



KLİMİK

TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE
İNFEKSİYON HASTALIKLARI DERNEĞİ

Bilimle
Sağlıkla

36

.Yıl

GEBELİK VE KRONİK HEPATİT B



Dr Petek KONYA

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp
Fakültesi

Çorum, 2022



VHÇG

KLİMİK DERNEĞİ VİRAL
HEPATİT ÇALIŞMA GRUBU

- Kronik Hepatit B, doğurganlık çağındaki kadınlar için önemli bir sorundur.
- Her yıl, dünyadaki 4-5 milyon çocuk Kronik hepatit B'li annelerden doğarak enfekte olmaktadır.
- Hepatit B'ye karşı aşılanmanın getirilmesiyle elde edilen başarılarla rağmen, anneden bebeğe geçiş önemli bir bulaş yolu olmaya devam etmektedir.
- Gebelikte HBsAg pozitiflik oranı % 0.6- %5.8

Table 2 Prevalence of hepatitis B surface antigen among pregnant women

Ref.	Country	Years	Number	HBsAg-positive (%)
Kirbak <i>et al</i> [17], 2017	Republic of South Sudan	2013-2014	280	11
Fouelifack <i>et al</i> [18], 2018	Cameroon	2016	360	9.4
Bittaye <i>et al</i> [19], 2019	Gambia	2015	426	9.2
Tanga <i>et al</i> [20], 2019	South Western Ethiopia	2017	253	7.9
Kishk <i>et al</i> [21], 2020	Egypt	2018-2019	600	5
Fessehaye <i>et al</i> [22], 2018	Eritrea	2016	5009	3.2
Sheng <i>et al</i> [23], 2018	China	2016	14314	3.1
Cetin <i>et al</i> [24], 2018	Turkey	2016	475	2.1
Mishra <i>et al</i> [25], 2017	India	2016	3567	1.09
Biondi <i>et al</i> [26], 2020	Canada	2012-2016	651745	0.63
Lembo <i>et al</i> [27], 2017	Italy	2010-2015	7558	0.5
Ruiz-Extremuera <i>et al</i> [28], 2020	Spain	2015	21870	0.42
Harris <i>et al</i> [29], 2018	United States	2011-2014	870888	0.14

- Endemik bölgelerde, kronik hepatit B'li hastaların % 50'sinden fazlası doğumda ya da erken çocuklukta enfekte olmuştur.

Thio CL, Guo N, Xie C, Nelson KE, Ehrhardt S. Global elimination of mother-to-child transmission of hepatitis B: revisiting the current strategy. Lancet Infect Dis 2015

- Gelişmiş ülkelerin bir çoğunda gebe kadınlar hepatit B için taranmaktadır.
- Gebelik sırasında antiviral tedavi kararı vermek için 30. gebelik haftasından önce viral yük ölçümü yapılması gereklidir.

Hepatit B Enfeksiyonunun Bebeğe Etkisi

- Kronik HBV enfeksiyonu gelişme riski, maruziyet anındaki yaşla ters orantılıdır.
- ✓ *Enfekte olan infantlarda kronik enfeksiyon gelişme riski % 85- 95 arasında iken*
- ✓ *Yetişkin dönemde bu oran % 5 in altındadır*

McMahon BJ, Alward WL, Hall DB, Heyward WL, Bender TR, Francis DP, et al. J Infect Dis. 1985;151(6): 599–603.

Hepatit B Enfeksiyonunun Bebeğe Etkisi

- Kronik HBV'nin yenidoğanlar üzerindeki etkisini gösteren veriler çelişkilidir,
- 824 HBsAg + gebe, 6281 HBsAg-negatif gebe ile karşılaştırmış
 - ✓ Doğumda gebelik yaşı
 - ✓ Doğum ağırlığı
 - ✓ Prematüre insidansı
 - ✓ Neonatal sarılık
 - ✓ Konjenital anomaliler
 - ✓ Perinatal mortalitede herhangi bir farklılık görülmemiş

- Bununla birlikte yapılan çalışmalarda kronik HBV ile
 - ✓ gestasyonel diabetes mellitus
 - ✓ artmış prematürite riski
 - ✓ düşük doğum ağırlığı
 - ✓ antepartum kanama arasında olası ilişkiler saptanmıştır

Gebelikte Hepatit B Enfeksiyonunun Seyri

- İlerlemiş karaciğer hastalığı olmayan gebelerde HBV enfeksiyonu genellikle iyi tolere edilir.
- Kadınların çoğunda ALT düzeyi hamilelik sırasında düşer, ancak doğumdan sonra önemli bir artış olabilir.
- Yapılan bir çalışmada, doğumdan sonraki 6 ay içinde kadınların %45'inde ALT düzeyinde üç kat veya daha fazla artış gözlenmiştir

Gebelikte Hepatit B Enfeksiyonunun Seyri

- Olgu raporlarında HBsAg (+) gebelerde gebelik seyri sırasında hepatik dekompanseasyon/fulminan hepatik yetmezlik bildirilmiştir.
- Gestasyonel hipertansiyon, plasental ayrılma, peripartum kanama görülebilir

- ✓ Hamilelik sırasında HBV viral yükünün seviyesi değişebilir.

RESEARCH FUND FOR THE CONTROL OF INFECTIOUS DISEASES

Effect of pregnancy on the activity and infectivity of hepatitis B virus in women with chronic hepatitis B infection

TTH Lao *, TY Leung, HLY Chan, VWS Wong

KEY MESSAGES

1. One-half of hepatitis B surface antigen carrier mothers demonstrated hepatitis B virus (HBV) activity during pregnancy.
2. Hepatitis B e antigen (HBeAg) was the best maternal marker for HBV activity in pregnancy, but 59% of mothers with circulating HBV DNA were HBeAg negative.
3. In mothers with no detectable HBV DNA in the first trimester, viral activity still increased from 19.6% in the second trimester to 30.4% in the third trimester to 50% after delivery, but none of their infants had in-utero HBV infection.
4. In-utero HBV infection was evident in 8% of infants, and was related to maternal HBeAg status and high HBV DNA level during all three trimesters.

Hong Kong Med J 2015;21(Suppl 7):S4-7

RFCD project number: 09080132

¹ TTH Lao, ¹ TY Leung, ² HLY Chan, ² VWS Wong

The Chinese University of Hong Kong:

¹ Department of Obstetrics & Gynaecology

² Department of Medicine & Therapeutics

* Principal applicant and corresponding author: lao-tt@cuhk.edu.hk

- 1.trimesterde saptanabilir HBV DNA'sı olmayan annelerde,
- 2. trimesterdeki vakaların %19,6'sında
- 3. trimesterdeki vakaların %30,4'ünde HBV DNA tespit edilmiştir

- Hepatit B'li gebelerde HbsAg seviyesinin takibi önerilmektedir.
- Yapılan çalışmalarda, HbsAg düzeyi ile vertikal geçiş arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır.
- HbsAg düzeyi takibinin, viral yük ölçümünden daha istikrarlı ve daha ucuz bir parametre olduğu, bu nedenle HBV enfeksiyonunun vertikal geçişinde bir belirleyici olabileceği düşünülmüştür.
- Düşük HbsAg seviyesine sahip olan hamile bir kadında, HBV DNA ölçümü gerekli değildir.

Hepatik alevlenme (Flares)

- ✓ Hamilelik ve doğum sonrası dönemdeki immünolojik değişiklikler nedeniyle hepatit alevlenmeler (dekompanseasyon dahil) gözlenebilir.
- ✓ Bununla birlikte, ciddi klinik sekelli alevlenmeler nadir görünmektedir

Symptomatic reactivation of hepatitis B in pregnancy. Rawal BK, Parida S, Watkins RP, Ghosh P, Smith H Lancet. 1991;337(8737):364

- Alevlenmeler, HBeAg (+) olan kadınlarda daha yaygın görülmektedir ve hastaların % 12- 17'sinde HBeAg serokonversiyonu ile ilişkilendirilmiştir
- Sınırlı kanıtlar, serokonversiyonun anne yaşı, parite veya precore mutasyonlarının varlığı ile ilişkisi olmadığını göstermektedir.
- Gebelikle ilişkili immünolojik değişiklikler HBV viremisini artırma potansiyeline sahip olmakla birlikte, yapılan çoğu çalışmada HBV DNA seviyelerinde gebelikle birlikte anlamlı değişiklik olmamıştır

Clinical and virological predictors of hepatic flares in pregnant women with chronic hepatitis B

Michelle Giles¹, Kumar Visvanathan², Sharon Lewin³, Scott Bowden⁴, Stephen Locarnini⁴, Tim Spelman⁵, Joe Sasadeusz⁶

Affiliations + expand

PMID: 25431458 DOI: 10.1136/gutjnl-2014-308211

- 126 kadını gebelik sırasında ve postpartum dönemde izleyen prospektif bir çalışmada,
 - ✓ 2 hastada gebelik sırasında alevlenme gelişirken,
 - ✓ 27 (% 25) doğum sonrası dönemde alevlenme geliştirmiştir
- HBeAg pozitifliği alevlenme ile ilişkili bulunmuş

Hepatit B Virüsü Bebeğe Nasıl Geçer?

İntrauterin bulaşma

İntrapartum bulaşma

Postpartum bulaşma

Bulaş için risk faktörleri

- **HBV replikatif durumu** - HBeAg (+) ve / veya yüksek HBV DNA seviyelerine sahip gebelerde bulaş riski artar.

This Issue

Article

March 22, 1985

Perinatal Hepatitis B Virus Transmission in the United States

Prevention by Passive-Active Immunization

Cladd E. Stevens, MD; Pearl T. Toy, MD; Myron J. Tong, MD; [et al](#)

» [Author Affiliations](#)

JAMA. 1985;253(12):1740-1745. doi:10.1001/jama.1985.03350360066020

- HBeAg (+) annelerden doğan bebeklerin % 85-90'ında ve HBeAg (-) annelerden doğan bebeklerin % 32'sinde profilaksi yokluğunda bulaş meydana gelmiş

Bulaş için risk faktörleri

- **HBV DNA seviyesi** - Maternal serum HBV DNA seviyeleri, bulaşma riski ile ilişkilidir.

➤ [Med J Aust. 2009 May 4;190\(9\):489-92. doi: 10.5694/j.1326-5377.2009.tb02524.x.](#)

Perinatal transmission of hepatitis B virus: an Australian experience

Elke Wiseman ¹, Melissa A Fraser, Sally Holden, Anne Glass, Bronwynne L Kidson, Leon G Heron, Michael W Maley, Anna Ayres, Stephen A Locarnini, Miriam T Levy

Affiliations + expand

PMID: 19413519 DOI: [10.5694/j.1326-5377.2009.tb02524.x](#)

- Avustralya'da HBV DNA (+) annelerden doğan 138 bebeği içeren bir çalışma
- HBIG ve hepatit B aşısı kullanımına rağmen dört bebekte HBV bulaşı tespit edildi.
- 4 bebeğin tamamı yüksek HBV DNA düzeyleri ($> 10^8$ kopya / mL) olan annelerden doğdu.

Outcomes of Infants Born to Women Infected With Hepatitis B

Sarah Schillie, MD, MPH, MBA^a, Tanja Walker, MPH^b, Steven Veselsky, MPH^a, Susan Crowley, BA^c, Cristina Dusek, RN, BSN^d, Julie Lazaroff, MPH^e, Sandra A. Morris, MPH^f, Kenneth Onye, MPH^g, Stephen Ko, MD, MA, MPH, MDIV^a, Nancy Fenlon, RN, MS^h, Noele P. Nelson, MD, PhD, MPH^a, Trudy V. Murphy, MD^a

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Perinatal exposure is an important mode of hepatitis B virus (HBV) transmission, resulting in chronic disease in ~90% of infected infants. Immunoprophylaxis recommended for infants born to hepatitis B surface antigen–positive mothers reduces up to 95% of perinatal HBV infections. We sought to identify factors associated with perinatal HBV

abstract

- ABD'de HBsAg (+) annelerden doğan 9252 bebeği değerlendiren bir çalışmada yenidoğanların % 1,1'inde perinatal HBV enfeksiyonu gelişmiş
- Bulaş; *HBeAg (+) olan, HBV viral yükü > 2000 IU/ ml, <25 yaş, <3 doz hepatit B aşısı* ile anlamlı ölçüde ilişkili saptandı

Bulaş için risk faktörleri

- **Intrauterin geçiş** , Fetüs plasenta ile korunduğu için intrauterin geçiş riski düşüktür
- HBV, villöz kapiller endotel hücrelerinde ve plasentanın trofoblastlarında saptanmıştır
- Erken doğum veya spontan abortus gibi plasenta bariyerini bozan durumlarda intrauterin geçiş gerçekleşebilir.
- Yapılan bir çalışmada, HBV'nin plasentadan fetal trofoblasta geçebildiği tespit edilmiştir.
- Yüksek maternal viral yük, HBeAg pozitifliği ve erken doğum geçiş için risk faktörleri olarak tanımlanmıştır

Bulaş için risk faktörleri

- **Amniosentez**

- ✓ Klinik olarak endike ise, gebenin hepatit B'li olması kontraendikasyon değildir.
- ✓ Amniyosentezi takiben bulaş nadir olarak bildirilmiştir.

Amniocentesis in mothers who are hepatitis B virus carriers does not expose the infant to an increased risk of hepatitis B virus infection

T M Ko ¹, L H Tseng, M H Chang, D S Chen, F J Hsieh, S M Chuang, T Y Lee

Affiliations + expand

PMID: 8042875 DOI: [10.1007/BF02390671](https://doi.org/10.1007/BF02390671)

- Amniyosentez uygulanan HBV'li gebelerde, amniyosentez uygulanmayanlara göre bulaş açısından anlamlı farklılık saptanmamış (% 9-11).

Bulaş için risk faktörleri

- **Sezaryen doğum**
- ✓ HBV bulaşına karşı korumada sezaryen doğumun yararı saptanamamıştır
- ✓ Bu nedenle, HBV geçişini azaltmak amacıyla sezaryen doğum rutin olarak önerilmemelidir

Bulaş için risk faktörleri

- **Emzirme**

- ✓ HBsAg (+) annelerin kolostrumunda HBV DNA tespit edilmiş olmasına rağmen, taşıyıcı annelerden doğan 147 bebekte yapılan bir çalışmada, emzirme ile bebeklerde kronik HBV enfeksiyonu gelişimi arasında bir ilişki saptanmamış
- ✓ Hepsi HBV immünoprofilaksi programını tamamlayan, kronik HBV annelerden doğan 369 yenidoğanın yer aldığı başka bir çalışmada, emzirilen 101 bebekten hiçbirinde bulaş saptanmamış

Evidence against breast-feeding as a mechanism for vertical transmission of hepatitis B. Beasley RP, Stevens CE, Shiao IS, Meng HC Lancet. 1975;2(7938):740.

Risk of hepatitis B transmission in breast-fed infants of chronic hepatitis B carriers. AU Hill JB, Sheffield JS, Kim MJ, Alexander JM, Sercely B, Wendel GD SO Obstet Gynecol. 2002;99(6):1049.

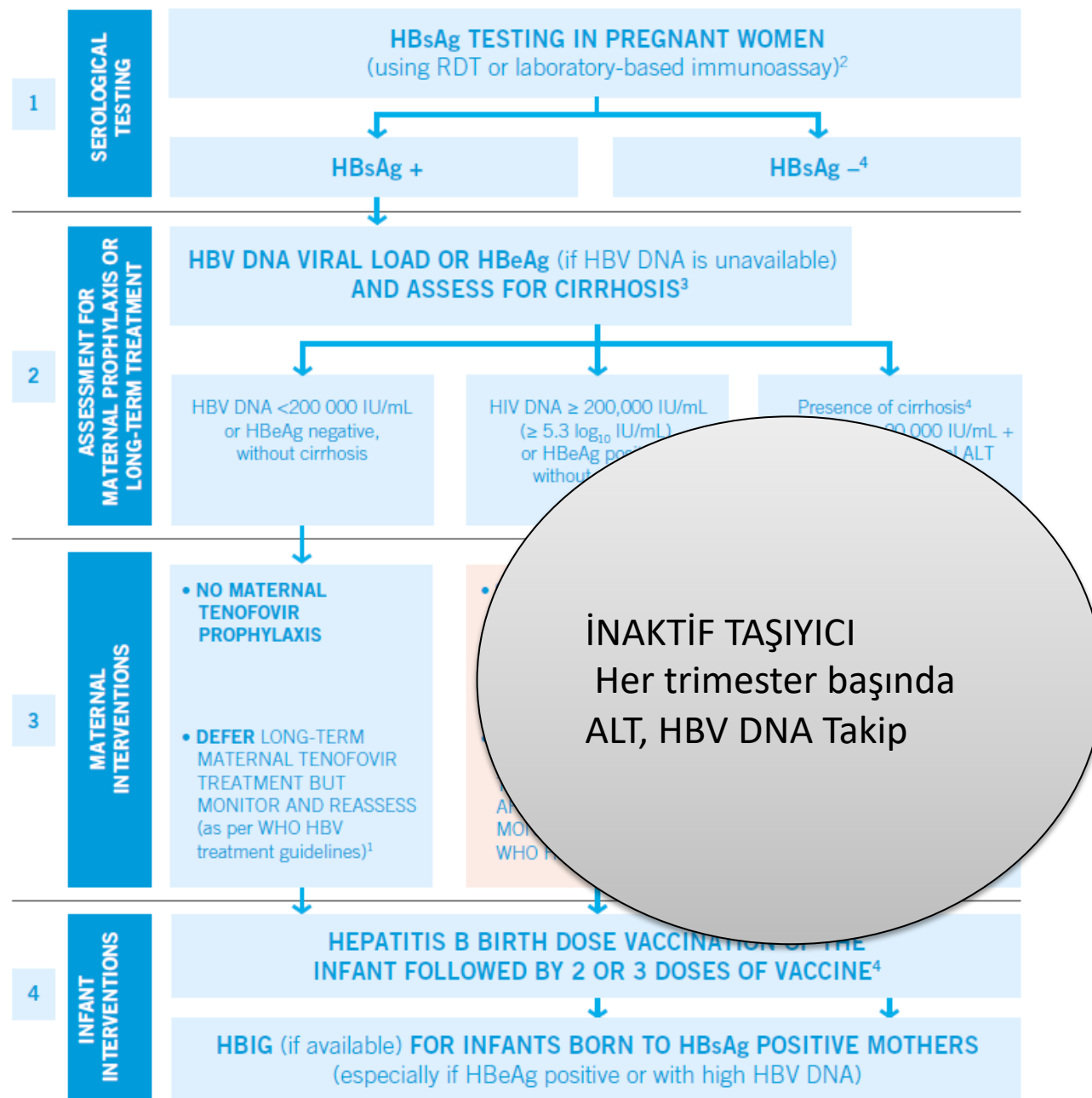
Gebelik ve Hepatit B

- Bireysel değerlendirilir.
- ✓ İnaktif Taşıyıcı-- Hbe Ag (-)Kronik infeksiyon
- ✓ İmmüntoleran Dönem -- HbeAg (+) Kronik infeksiyon
- ✓ KHB Dönemi
- ✓ Siroz



OLGU-1

- ✓ 25 yaş
- ✓ Takipli hasta
- ✓ HBsAg (+), HBeAg(-)
- ✓ HBV DNA: 1200 IU/ml
- ✓ ALT:15-20 U/L
- ✓ 8 haftalık gebe



Antiviral tedavi endikasyonu olmayan kadınların izlenmesi

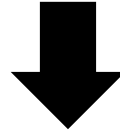
- Gebelik sırasında antiviral tedavi almayan kadınlar, her üç ayda bir ve doğum sonrası altı aya kadar alevlenme riski için yakından izlenmelidir
- ALT yüksekliği olduğunda HBV DNA bakılmalıdır.
- Maternal bulaş riskini azaltmak için, 26 -28. haftalarda HBVDNA bakılmalı , antiviral tedavi açısından değerlendirilmelidir

OLGU-2

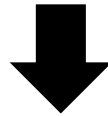
- ✓ 28 yaş
- ✓ 7 haftalık gebe, takipli hasta
- ✓ HBsAg (+), HBeAg(+), HBV DNA: 12×10^6 IU/mL
- ✓ ALT:18-25 u/l

İMMUNTOLERAN FAZ
24-28. haftada tedavi planlandı

İmmuntoleran olgu
Hbe Ag (+) Kronik infeksiyon
(HBeAg pozitif, HBVDNA
pozitif, ALT normal)



Üç ayda bir izlem
Son trimestrda oral antiviral
Doğumda bebeğe aşı+ HBIG



Doğumdan 1 ay sonra oral
antiviral devamı/ kesilmesi
için değerlendirme

Gebelikte Hepatit B tedavisi

Tenofovir
Telbuvidin (B)

Entekavir
Adefovir (C)

Lamivudin
Deneyim fazla
Direnç!

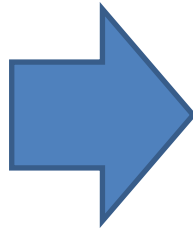
İnterferon
kontrendike

• OLGU-3

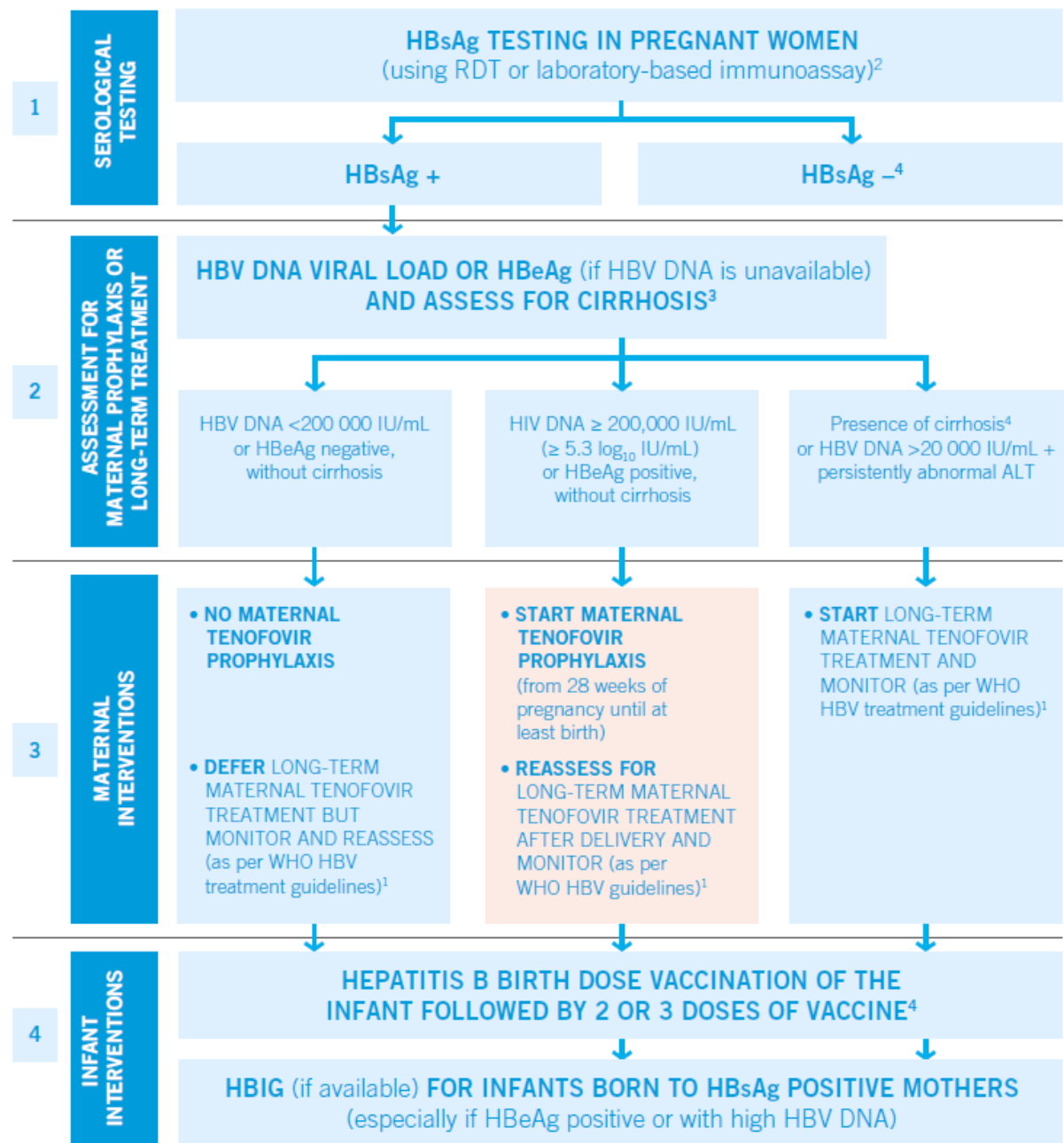
- ✓ 33 yaşında
- ✓ 26 haftalık gebe
- ✓ HBsAg (+), HBeAg (+),
- ✓ HBV DNA > 10^8 copy/ml
- ✓ ALT:214 u/l, AST:186 u/l

Doğum sonrası
biyopsi Evre:3,
HAİ:10
tedaviye devam
edildi

KRONİK HEPATİT B



TENOFÖVİR TEDAVİSİ BAŞLANDI



Tenofovir to Prevent Hepatitis B Transmission in Mothers with High Viral Load

Calvin Q Pan¹, Zhongping Duan¹, Erhei Dai¹, Shuqin Zhang¹, Guorong Han¹, Yuming Wang¹,
Huaihong Zhang¹, Huaibin Zou¹, Baoshen Zhu¹, Wenjing Zhao¹, Hongxiu Jiang¹,
China Study Group for the Mother-to-Child Transmission of Hepatitis B

Collaborators, Affiliations + expand

PMID: 27305192 DOI: 10.1056/NEJMoa1508660

Free article

- Çin'den HBeAg (+) ve HBV DNA > 2 x 10⁵ IU / mL'ye sahip 200 gebe
- Gebeliğin 30 ila 32. haftalarından başlayarak ve doğum sonrası 4 haftaya kadar TDF veya plasebo verilmiş
- Tüm bebekler HBIG ve hepatit B aşısı ile standart immünoprofilaksi almış
- Doğum sonrası 28. haftada, anneden çocuğa bulaş, tedavi görmeyenlere kıyasla tenofovir ile tedavi edilen kadınların bebeklerinde önemli ölçüde daha düşük(%5-18).

Tenofovir to Prevent Hepatitis B Transmission in Mothers with High Viral Load

Calvin Q Pan ¹, Zhongping Duan ¹, Erhei Dai ¹, Shuqin Zhang ¹, Guorong Han ¹, Yuming Wang ¹,
Huaihong Zhang ¹, Huaibin Zou ¹, Baoshen Zhu ¹, Wenjing Zhao ¹, Hongxiu Jiang ¹,
China Study Group for the Mother-to-Child Transmission of Hepatitis B

Collaborators, Affiliations + expand

PMID: 27305192 DOI: 10.1056/NEJMoa1508660

Free article

- Tedavi gören ve görmeyen annelerin bebeklerinde konjenital malformasyon açısından anlamlı farklılık saptanmamış
- Tedavi kesildikten sonra, tenofovir alan annelerin çoğunda ALT yüksekliği görülmüş, ancak hiçbirinde şiddetli alevlenme veya hepatik dekompanseasyon gelişmemiş

- HBV tedavisi alan bir gebe,
 - ✓ Tedavi başlangıcından 4-6 hafta sonra ve her 12 haftada bir
 - ✓ HBV DNA
 - ✓ ALT
 - ✓ Kreatinin düzeyleri ölçülerek izlenmelidir

- **OLGU-4**

- ✓ 35 yaşında
- ✓ HBs Ag (+), HBe Ag (+) , ALT:110-120 u/l,
- ✓ HBV DNA: 11×10^7 IU/ml,
- ✓ Fibrozis:4, HAI:11
- ✓ Entecavir 0,5 mg/gün tedavisi başlanmış

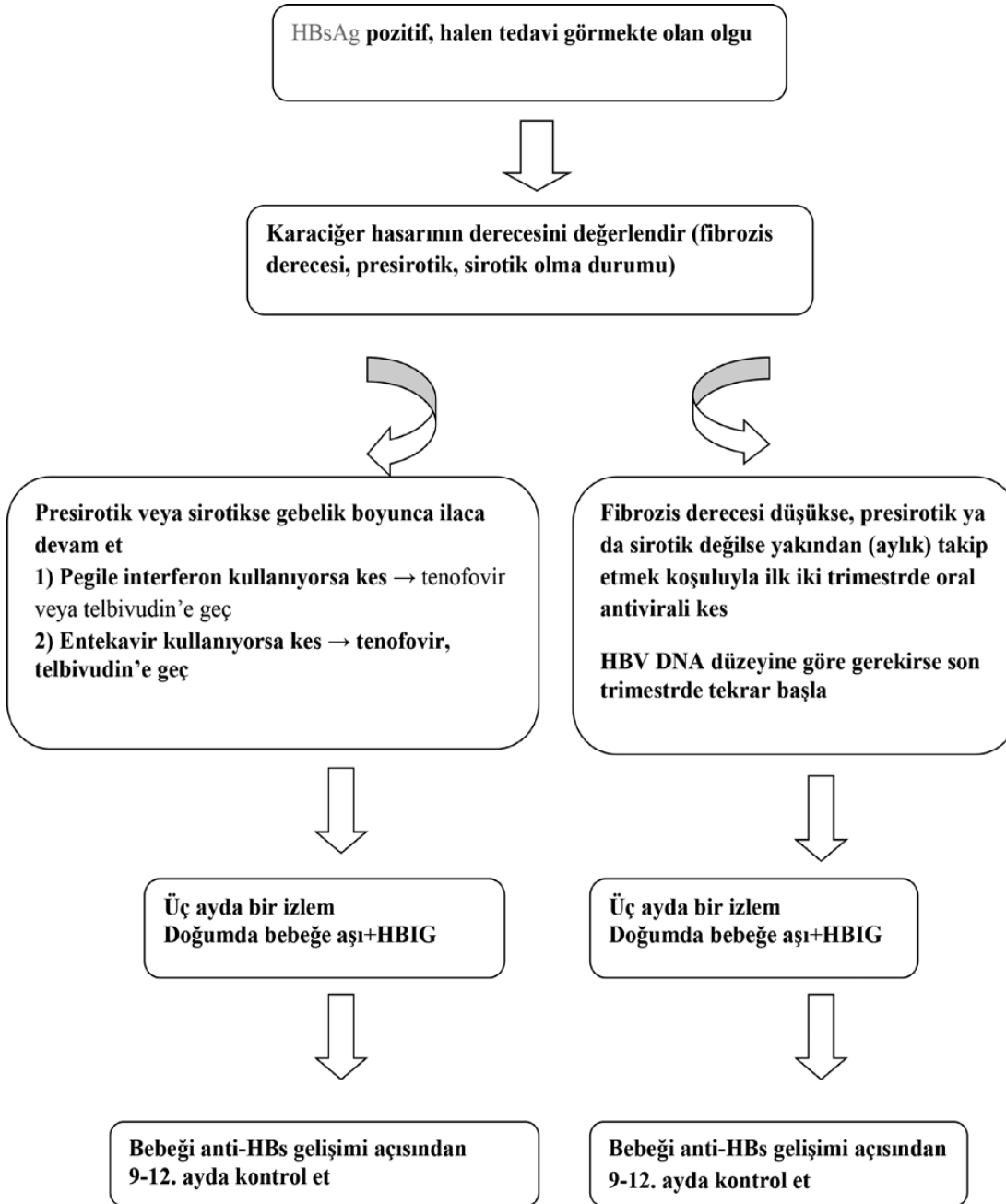
Tedavinin 9. ayında



ALT:15u/l
HBV DNA(-)
HBeAg (+)
B -HCG 18090 mIU/mL

Antiviral tedavi alırken gebe kalan hastalar

- Yarar zarar oranı gözetilerek tedaviye devam kararı alınmalıdır.
- Tedaviye devam etmek fetüs için risk yaratabilirken, tedavinin kesilmesi annede hepatik alevlenme için risk oluşturabilir



Sirotik Gebeye Yaklaşım

- Sirozlu gebeler, intrauterin büyüme geriliği, intrauterin enfeksiyon, prematüre doğum ve intrauterin fetal ölüm gibi perinatal komplikasyonlar açısından önemli risk altındadır.
- Kanada'da, sirozlu 399 gebe , nonsirotik hasta grubu ile maternal ve fetal sonuçlar açısından karşılaştırılmış
 - ✓ *Sirozlu grupta gestasyonel hipertansiyon, plasental abrupsiyon ve peripartum kanama gibi maternal komplikasyonlar artmış*
 - ✓ *Sirotik annelerin % 15'inde hepatik dekompanseasyon gelişmiş*
 - ✓ *Sirotik annelerden doğan bebeklerde daha yüksek prematürite, büyüme kısıtlılığı ve daha yüksek fetal ölüm saptanmış (% 5,2- 2,1)*

Sirotik Gebeye Yaklaşım

- Presirotik/sirotik, ileri derecede karaciğer hastalığı olan bir gebenin kullanmakta olduğu oral antivirale devam edilmeli
- Henüz tedaviye başlanmamışsa, karaciğer enzim ve HBVDNA düzeylerine bakılmaksızın tedaviye başlanması gerekmektedir

Çocuk doğurma potansiyeli olan kadınlar

- Yakın gelecekte gebe kalmayı planlayan ve hafif karaciğer hastalığı olan hastaların tedavisi ertelenebilir
- Gebelikten önce tedavi planlanan hastalarda, tedavi sırasında kontrasepsiyon kullanmaları koşuluyla, sınırlı süresi (48 hafta) nedeniyle pegile interferon tercih edebilir.
- Bununla birlikte, hasta bir nükleosid analogu ile tedaviyi seçerse, TDF tercih edilir

Doğum sonrası anne ve çocuğun tedavisi

- Postpartum dönemde hepatik enfeksiyonun alevlenme riskinin yüksek olması nedeniyle yakın takip önemlidir
- Postpartum 4. haftada bu hastalar yeniden değerlendirilmelidir
- ✓ KHB hastalarında tedavi kesilmemeli
- ✓ İmmuntoleran fazda intrauterin geçişi engellemek için başlanan tedaviler doğumu takip eden 3 ay içinde kesilmeli

Doğum sonrası anne ve çocuğun tedavisi

- HBsAg + anneden doğan yenidoğana 12 saat içinde aşı ve tek doz HBIG yapılmalıdır.
- Aşılama tamamlandıktan sonra anti-HBs ve HBsAg testleri 9-18.aylar arasında tekrarlanmalıdır.
- HBsAg(-) ve anti-HBs seviyesi 10 mIU/mL den yüksek olan çocuklar bağışık kabul edilir
- Tersine anti-HBs seviyesi 10 mIU/mL nin altında olanlar yeterince korunamamıştır ve 2.kez 3 dozluk seri ile aşılanarak; son dozdan 1-2 ay sonra test tekrarlanmalıdır.
- HBsAg + olan çocuklar HBV enfekte kabul edilmeli ve bu konuda deneyimli uzmanlar tarafından takip edilmelidir

Mast EE, Margolis HS, Fiore, Brink EW, Goldstein ST, Wang SA, et al. A comprehensive immunization strategy to eliminate transmission of hepatitis B virus infection in the United States: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) part1: immunization of infants, children, and adolescents. MMWR Recomm Rep. 2005;54(1):1–31.

Antiviral tedavi alan annenin bebeđini emzirmesi

- Tenofovir bazlı tedavi ya da profilaksi alanlarda anne sütü ile beslenme kontrendike değil (EASL 2017, kanıt düzeyi III)
- Bu antivirallerin anne sütüne minimal geçtiği ve önemli toksisiteye neden olmadığı bildirilmiş
- Bu karar anne ile birlikte alınmalıdır.
- Anne sütü vermek isteyen ve tedavisi kesilen gebeler hepatik alevlenme açısından 6 aya kadar sürede üç ay aralıkla ALT takibi ile izlenmeli

Özetle ..

- ✓ Gebeliğin ilk trimestrinde HBsAg bakılması kuvvetle önerilmektedir
- ✓ İleri derece fibrozu olmayan, çocuk doğurma yaşında olan ve yakın zamanda gebelik planlayan hastalarda tedavi, çocuk doğana dek ertelenebilir
- ✓ KHB'si olan, ileri derece fibrozu yada sirozu olan gebelerde tedavide TDF önerilmektedir

Özetle ..

- ✓ HBVDNA düzeyi >200 000 IU/mL üzeri olan tüm gebelerde gebeliğin 24-28. haftalarında TDF ile profilaksi başlanmalı ve doğumdan sonraki 12. haftaya dek devam edilmeli
- ✓ HBs Ag pozitif tedavi almayan yada TDF bazlı tedavi - profilaksi alan gebelerde emzirme kontrendike değildir

TEŞEKKÜR EDERİM

