	Bulaşıcılık durumu belirlenemez
Anti-HBe	Azalmış bulaşıcılık	Bulaşıcılık durumu belirlenemez
HBV DNA	Yüksek viral yük	Düşük veya tespit edilemeyen viral yük