



AGUH

**Yatan Hastalarda Kortikosteroid Kullanım  
Oranları ve Bu Hasta Grubunda Gözden  
Kaçan Kronik Hepatit B Profilaksisi:  
Çok Merkezli Nokta Prevalansı Çalışması**



13-16 MART 2023

**ULUSLARARASI TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE  
İNFEKSİYON HASTALIKLARI KONGRESİ**

GLORIA GOLF RESORT BELEK / ANTALYA

# KATILIMCILAR

Yusuf Arslan<sup>1</sup>, Fatma Yekta Ürkmez Korkmaz<sup>2</sup>, Serhat Atalar<sup>3</sup>, Arzu Şenol<sup>4</sup>, Büşra Tanır<sup>4</sup>, Mustafa Serhat Şahinoğlu<sup>5</sup>, Esra Gürbüz<sup>6</sup>, Mustafa Deniz<sup>6</sup>, Yusuf Özkaraman<sup>6</sup>, Taliha Karakök<sup>7</sup>, Işıl Deniz Alıracı<sup>8</sup>, Yeşim Uygun Kızmaz<sup>9</sup>, Eda Alp Göker<sup>10</sup>, Dilber Gülsüm Özmen<sup>10</sup>, Lamiya Mammadzada<sup>10</sup>, Barış Manavlı<sup>11</sup>, Zekiye Hakseven Karaduman<sup>12</sup>, Ali İrfan Baran<sup>12</sup>, Pınar Karabulut<sup>13</sup>, Çiğdem Mermutluoğlu<sup>13</sup>, Fethiye Akgül<sup>1</sup>, Yeliz Çiçek<sup>14</sup>, İlkay Nur Can<sup>15</sup>, Deniz Altındağ<sup>16</sup>, Yelda Öğütmen<sup>17</sup>, Riyad Boran<sup>18</sup>, Serhat Karaayvaz<sup>19</sup>, Elif Agüloğlu Bali<sup>20</sup>, Saniye Karakoç<sup>21</sup>, Hüseyin Mete<sup>21</sup>, Mehmet Çelik<sup>22</sup>, Mehmet Reşat Ceylan<sup>22</sup>, Serap Şimşek Yavuz<sup>10</sup>, **Neşe Demirtürk**<sup>11</sup>

# MERKEZLER

- **<sup>1</sup>Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Batman**
- <sup>2</sup>Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Kırıkkale
- <sup>3</sup>Ordu Devlet Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ordu
- <sup>4</sup>Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Elâzığ
- <sup>5</sup>Manisa Şehir Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Manisa
- <sup>6</sup>Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Van
- <sup>7</sup>Fatsa Devlet Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ordu
- <sup>8</sup>Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Çanakkale
- <sup>9</sup>Koşuyolu Yüksek İhtisas Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul
- <sup>10</sup>İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul
- <sup>11</sup>Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar
- <sup>12</sup>Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Van
- <sup>13</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır
- <sup>14</sup>Bingöl Devlet Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Bingöl
- <sup>15</sup>Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Şanlıurfa
- <sup>16</sup>Cizre Devlet Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Şırnak
- <sup>17</sup>Midyat Devlet Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Mardin
- <sup>18</sup>Bitlis Devlet Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Bitlis
- <sup>19</sup>Ezine Devlet Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Çanakkale
- <sup>20</sup>Kızıltepe Devlet Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Mardin
- <sup>21</sup>Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır
- <sup>22</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Şanlıurfa

# GİRİŞ ve AMAÇ

- Kortikosteroid (KS) grubu ilaçlar faydaları gibi olası yan etkileri ile de dikkat çekmektedir
- Günde 5 mg prednizolon veya eşdeğerinden daha düşük KS kullanan hastalarda yan etkiler minimaldir.
- KS dozunun, 10-15 mg/gün prednizolon eşdeğerini aşması durumunda yan etkiler artmaya başlamaktadır

# GİRİŞ ve AMAÇ

- 2-4 haftadan uzun süreli ve 20 mg prednizolon eşdeğerini aşan KS tedavilerinde KHBV reaktivasyon riskinin belirgin arttığı bildirilmiştir
- Bu çalışmadaki amacımız KS kullanım oranlarına dikkat çekip gözden kaçan KHBV taramalarının önemine vurgu yapmaktır.

# YÖNTEM

- Çalışmanın etik onayı BEAH'den alındı.
- Belirlenen ortak bir tarihte katılım sağlayan hastanelerde yatan hastalar nokta prevalansı yöntemi ile değerlendirildi.
- Hastaların almakta olduğu tedaviler incelendi ve KS kullanımı olan hastalar tespit edildi.
- Bu hastaların KHBV tarama bilgileri hasta dosyalarından ve hastane veri tabanından elde edildi.
- KS kullanım oranları, kullanım nedenleri ve tarama oranları belirlendi.

## BULGULAR

- Toplam yatan olgu sayısı (>18 yaş) 6818 iken bunların 725'inde (%10,6) KS kullanımı vardı
- KS alan olguların yaş ortalaması 62,3 yıl iken 419'u (%57,8) erkekti
- Tüm vakalar içinde 318'inin (%43,9) KS verildiği dönemde bir HBV tarama bilgisi vardı.
- Bunların 131'inde (%18,1) taramaların uygun olduğu saptandı.
- Taraması olanların 57'sinde (%7,9) infeksiyon hastalıklarına veya gastroenterolojiye konsültasyon yapıldığı ve 9'una (%1,2) KHBV profilaksisi başlandığı saptandı.
- **Toplam 15 (%2,1) vakada KHBV vardı (ikisi tedavi alıyormuş, 4'üne profilaksi başlanmış)**

## BULGULAR

- Vakaların 66'sı (%9,1) **4 hafta veya daha uzun** süredir KS almaktaydı ve bunların da 27'sinde ek immunsupresif ajan kullanımı vardı.
- Uzun süreli KS kullanımının, oransal olarak, en sık nedenleri **organ nakli, romatolojik hastalıklar, solunum sistemi hastalıkları** ve malignite idi.
- **3 aydan fazla** süredir KS alan 34 (%4,7) hasta vardı ve bunların sadece 10'unda (%29) düzenli aralıklarla HBV serolojisi bakılmıştı.



## BULGULAR

- KS kullanımı incelendiğinde kHBV reaktivasyonu açısından **6 (%0,8) vakanın yüksek, 8 (%1,1) vakanın orta, 35 (%4,8) vakanın düşük** risk taşıdığı saptandı.
- **115 vakada (% 15,9)** vakada ise reaktivasyon riski yoktu.
- **561 (%77,4)** vakada ise yetersiz tetkik istenmesi veya tarama yapılmamış olması nedeniyle risk grubu belirlenemedi.
  - %56.1 hiç tetkik istenmemiştir.
  - %21.3 eksik tetkik istenmesi (Özellikle anti-HbC istenmemiş olması)

# BULGULAR

Klinik birimlere göre  
kortikosteroid kullanım  
oranları

SERVİS ADI	>=18 yaş yatan hasta sayısı	KS kullanan hasta sayısı (%)
Göğüs Hastalıkları	527	251 (%47,6)
Romatoloji	32	13 (%40,6)
Organ Nakil Ünitesi	39	15 (%38,5)
Dermatoloji	36	8 (%22,2)
Onkoloji	166	33 (%19,9)
Beyin Cerrahi	218	33 (%15,1)
Genel Yoğun Bakım Ü.	915	133 (%14,5)
Genel Dahiliye	450	52 (%11,6)
İnfeksiyon Hastalıkları	171	19 (%11,1)
Nefroloji	128	12 (%9,4)
Nöroloji	227	18 (%7,9)
Hematoloji	178	14 (%7,9)
Palyatif	167	12 (%7,2)
Plastik Cerrahi	114	7 (%6,1)
Gastroenteroloji	89	5 (%5,6)
Kalp Damar ve Göğüs C.	281	14 (%5,0)
Kulak Burun Boğaz	163	8 (%4,9)
Üroloji	229	11 (%4,8)
Endokrinoloji	64	3 (%4,7)
Kardiyoloji	180	8 (%4,4)
FTR	449	17 (%3,8)
Göz Hastalıkları	249	8 (%3,2)
Ortopedi	523	13 (%2,5)
Genel Cerrahi	629	12 (%1,9)
Kadın Doğum H.	476	4 (%0,8)
*Diğer	118	2 (%1,7)
<b>Toplam</b>	<b>6818</b>	<b>725 (%10,6)</b>

KOAH  
mevsimi?

\*Psikiyatri servisi, su altı hekimliği ve hiperbarik tıp servisi, algoloji servisi

Not: Sıralama Kortikosteroid kullanım yüzdesine göre çoktan aza doğru yapılmıştır

# BULGULAR

## Kortikosteroid kullanan hastaların demografik, ilaç ve tarama bilgileri

<b>Servis tipi</b>	<b>N (%)</b>
Dahili Servisler	471 (%65,0)
Cerrahi Servisler	113 (%15,6)
Yoğun Bakım Üniteleri	141 (%19,4)
<b>Yaş (Ortalama yıl)</b>	62.3
<b>Cinsiyet</b>	<b>N (%)</b>
Kadın	306 (%42,2)
Erkek	419 (%57,8)
<b>Kortikosteroid kullanım süresi</b>	<b>N (%)</b>
1 hafta ve daha az	485 (%66,9)
1-2 hafta	114 (%15,7)
2-4 hafta	60 (%8,3)
4 hafta 1yıl	41 (%5,7)
>1 yıl	25 (%3,4)
<b>Kronik Hepatit B varlığı</b>	<b>N (%)</b>
Yok	540 (%74,5)
Var	15 (%2,1)
Bilinmiyor	170 (%23,4)
<b>Tarama varlığı*</b>	<b>N (%)</b>
Var	318 (%43,9)
Yok	407 (%56,1)
<b>Uygun tarama varlığı**</b>	<b>N (%)</b>
Var	131 (%41,2)
Yok	189 (%58,8)
<b>Kortikosteroid kullanımına bağlı kronik hepatit B reaktivasyon risk grubu</b>	<b>N (%)</b>
Risk yok	115 (%15,9)
Düşük	35 (%4,8)
Orta	8 (%1,1)
Yüksek	6 (%0,8)
Bilinmiyor	561 (%77,4)

\*Tarama varlığı: Kortikosteroid başlandığı dönemde kronik hepatit B'ye yönelik elisa tetkiklerinin olması.

\*\*Uygun tarama varlığı: Taraması yapılanlarda (N:318) Hem HBsAg hem Anti-HBcIgG'nin beraber istenmesi.

# BULGULAR

## Kortikosteroid kullanım nedenleri

Kullanım Nedeni	N (%)
Solunum Sistemi Hastalıkları	419 (%57,8)
Malignite	45 (%6,2)
Postop-Travma-Antiödem	45 (%6,2)
Romatolojik Hastalıklar	43 (%5,9)
Nörolojik Hastalıklar	36 (%5,0)
Organ Nakli	23 (%3,2)
Hematolojik Hastalıklar	19 (%2,6)
Sepsis ve İnfeksiyonlar	13 (%1,8)
Alerji-Anafilaksi	2 (0,3)
Diğer	45 (%6,2)
Bilinmiyor	35 (%4,8)
TOPLAM	725 (%100)

# BULGULAR

**1 aydan fazla süredir  
kortikosteroid alan olguların  
özellikleri**

Toplam olgu sayısı (N)	66
Yaş (ortalama yıl)	59,3
Cinsiyet	N (%)
Erkek	31 (%47)
Kadın	35 (%53)
Kortikosteroid verilme nedeni	N (%)
Organ Nakli	15 (%22,7)
Romatolojik nedenler	14 (%21,2)
Solunum Sistemi	10 (%15,2)
Malignite	8 (%12,1)
Diğer	19 (%28,8)
Ek immunsupresif ilaç kullanımı	N (%)
Var	27 (%40,9)
Yok	39 (%59,1)
Kortikosteroid dozu	N (%)
<10 mg	21 (%31,9)
10-20 mg	13 (%19,7)
>20 mg	32 (%48,5)
Kortikosteroid kullanım süresi	N (%)
4 hafta-1 yıl	41 (%62,1)
>1 yıl	25 (%37,9)
Tarama yapılmış mı*	N (%)
Evet	50 (%75,8)
Hayır	16 (%24,2)
Uygun Tarama yapılmış mı**	N (%)
Evet	34 (%68,0)
Hayır	16 (%31,0)
KHBV reaktivasyon riski	N (%)
Yok	27 (%40,9)
Düşük	5 (%7,6)
Orta	2 (%3,0)
Yüksek	4 (%6,1)
Belirlenemedi***	28 (%42,4)
Konsültasyon**** var mı?	N (%)
Evet	16 (%24,2)
Hayır	50 (%75,8)
Profilaksi başlanmış mı?	N (%)
Evet	3 (%4,5)
Hayır	63 (%94,5)

\*Tarama varlığı: Kortikosteroid başlandığı dönemde kronik hepatit B'ye yönelik elisa tetkiklerinin olması.

\*\*Uygun tarama varlığı: Hem HBsAg hem Anti-HBcIgG'nin beraber istenmesi.

\*\*\*KS başlandığı dönemde veya eski tetkiklerinde HBsAg ve HBcIgG tetkiklerinin ikisinin de olmaması durumu

\*\*\*\*Infeksiyon hastalıkları veya gastroenteroloji uzmanına KHBV tarama ihtiyacı açısından danışılması

# TARTIŐMA ve SONUÇ

- KS grubu ilaçlar hemen hemen tüm branŐlar tarafından birçok hasta grubuna reçete edilmektedir.
- Bu ilaçlar birçok hastada net endikasyon belirtilmeden dahi kullanılabilir.
- Ayaktan takip edilen hastaların %0,9'unda KS kullanımı tespit edilmiş ve en sık kullanım nedeni ise kronik obstrüktif akciğer hastalığının başını çektiği solunum sistemi hastalıkları olarak saptanmıştır.

# TARTIŐMA ve SONUÇ

- ÇalıŐmamızda da benzer bir durum vardı.
- Yatan hastalarda KS kullanımına değinen çalıŐmalar sınırlıdır.
- ÇalıŐmamız literatürdeki bu eksikliğe dikkat çekmektedir.
- Yüksek KS kullanım oranları ve KHBV profilaksisi açısından yetersiz tarama oranları dikkat çekicidir.



# AGUH

## TEŞEKKÜRLER



13-16 MART 2023

# ULUSLARARASI TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI KONGRESİ

GLORIA GOLF RESORT BELEK / ANTALYA