

KRONİK HEPATİT - GEBELİK OLGU SUNUMU

Dr.Cahide SAÇLIGİL

İstanbul Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi



- Hastamız D.Y 31yaşında, kadın hasta , evli, ev hanımı



Başvuru şikayet öyküsü

Şikayet

- Halsizlik

Öykü

- 20.02.2009 yılında ailesinde hepatit B taşıyıcılığı olduğunu ifade ederek kendisi de kontrol olmak istediğini belirtti.

Özgeçmiş:

Özellik yok.

Soygeçmiş:-

- Annesi Kronik hepatit B.(İnaktif taşıyıcı)
- Abisi Kronik hepatit B nedeniyle karaciğer yetmezliğinden ex olmuş.
- Kız kardeşi Kronik hepatit B (İnaktif taşıyıcı)
- Erkek kardeşi Kronik hepatit B.(İnaktif taşıyıcı)

İlaç ve alışkanlıklar: Sigara kullanıyor.(1 paket/2-3 gün)

Fizik muayene: Özellik yok.



Laboratuvar bulguları

HBsAg:Pozitif

HBeAg:Pozitif

AntiHbe:Negatif

AntiHBcIgM:Negatif

AntiHBcIgG:Pozitif

AntiHCV:Negatif

AntiHIV:Negatif

AntiHBs:Negatif

AntiHAVIgG:Pozitif

HBV-DNA:>100.000.000 kopya/ml

ALT:47 IU/ml

AST:42 IU/ml

Total protein:8,5gr/dl

Albumin:4,2gr/dl

PLT:133.000

INR:0,9

Diğer laboratuvar testleri normal sınırlar içinde bulundu.



05/11/2009 da yinelenen testlerde

HBV-DNA:223.416.156 kopya /ml

HBeAg:pozitif

AntiHBe:negatif

ALT:55 bulundu .



Hastanın aile anamnezinde HBV enfeksiyonu ve karaciğer yetmezliğinden ex.öyküsü bulunması, annede ve iki kardeşinde kronik HBV enfeksiyonu varlığı, ALT yüksekliği ve perinatal bulaşma olasılığı nedeniyle karaciğer biyopsisi yapıldı.



Karaciğer Biyopsisi:

İSHAK modifiye HAI skoru:6

Nekroenflamatuvar skoru :6

İnterfaz Hepatit:2

Konfluen nekroz:0

Fokal nekroz: 1

Portal inflamasyon:3

Fibroz skoru:3

- Histolojik Tanı: Kronik B hepatiti , orta şiddette aktivite , portal fibroz ekspansiyon.

İZLEM

Hastaya

Kasım 2009 da Tenofovir başlandı.

Birinci yıl sonunda (Kasım 2010)

ALT:32

HBeAg : pozitif

Anti HBe : negatif

HBV-DNA :774 kopya /ml



İZLEM

2. Yıl sonunda (kasım 2011)

ALT:20

HBeAg: pozitif

AntiHBe: negatif

HBV-DNA:1.496 kopya/ml

3. Yıl sonunda (kasım 2012)

ALT:10

HBeAg: pozitif

AntiHBe: negatif

HBV-DNA:negatif

4. Yıl sonunda (kasım 2013)

ALT: 15

HBeAg: pozitif

AntiHBe: negatif

HBV-DNA:negatif bulundu



İZLEM

Hasta Kasım 2013 de evlendi ve başka bir şehre taşındı.
6 Ay sonra kontrole geldiğinde (haziran 2014) yapılan tetkiklerinde ;

HBV-DNA: 212.000 IU/ml

AST:19

ALT:20 saptandı.

Hasta sorgulandığında; ilacını son birkaç aydır düzenli kullanmadığı öğrenildi.

Nüks olduğu ve ilacını kullanması gerektiği anlatıldı.



İZLEM

6 ay sonra geldiğinde (ocak 2015)

HBV-DNA:57.549.096 İU/ml

AST:63

ALT:84 bulundu.

Eşinin çocuk istediği , bu nedenle ilaç kullanmasını istemediği ve hastanın ilaç kullanımını tamamen bıraktığı öğrenildi. Hastaya akut alevlenme olduğu , alevlenmenin karaciğer yetmezliği ile sonuçlanabileceği ve fatal sonuçlar gelişebileceği , mutlaka ilacını alması gerektiği tekrar anlatıldı.



İZLEM

Kontrolle geldiğinde (haziran 2015)

12 haftalık gebelik

HBV-DNA:102.078 IU/ml

ALT: 112

AST :60 bulundu.

Bu 6 aylık süreçte ve ilk trimesterde de ilacını kullandığını ifade etti.İlacına devam etmesi önerildi.



İZLEM

- 3ay sonraki kontrolünde (9/2015) (gebeliğin 24. Haftası)

HBV-DNA:1.800.821
IU/ml

ALT:85

AST:65 bulundu

- Gebeliğin 32. haftasında(11/2015)

HBV-DNA:225.298 IU/ml

ALT:58

AST:44 bulundu

İZLEM

14 Ocak 2016 da doğum yaptı. Doğumdan sonraki süreçte ilacını kullandı. Bebeğini emzirdi.

Doğumdan 3 ay sonra (4/2016)kontrole geldi.HBV-DNA:1.331 IU/ml ALT:33 AST:28 bulundu.



İZLEM

Hastamız alevlenmeyi atlattı ve gebeliği sorunsuz sonlandı derken...



İZLEM

6 ay sonra tekrar kontrole geldiğinde (10/2016) 16 haftalık gebe olduğunu söyledi. Bu arada ilacı tekrar bıraktığını belirtti. Tetkiklerinde;

HBV-DNA>170.000.000 IU/ml

ALT:41

AST:32

HBeAg: pozitif

AntiHBeAg:negatif bulundu.



İZLEM

Hastaya tekrar ilacına başlaması ve daha sık aralıklarla kontrole gelmesi önerildi.

Hasta halen ilacına devam etmektedir.

GEBELİK-HBV

- HBVnin yüksek endemik olduğu ve immunizasyon programlarının yetersiz olduğu bölgelerde KHB gelişiminin %50sin den fazlasından perinatal bulaşma sorumlu tutulur.Erişkindeki infeksiyonun kronikleşmesi %5-10 iken perinatal infeksiyonun kronikleşmesi %95 lere kadar çıkmaktadır.(1,2)

GEBELİK-HBV

- Anneden bebeğe vertikal bulaşmada annenin HBeAg pozitifliği ve yüksek HBV-DNA düzeyleri önem taşır.HBeAg:pozitif annenin bebeğine HBV bulaşma riski %70-90, HBeAg:negatif annenin bebeğine bulaş riski %10-40 civarındadır.(3,4)

GEBELİK-HBV

- HBV-DNA düzeyi $>10^8$ kopya/ml olan annenin bebeklerinde immunizasyona karşın %3-9 bulaşma bildirilmiştir.(5)

GEBELİK-HBV

- KHB nin gebeliğe etkileri ile ilgili gestasyonel diabet,ante partum kanama,prematürite gibi risklerin tanımlandığı çalışmalar vardır.

GEBELİK-HBV

- Bazı gebelerde HBV-DNA ve ALT düzeyinde artışla doğum öncesi ve sonrası dönemde alevlenme, düşük HBeAg düzeyi olanlarda doğum sonrası HBeAg klirensinden söz edilmiştir.(6,7)

GEBELİK-HBV

- Gebelik ve emzirme döneminde emzirme için antiviral tedavinin güvenilirliği konusunda kesin bir tanımlama, standart bir yaklaşım yoktur.

GEBELİK-HBV

- Tedavi verirken amaçlananlar ilerleyici karaciğer hasarında remisyon sağlamak ve yenidoğan için viral yükü düşürerek perinatal bulaşmayı engellemektir.(8,9)
- Ancak tedavi kararları her hasta için bireysel temelli olarak değerlendirilmelidir.

GEBELİK-HBV

- ÖNERİLER:

1-Doğurganlık çağındaki tüm kadınların ve gebelerin taramaları yapıp ,HBV yönünden risk grubundaki kişiler aşılanarak immunoprofilaksileri sağlanmalıdır.

GEBELİK-HBV

2-Gebeliği saptanan HBV ile infekte hastada ilk kontrolde HBeAg,anti-HBe, HBV-DNA ve ALT değerleri ve varsa önceki biyopsi bulgularıyla hastalığın Őiddeti hakkında değerlendirme yapılmalıdır.

Serolojik ve virolojik testler 28.gebelik haftasında yinelenmelidir.

GEBELİK-HBV

3-Tüm HBV ile infekte gebelerin bebekleri doğumu izleyerek 12.saate değin HBV aşısı ve HBIG ile aktif ve pasif olarak bağışıklanmalıdır. Aşı şeması 3 doza tamamlanmalıdır.

GEBELİK-HBV

4-Gebelik öncesinde HBV ile infekte hastaların tedavi kararlarını verirken bebek sahibi olma istekleri ve gebe kalma olasılıkları göz önünde bulundurulmalıdır.

Karaciğer hastalığı hafif ,düşük viremili hastaların tedavi kararları gebelik ve emzirme sonrasına ertelenmelidir.

GEBELİK-HBV

5-Gebelik öncesi ilerlemiş siroz ve fibrozu olan hastalarda kısıtlı süre tedavi avantajı yönünden Peg –IFN verilmesi düşünülebilir.

- Hastalar tedavi süresince ve sonrasında 6 ay süreyle gebe kalmamaları konusunda uyarılmalı ve eğitilmelidirler.

GEBELİK-HBV

6-Gebelik öncesinde IFN ve Peg-IFN başlanmış hastanın tedavisi kesilmelidir.

GEBELİK-HBV

7-İleri derecede karaciğer fibrozu olan önceden tedavisi ADV veya ETV ile başlanmış hastalarda bu ilaçlar; yüksek potens ,yüksek genetik bariyer ve güvenli verileri nedeniyle TDF ile değiştirilmelidir.

GEBELİK-HBV

- Önceden başlanmış ve uygun tedavi yanıtı olan LAM ,TDF veya LdT değişiklik yapılmadan sürdürülebilir.
- Emzirme döneminde de tedavi sürdürülmelidir.

GEBELİK-HBV

- Hastaya tedavinin kesilmesiyle oluşabilecek alevlenmenin karaciğer yetmezliği ile sonuçlanabileceği ,istenmeyen fatal sonuçların gelişebileceği bunun yanı sıra tedavinin yararları anlatılmalı ve onam formu alınmalıdır.

GEBELİK-HBV

8-Orta derecede karaciğer hastalığı olup önceden NA tedavisi almaktayken gebe kalan hastada da organogenez olan ilk trimesterde tedavinin sonlandırılması yada güvenli bir ajanla değiştirilerek sürdürülmesi kararı hasta temelli olarak değerlendirilerek verilmelidir.

GEBELİK-HBV

- Tedavinin kesilmesi durumunda 1,3,6.aylarda ALT ve HBV-DNA düzeyleri yakından izlenmelidir.
- Alevlenme durumunda tedaviye TDF,LdT veya LAM ile yeniden başlanabilir.

GEBELİK-HBV

9-ALT normal, HBeAg pozitif, HBV-DNA düzeyleri yüksek immun toleran gebelerde son trimesterdeki HBV-DNA düzeyine göre karar verilmelidir.

GEBELİK-HBV

- Bir önceki gebelikte bebek HBV ile infekte olmuşsa HBV-DNA $>10^6$ kopya /ml, olmamışsa HBV-DNA $>10^7$ kopya/ml ise perinatal bulaşmayı önlemek amacıyla gebeliğin 28-32 haftasında TDF,LdT veya LAM tedavisi başlanıp doğum sonrası 4. haftaya kadar sürdürülmelidir.

GEBELİK-HBV

10- Tedavinin sonlandırılması kararı hasta temelli verilmelidir.

- Tedavi sonlandırılmasından itibaren hasta 1,3,6. aylarda ALT ve HBV-DNA bakılarak yakın takibe alınmalıdır.

GEBELİK-HBV

11-Tedavi almayan kadınların bebeklerini HBV aşısı ve HBIG ile immunoprofilaksi uygulandıktan sonra emzirmeleri özendirilmelidir.



KAYNAKLAR

- 1-Piravisuth T.Optimalmanagement of HBV infection during pregnancy .Liver Int.2013;33(Supp.1)
- 2-Saltođlu N.Gebelik ve kronik hepatitler.In:Tabak F,Tosun S,eds.Viral Hepatit 2013.Ankara:Viral Hepatitle Savaşım Derneđi,2013:501-10
- 3-Tran T.Hepatitis B and pregnancy.Curr. Hepat.Rep.2009;8(4):154-6
- 5-Wiseman E. Fraser MA,Holden S,et al.Perinatal transmission of hepatitis B virus:an Australian experience.Med.J.Aust.2009;190(9):489-92
- 6-LinHH,Wu WY,Kao JH, Chen DS,Hepatitis B post-partum e antigen clearance inhepatitis B carrier mothers: correlation with viral characteristics.J Gastroenterol Hepatol.2006;21(3):605-9.
- 7-Lin HH ,Chen PJ ,Chen DS ,et al. Postpartum subsidence ofhepatitis B viral replication in HBeAg-positive carrier mothers .J.Med Virol.1989;29(1):1-6
- 8-Buchanan C,Tran TT .Management of chronic hepatitis B in pregnancy.Clin Liver Dis.2010;14(3):495-504
- 9-Piratvisuth T.Optimal management of HBV infection during pregnancy .Liver Int.2013;33(Suppl.1):188-94

