



# GEBELİK VE VİRAL HEPATİTLER

---

Uz.Dr.Funda ŐimŐek

SSK Okmeydanı Eđitim Hastanesi  
İnfeksiyon Hast. ve Kli.Mikr. Kliniđi

---

# Gebelik ve Akut Viral Hepatit A

---

- Gebelikteki avh A nın teratojen etkisi saptanmamıştır
  - Farklı bir prognoza sahip değil
  - Uterus içindeki bebeğe bulaş tanımlanmış
  - İnfekte anneden yeni doğana
    - doğum sırasında
    - postpartum dönemde bulaş mümkündür
-

# Gebelik ve Akut Viral Hepatit A

---

- Vertikal geçiş sıklığı belli değil
  - Gebelikte akut hastalık insidansı  
< 1/1000
  - Tanı: subfebril ateş,bulantı-  
kusma,gastroenterit,  
sağ üst kadrandağrısı,KCFT'de  
yükselik,ikter,Anti HAV IgM (+)
-

# Gebelik ve Akut Viral Hepatit A

---

- ❑ Korunma: Maruziyetten kaçınma
  - ❑ Termdeki immun olmayan gebelere standart IG (5-7ml)
  - ❑ Semptomatik HAV inf. olan gebeler izole bir ünite de doğurmalıdır
  - ❑ Personel bulaş hakkında bilgilendirilmelidir
  - ❑ Düzenli el yıkama
-

# Gebelik ve hepatit A

---

- Yenidođan:Emzirme kontrendike değildir.Anne son tr.de Hepatit A virusu almıřsa bebeğe standart IG (0,5 ml)
  - İnkübasyon d. başlangıcında hastalığın %80-90'ı IG ile önlenebilir.
  - Hepatit A aşısı
-



# Gebelik ve hepatit B

---

- Gebelerde prognoz gebelik devresi ile değişmez, kendini sınırlayıcıdır
- Gebelerde 1-2/1000
- Tüm gebeler prenatal olarak HBs Ag için taranmalıdır

Orta ve yüksek endemik alanlarda bebeklerde enfeksiyon anneden bebeğe geçiş (vertikal ) veya horizontal geçiş ile oluşur

---



# Gebelik ve hepatit B

---

- **Geçiş zamanı:** doğum sırasında veya doğumdan hemen sonra direk temas(%90) ile oluşur(doğum sırasında maternal ve fetal kan karışması,doğum sırasında kontamine suyun yutulması, travma)
- **İn utero geçiş** de olmaktadır,plasentadan geçiş oranı %2-10'dur\*

\* Li et al.transplacental transmission of hepatitis B virus.Lancet 1986,2:872

---

# Gebelik ve hepatit B

---

## □ HBV'nin perinatal geçişi;

- gebelik sırasında akut hepatit B'nin başlangıç zamanı
  - Annede kronik enfeksiyon varsa serolojik marker'ların durumu
  - \* Akut hepatit olan gebelerde 1.ve2. tr.de fetusa geçiş nadirdir,son tr.de ise geçiş riski yaklaşık %70 dir
-

# Gebelik ve hepatit B

---

- Vertikal bulaş riskini artıran faktörler;
    - yüksek titre HBsAg
    - HBeAg varlığı
    - Yüksek HBV DNA seviyesi
-

# Gebelik ve hepatit B

---

## □ Taşıyıcılık patogenezi:

-HBs Ag plasentayı geçemez,HBeAg plasentayı geçebilir

-Hbe Ag yenidoğanda HBV'ye toleransı indükleyebilir

---

# Gebelik ve hepatit B

---

- ❑ Kronik hepatit B'de HBe Ag(+) olan annelerden geçme riski %80-90,
  - ❑ Enfekte bebeklerin de %85'i kronik taşıyıcı haline gelmektedir
  - ❑ HBV DNA seviyesi yüksek ise taşıyıcı olma riski artar
  - ❑ HBeAg negatif ise; geçiş riski; %2-15
-

# Gebelik ve hepatit B

---

## □ **Anneden bebeğe HBV geçişinin önlenmesi;**

- Gebelerde prenatal devrede HBsAg aranması diğer testlerle beraber rutin olarak yapılmalıdır(\*)
- HBV inf. gebelik sırasında saptanmışsa invazif prenatal işlemler önerilmez
- Maternofetal geçişi önlemek için sezaryen önerilmemektedir
- Emzirmenin sakıncası yoktur

\*

CDC: Protection against viral hepatitis:MMWR 39(RR-2):1,1990

---

# Gebelik ve hepatit B

---

- Anneden bebeğe geçişin önlenmesi:
    - Kronik taşıyıcılık oranını azaltmak-geç inf. önlemek için,
    - Pasif immünizasyon: HBİg 0,5 ml (ilk 48 saat)
    - Aktif immünizasyon : Hepatit B aşısı
-

# Gebelik ve hepatit B

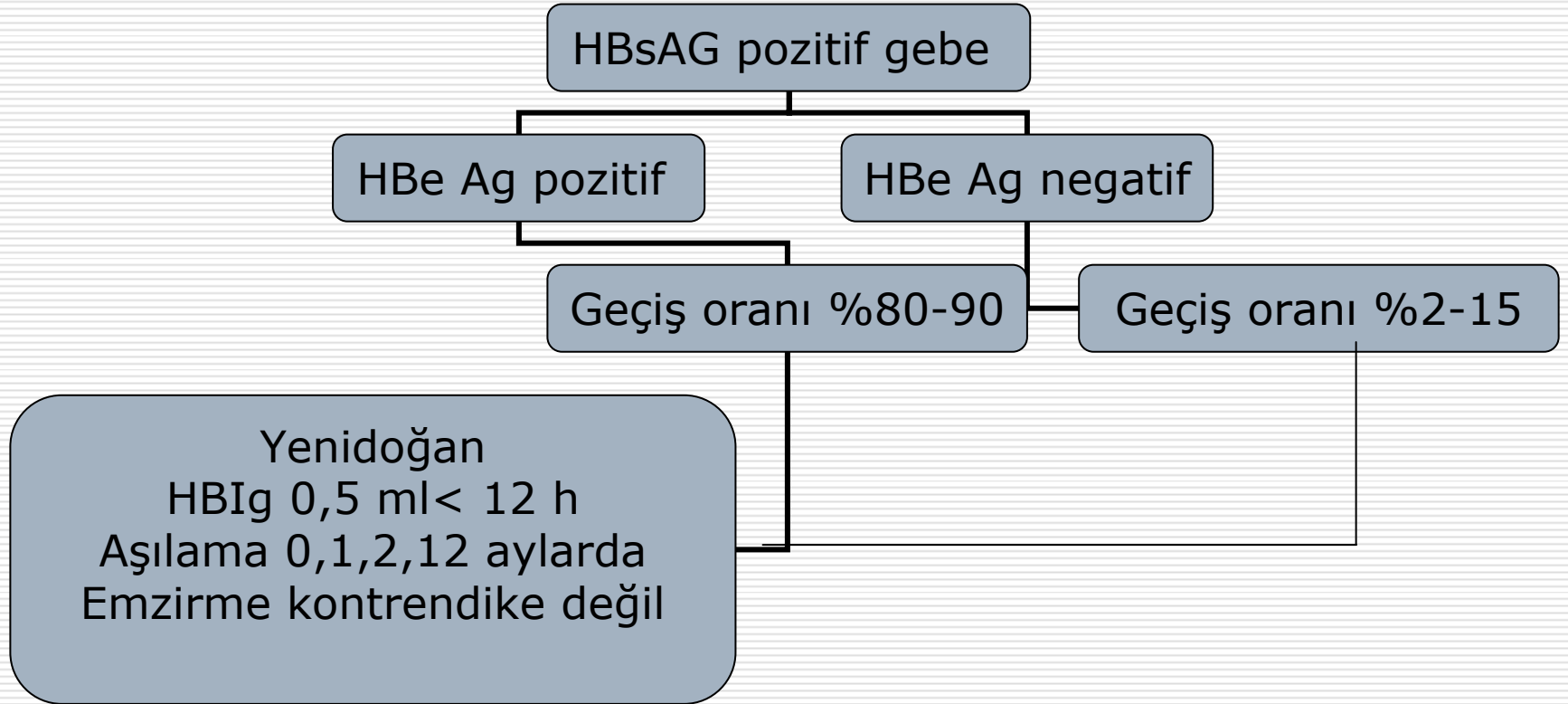
---

- Koruyucu etkinlik oranını etkileyen en önemli faktör maternal HBV DNA seviyesidir
  - Pasif-aktif immunizasyon başarısız ise;
    - İn utero geçiş sonucu doğmadan geçen infeksiyona
    - Yüksek maternal HBV DNA seviyesine
    - Yetersiz aktif antikor cevabına bağlıdır
-



# Gebelik ve hepatit B

---



# Gebelik ve HDV infeksiyonu

---

- HDV inf. gebelerde nadirdir ve bebeklere nadiren geçer
  - 1982 de anneden yenidoğana bulaş vakası (Deinhardt ve Gust)
  - Hepatit B nin vertikal geçişini önleme stratejileri neonatal HDV inf. önlemede de geçerlidir
-



# Gebelik ve hepatit C

---

- ❑ HCV ile enfekte bireyde gebelik kontrendike kabul edilmiyor
  - ❑ Gebeliğin durumunu etkilemez
  - ❑ Fetal anomalilere yol açtığına dair kanıt yoktur
  - ❑ Vertikal geçiş olabilir (%0-80, ort %6)
  - ❑ Vertikal geçiş riski maternal viremi seviyesine bağlıdır (HCV RNA:  $10^6$  kopya/ml)
-

# Gebelik ve hepatit C

---

- Geçiş zamanı: Doğum sırasında anne kanına maruziyet, geçiş oranına doğum şeklinin etkisiyle ilgili veriler yetersiz
  - Vertikal geçişin önlenmesi: İmmunserum globulinin güvenilirliği yoktur
-

# Gebelik ve hepatit C

---

□ Vertikal geçiş hızı:1991-99 yılları arasında çok merkezli(22 merkez) yapılan alışmada\*;

Anneden yenidoğana geçiş yüzdesi;

HCV(+),HCV RNA (+) anne,  
59/525(%11.2)

HCV (+).HCV RNA (-) anne,  
2/233 (%0.8) olarak bulunmuřtur

\* Acta Gastro-enterologica Belgica,Vol LXII,2000

---

# Gebelik ve hepatit C

---

## □ Geçiş hızını etkileyen faktörler:

- Anti HCV(+) 53 K,54 YD, doğumdan sonra 6 ay izlem, 31K HCV RNA (+), 32 YD > 3'ü (%9) HCV RNA 'sı(+)(Ohto ve ark\*.)
- Anti HCV(+)403 K, 403YD,doğumdan sonra 28 ay izlem, 275K HCV RNA (+),tüm çocuklar doğumda Anti HCV(+), 20.ayda 30 bebekte (%5)HCV RNA(+)(Resti ve ark.\*\*)
- Bebekleri enfekte olan tüm annelerin HCV RNA düzeyleri > 10<sup>a</sup> kopya/ml
- HCV RNA negatif annelerin çocuklarında infeksiyon gelişmemiş

\*N Eng J of Med 2000;330:744-50

\*\*Acta Ped 1999

# Gebelik ve hepatit C

---

- Vertikal geçişte genotip etkisi;
  - Tam olarak bilinmemektedir
  - Genotip 1b ve 3a ile enfekte anneden doğan bebeklerin 6/13'ünde HCV enf. saptanırken, 1a ve 2b enf. olan annelerden doğan bebeklerde saptamamışlardır(Zucotti ve ark.\*)

\*Zuccotti et.al.Effect of hepatitis C genotype on mother to infant transmission of virus. J Pediatr 127:278,1998

---



# Gebelik ve hepatit C

---

- Bebekte hastalık seyri: gn.de semptomsuzdur,taramayla saptanır,çocukların ortalama %80'i kronik infekte olur
  - Pasif olarak edinilen HCV antikorları ilk 18 ayda kaybolur ve persistansı HCV infeksiyonu anlamına gelir
  - Emzirmenin etkisi: İnfekte annenin kolostrumunda HCV RNA saptanmış, emzirmeyle HCV geçtiğine dair kanıt yoktur
-

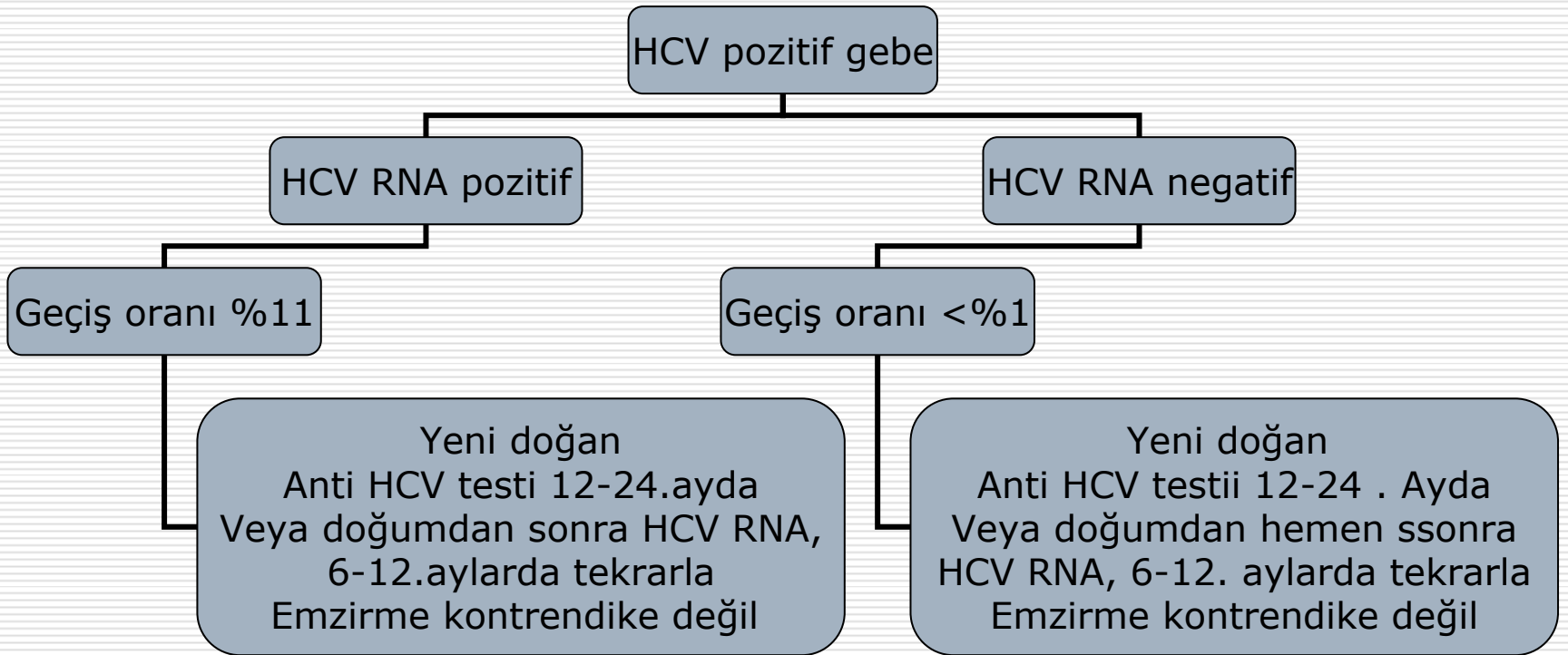
# Gebelik ve hepatit C

---

- HCV nin perinatal geçiř hızı dūřük olduđundan, infeksiyonu önlemek için önlemler bulunmadıđından rutin tarama önerilmemektedir
  - Risk gruplarında HCV taraması önerilir
  - HCV RNA tekrarlanan testlerde negatifse HCV nin vertikal geçişi ekarte edilmektedir
  - HCV RNA pozitif olduğunda risklerle ilgili danışma sağlanmalıdır
-

# Gebelik ve HCV infeksiyonu

---





[www.delidana.com](http://www.delidana.com)

---

# Gebelik ve Hepatit E

---

- ❑ Fekal- oral yolla bulaşır
  - ❑ Gebeliğin 3. tr.de hepatit E inf. a maruz kalanlarda fulminan hepatit gelişme olasılığı yüksektir (%20)
  - ❑ Abortus,intrauterin ölüm siktir(%12.4)
  - ❑ Vertikal bulaşta perinatal mortalite morbidite gelişir
-

# Gebelik ve hepatit E

---

## □ Tanı:

- anti HEV Ig G-M
  - HEV RNA (PCR)
  - Karaciger dokusu ve serumda HEV antijenlerine karsi antikor
-

# Gebelik ve hepatit E

---

- ❑ HEV - gebeliğe bağlı eklampsiyi presipite etmesi
    - DIC gelişmesi
  - ❑ HEV'a karşı aşı yoktur
  - ❑ IG infeksiyonu önlemede etkili değildir
-

# Gebelik ve hepatit G

---

- Hepatit G, Hepatit B ve C inf. ve i.v ilaç kullanımı ile ilgilidir
- RT-PCR ile saptanabilir
- \*Hepatit G viremili 9 gebe kadından yenidoğanların 3'ünde HGV saptandı
- Bulaştıran annelerin 2'si HIV'la ,1'i HCV ile infekte, bebeklerde inf. bulgusu saptanmamış

\* Feucht et al. Vertical transmission of hepatitis G. Lancet, 345.615, 1996

---



# Gebelik ve diğer virus infeksiyonları

---

- HSV ; Gebelerde akut progressif hepatit , diğer bulgularla beraber görülebilir, i.v asiklovir tedavisi
  - CMV;, gn.de asemptomatik, primer inf.da teratojenik sekel insidansı %25, rekürren inf.da %8, gebelerde hepatit yapabilir,
  - Kabakulak; gestasyonel kabakulak, prematürite, fetal kayıp, abortusa yol açabilir
-

# Gebelik ve viral hepatit tedavisi

---

- ❑ Akut viral hepatit : semptomatik tedavi
  - ❑ Kronik viral hepatit: interferon, diğer antiviral ajanların kullanılması önerilmiyor
  - ❑ Kronik aktif hepatit ve sirozlu hastalarda gebelik sırasında komplikasyon riski yüksektir
-