



KLİMİK TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE
İNFEKSİYON HASTALIKLARI DERNEĞİ

Bilimle
Sağlıkla
33 YIL

İLETİŞİM ÖYEGİRİŞİ YENİ ÖYE SITE HARİTASI



DERNEK

YETERLİK
KURULU

ÇALIŞMA
GRUPLARI

TOPLANTILAR

KLİMİK
DERGİSİ

KLİMİK
BÜLTENİ



*Gebelik ve İnfeksiyon
Hastalıkları Toplantısı
12 Nisan 2019'da
Afyonkarahisar'da Yapılıyor*

Gebelik ve İnfeksiyon Hastalıkları (Afyonkarahisar)

Simpozyum

12 Nisan 2019
18.30-21.30

Güral Afyon Termal Hotel
İzmir Karayolu 7. km
Afyonkarahisar

Yöneten

Prof. Dr. Neşe DEMİRTÜRK

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi

Gebelik ve Viral Hepatitler

Prof. Dr. Neşe DEMİRTÜRK

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi

Gebelik ve Toksoplazmoz

Doç. Dr. Şua SÜMER

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Gebelik ve Kızamıkçık

Uzm. Dr. Petek ŞARLAK-KONYA

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi



KLİMİK

TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE
İNFEKSİYON HASTALIKLARI DERNEĞİ

Bilimle
Sağlıkla

33 .Yıl

GEBELİK VE VİRAL HEPATİTLER



Dr. Neşe DEMİRTÜRK

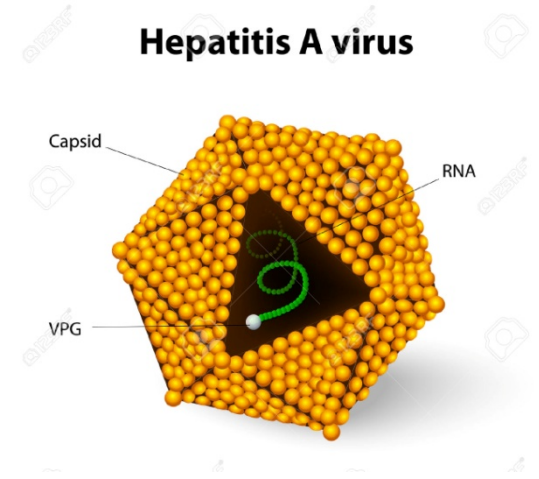
Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi
İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD
Afyonkarahisar, 2019.

HEPATİT ETKENİ HEPATOTROP VİRUSLAR

- Hepatit A Virus
- Hepatit B Virus
- Hepatit C Virus
- Hepatit D Virus
- Hepatit E Virus

HEPATİT A

- Gebelikte görülme sıklığı %0.1
- Gebelikte klinik seyir gebe olmayanlardan farklı değil
- Fetus nadiren infekte olabilir; teratojenite yok
- Fetusa geçiş nadir, ancak bildirilmiş vakalar var
 - Mekonyum peritoniti
 - Fetal assit
 - İleum perforasyonu



*Shao Z et al. Cleve Clin J Med, 2017.
McDuffie RS Jr et al. Am J Obstet Gynecol, 1999.*

- Anne ikinci trimesterden sonra akut hepatit A geçirirse;
 - EMR
 - Preterm eylem
 - Erken uterin kontraksiyonlar
 - Vajinal kanama

*Chaudhry SA & Koren G. Can Fam Physician ,2015.
Shao Z et al.Cleve Clin J Med, 2017.*

- Anne doğum sırasında akut HAV infeksiyonu geçiriyorsa;
 - Bebeğin infekte olma olasılığı düşük
 - Nadir de olsa yd'da ikterik akut hepatit gelişebilir
 - Anne sütünde viral RNA var ancak bulaş gösterilmemiş

Bebek için ne yapalım ?

- PROFİLAKSİ

- *PASİF*

- Standart IgG
- Doğumdan hemen sonra, en geç ilk 48 saatte
- 0,5ml dozunda, im.

- *AKTİF*

- Aşılama
- Ülkemizde çocuk aşı şemalarının içinde var.

Temaslı gebelere ne yapalım ?

- PROFİLAKSİ

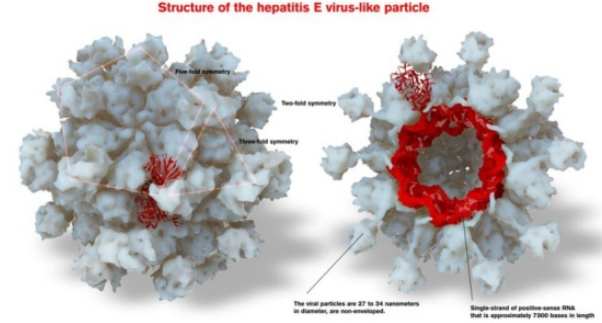
- *PASİF*

- Standart IgG
- Temas sonrası olabildiğince erken, ilk 2 hafta içinde verilebilir.

- *AKTİF*

- İnaktif aşular gebelikte uygulanabilir.
- Erişkin aşı şeması: 0 - 6ay/1 yıl im, 2 doz

HEPATİT E



- Teratojen değil
- Ülkemizde gebelerde anti-HEV seroprevalansı %1.2-%12.6
- Vertikal bulaş olasılığı yüksek
 - Perinatal mortalite
 - Abortus ve intrauterin ölüm
 - Ölü doğum
- Hindistan ve Sudan'dan bildirilen salgınlarda yd ölümlerine neden olmuş

*Hızel K, Viral Hepatit 2018.
Chaudhry SA, Verma N, Koren G. Can Fam Physician , 2015.*

- *Gebelik sırasında ya da emzirme döneminde*
- Eklampsiyi tetikleyebilir
- Son trimesterde geçirilirse, özellikle HEV GT1 etken ise, %20 mortal seyrediyor
 - Fulminant hepatit
- Anne asemptomatik ise emzirme güvenli
- Anne ikterik ve semptomatik ise emzirme ile bulaş olabilir.

Chaudhry SA, Verma N, Koren G. Can Fam Physician , 2015.

• *Bebek için ne yapalım ?*

- Virusun kapsid proteinini içeren rekombinant HEV aşısı faz 2 ve faz 3 klinik çalışmalarda erişkinlerde etkin ve güvenli

- Çin'de Aralık 2011'de onaylı ve kullanılıyor

- Henüz ticari preparat olarak yaygın kullanımı yok

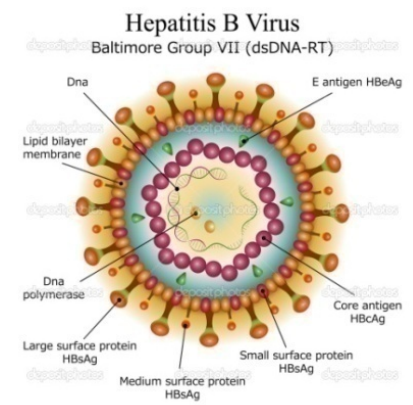


- Pasif profilaksi seçeneği yok

Wu T et al. Hum Vaccine Immunother, 2012.

HEPATİT B

- Teratojen değil
- Onkojen bir virus; HSK etiyojijisinde
- Virusun bulaş yaşı infeksiyonun kronikleşmesi ile doğrudan ilişkili
- Anne HBeAg pozitif kronik infekte ya da kronik hepatitli ise bebeğin KHB olma olasılığı %70-%90
 - Bu oran 1-5 yaş arası bulaşlarda %20-%30; erişkinlerde ise %5



Gebelerde KHB yönetimi, KLİMİK Derneği VHÇG Uzlaşi raporu, 2013.

- Perinatal bulaş olan çocukların çoğu kronik infeksiyonlu (immun-toleran faz) olarak kronik karaciğer hastalığı gelişmediği sürece asemptomatik kalıyor
- %25'i ise erken yaşlarda 5 ya da HSK nedeni ile yaşamını yitiriyor

Gambarin-Gelwan M. Clin Liver Dis, 2007.

- Bu sonucu engellemek mümkün.

Engellemek için ne yapalım ?

- Tüm gebelerde ilk trimesterde HBsAg tarayalım
 - Pozitif ise HBV DNA bakalım
 - HBV DNA > 200 000 IU/ml ise 24-28 gebelik haftaları arasında TDF başlayarak doğum sonrası 12 haftaya kadar sürdürelim
 - Ya da HBsAg düzeyi > 4 log₁₀ IU/ml
- KHB tanısı alan gebelerde TDF tedavisi başlayalım ve tedaviyi gebe olmayan hastalar gibi takip edelim
- Antiviral tedavi alırken gebe kalan KHB hastalarında tedaviyi TDF ile sürdürelim

- 200 gebe, HBeAg pozitif ve HBV DNA > 200 000 IU/ml, iki gruba randomize edilerek TDF & plasebo karşılaştırılmış
- Bebeğe bulaş %5 & %18 $p=0.007$

Pan CQ et al NEJM, 2016

- 331 gebe HBeAg pozitif ve ALT yüksek; iki gruba randomize edilerek TDF & plasebo karşılaştırılmış (%90'ında viral yük yüksek)
- Bebeğe bulaş %0 & %2 $p=0.12$

Jourdain G et al NEJM, 2018

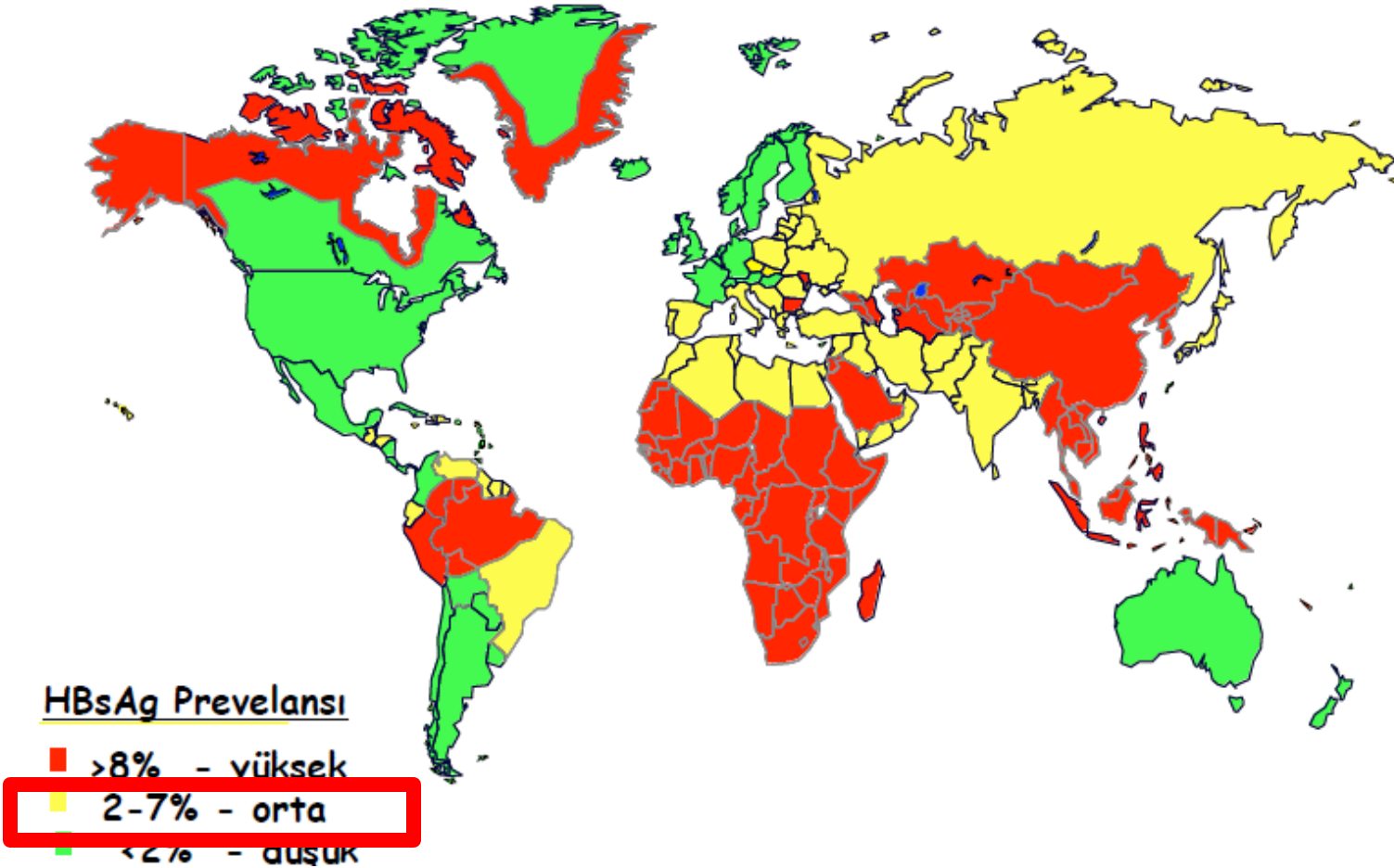
Engellemek için ne yapalım ?

- HBsAg pozitif annelerden doğan tüm bebekleri, doğum sonrası ilk 12 saat içinde bir kolundan HBV aşısı ile aşılayalım;
- Aynı anda diğer kolundan da 0,5ml HBIGG uygulayarak pasif profilaksi ile koruyalım.
- Ne kadar koruyoruz ?
- Bulaş olasılığı >%90 → <%10

*Li J et al, J Clin Gastroenterol, 2017.
EASL KHB Tanı ve Tedavi Rehberi, 2017.*

Ülkemizde HBV epidemiyolojisi

Kronik HBV enfeksiyonunun coğrafi dağılımı



Gebelerde ne sıklıkta ?

- 1998 - 2012 yılları arasında yapılan çalışmalarda 41 107 gebede HBsAg pozitifliği %4.3
- 2007-2008 arasında 530 gebe; HBsAg %9.4, anti-HBs %16
 - HBsAg pozitif annelerin bebeklerinde bulaş %18

*Tosun S, Viral Hepatit 2018.
Ayşe Şen, Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2009*

HBV infeksiyonu gebede sorun yaratıyor mu ?

- Gebelikte akut ya da kronik HBV infeksiyonun seyrinde herhangi bir deęişiklik yok
- Gebe olmak ek risk yaratmıyor
- Ancak gebelikte ve doğum sonrası ilk 3 ayda akut alevlenme bildirilen çalışmalar var !!!
- İleri derece fibrozis ve S varsa dekompanse karaciğer hastalığı ve akut kc yetmezliği gelişebilir.

HBV etkili mi ?

- 11 025 olgu; retrospektif çalışma

- Anne

- Düşü

- Erke

- Ölü doğum

- Konjenital anomali

- Neonatal sorunlar

HAYIR ETKİLİ DEĞİL !

Bierhoff M et al , J Pregnancy, 2019.

HEPATİT C



- Teratojen değil
- Onkojen, kronik infeksiyonu HSK nedeni
- Gebelerde akut infeksiyondan daha çok kronik infeksiyon sorun

- Özellikle viral yük yüksek ve HIV koinfeksiyonu varsa vertikal geçiş mümkün
 - Olasılık ~ %5.8 (%0.2 - %14)
 - EMR bulaş riskini arttırabilir ???

Parent S et al, BMJ Open, 2018.

Dibba P et al, Disease, 2018.

Bebeğe bulaşırsa neler olur ?

- Erken doğum
- Düşük doğum ağırlığı
- Düşük APGAR
- Doğum sonrası bebekte ventilasyon desteği ve yoğun bakım ihtiyacı

- Olabileceęini destekleyen ve olmadığını gösteren çalışmalar var
- ??????

*Dibba P et al, Disease,2018.
Huang Q-t et al, J Viral Hepatit, 2015.*

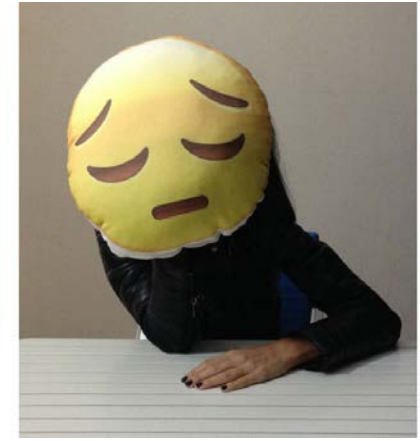
- Anneden HCV ile infekte doğan bebekte
- Anneden geçen antikolar 18 aya kadar sebat edebilir.
- İnfeksiyondan iyileşme; %11-%25
- Persistan asemptomatik infeksiyon
- Kronik karaciğer hastalığı

Gebe için özel risk var mı ?

- KHC hastası gebede gebelik süresince viral yük artabilir, doğum sonrası düşer.
- Postpartum seroklerens olabilir; %10.
- İntrahepatik kolestaz
- Gestasyonel diyabet
- Erken doğum
- Preeklampsi

Bebeđi koruyabilir miyiz?

- Gebede rutin tarama önerilmiyor
- Risk gruplarında taranabilir
 - Madde bağımlıları, HIV pozitifler, dövme-akupunktur vs bulaş için riskli işlem uygulananlar gibi.
- Gebede pozitiflik saptandığında bebeğe uygulanabilecek aktif ya da pasif bir profilaksi aracı yok
- Tedavide kullanılan ilaçların gebelikte kullanımını henüz önerilmiyor.



*Dibba P et al, Disease, 2018.
IDSA-AASLD Hepatit C Tanı, Takip, Tedavi Rehberi, 2017.*

TEŞEKKÜR EDERİM...