

KLİMİK

HEPATİT AKADEMİSİ 2024

19-21 Ocak 2024

Hilton Garden Inn / Şanlıurfa



VHÇG

KLİMİK DERNEĞİ VİRAL
HEPATİT ÇALIŞMA GRUBU



Olgu Sunumları Hepatit B ve Gebelik

Dr. Fethiye AKGÜL

Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

20.01.2023

GUIDELINES

Klinik Dergisi 2023; 36(Özel Sayı 1): 23-42

Özel Hasta Gruplarında Kronik Hepatit B Yönetimi: Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği Viral Hepatit Çalışma Grubu Uzlaşma Raporu-2023 Güncellemesi

Management of Chronic Hepatitis B in Special Patient Groups: A Consensus Report of the Study Group for Viral Hepatitis of the Turkish Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases-2023

Süda Tekin¹, Faruk Karakeçili², Umut Devrim Binay², İlhami Çelik³, Necla Tülek⁴, Ediz Tütüncü⁵, Orhan Yıldız⁶, Emel Yılmaz⁷, Neşe Demirtürk⁸

¹Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye; ²Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Erzincan, Türkiye; ³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye; ⁴Atılım Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye; ⁵Ankara Etilik Şehir Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara, Türkiye; ⁶Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye; ⁷Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye; ⁸Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Afyon, Türkiye

Asian Pacific
hepatitis B vi

Manoj Kumar¹ · Z.
Jidong Jia⁷ · Ankur
Mamun Al Mahtab¹
Shiv K. Sarin¹ · Olivi
Jin Mo Yang²³ · Man

Received: 11 August 2021

Clinical Practice Guidelines



EASL 2017 Clinical Practice Guidelines on the management of hepatitis B virus infection[☆]

European Association for the Study of the Liver^{*}



Türk Karaciğer Araştırmaları Derneği

Bu kılavuz Türk Karaciğer Araştırmaları Derneği (TKAD) ve Viral Hepatitle Savaşım Derneği (VHSD) tarafından ortaklaşa hazırlanmıştır.



Viral Hepatitle Savaşım Derneği

HHS Public Access
Author manuscript
Peer-reviewed and accepted for publication

About author manuscripts | Submit a manuscript

UZLAŞI RAPORU CONSENSUS REPORT

manuscript; available in PMC 2019 Apr 1.

PMCID: PMC5975958

NIHMSID: NIHMS957253

PMID: [29405329](#)

Diagnosis and Treatment and of Chronic Hepatitis

Gebelerde Hepatit B Enfeksiyonuna Yaklaşım

Approach to Hepatitis B Infection in Pregnant Women

çapında 257 milyon insan Hepatit B virusu (HBV) ile kronik olarak enfektedir. HBV'nin u bölgelerde perinatal geçiş en önemli bulaşma yollarından biridir. Erişkin dönemde edileksiyonun kronikleşme oranı daha düşük (%5-10) iken, perinatal dönemde edinilen HBV 1 kronikleşme oranı %85-95'lere kadar çıkmaktadır. Ayrıca HBeAg pozitif ve/veya yüksevelerine sahip gebelerde intrauterin dönemde fetusa bulaşma riski artmaktadır. HBV 2x10⁵ IU/ml (>106 kopya/ml) olan gebelerde risk yüksek olup, bulaş engellemek amatedavi verilmesi önerilmektedir. HBsAg pozitif bir nedenden doğan tüm yeni doğan çoaat içinde hepatit B aşısı ve tek doz HBIG uygulanmalıdır. Tedavide, direnç oranı düşüklanı güvenli olan tenofovir disoproksil fumarat (TDF), ilk seçenek olarak önerilmekonrası tedavisi kesilen hastalar alevlenme açısından yakın izlenmelidir.

neler: Hepatit B; gebelik; antiviral ajanlar

EPİDEMİYOLOJİ



- Hepatit B infeksiyonu aşıyla engellenebilir olmasına karşın, tüm dünyadaki en yaygın ve ciddi sağlık sorunlarının başında gelmekte
- Endemik bölgelerde en önemli bulaşma yollarından biri **anneden bebeğe bulaşma**
- Erişkinlerde infeksiyonun kronikleşme oranı %5-10 iken, perinatal kazanılmış infeksiyonun kronikleşme oranı %95'lere kadar çıkmaktadır
- Dünya genelinde **gebelerin yaklaşık ortalama %0.6-5,8' i HBV ile enfekte**
 - Tekin S, Karakeçili F, Binay UD, et al. [Management of chronic hepatitis B in special patient groups: A consensus report of the Study Group for Viral Hepatitis of the Turkish Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases-2023]. Klimik Derg. 2023;36(Suppl. 1):23-42. Turkish
 - WHO Global hepatitis report, 2017

Ülkemizde Gebelerde HBV



Epidemiology of Viral Hepatitis Changes in Our Country

Ülkemizde Viral Hepatitlerin Epidemiyolojisi Değişiyor

• Nurcan BAYKAM¹, • Rahmet GÜNER²

¹Hitit University Faculty of Medicine, Department of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Çorum, Turkey

²Ankara Yıldırım Beyazıt University Faculty of Medicine, Department of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Ankara, Turkey

Viral Hepat J 2018;24(1):1-2

Hepat Mon. 2018 September; 18(9):e58830.

doi: 10.5812/hepatmon.58830.

Published online 2018 August 18.

Review Article



The Frequency of HBsAg in Pregnant Women from Eastern Mediterranean and Middle Eastern Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis

Pooneh Malekifar¹, Mehran Babanejad², Neda Izadi³ and Seyed Moayed Alavian^{4,*}

2009-2017,
Hepatit B prevalansı %4,57
(%3,4-%7,8)
Gebelerde %1,7 HBsAg pozitif

Doğu Akdeniz Bölge Ofisi (EMRO) ve
Orta Doğu ülkelerinde 2000-2016
yılları arasında
Ülkemizden on çalışmanın metanalizi
%2,8



Determination of hepatitis B and hepatitis C seroprevalence in pregnant women in the Kastamonu region, Turkey

Enis Fuat Tüfekci¹, Büşra Çalışır², Melike Yaşar Duman², Çetin Kılınç²

¹Department of Medical Microbiology, Faculty of Medicine, Kastamonu University, Kastamonu, Turkey
²Microbiology Laboratory, Kastamonu Training and Research Hospital, Kastamonu, Turkey

[Turk J Gastroenterol.](#) 2019 Mar; 30(3): 260–265.

PMCID: PMC6428513

Published online 2018 Dec 7. doi: [10.5152/tjg.2018.17634](#)

PMID: [30541714](#)

Seroprevalence of hepatitis B, hepatitis C, and HIV in pregnant women from Eastern Turkey

Esra Çınar Tanrıverdi,¹ Zülal Özkurt,² Berrin Göktuğ Kadioğlu,³ Handan Alay,⁴ Okşan Çalikoğlu,⁵ Özlem Koca,⁶ and Zeynep Kamalak⁷

Investigation of Hepatitis B, Hepatitis C, and Human Immunodeficiency Virus Seroprevalence in Pregnant Patients Admitted to a Secondary Level Hospital

Mehmet Çelik¹, Deniz Altındağ², Ebru Atalay², Bilal İçer², Mehmet Reşat Ceylan¹

Table 1. Seroprevalence of HBsAg, anti-HBs, and anti-HCV in pregnant women in Kastamonu province

	HBsAg	Anti-HBs	Anti-HCV
Positive, n (%)	9 (0.5%)	874 (51.1%)	2 (0.1%)
Negative, n (%)	1703 (99.5%)	838 (48.9%)	1713 (99.90%)
Total, n (%)	1712 (100%)	1712 (100%)	1715 (100%)

HBsAg: Hepatitis B surface antigen, Anti-HBs: Anti-Hepatitis B surface antigen, Anti-HCV: Anti-Hepatitis C virus, n: Number

HBsAg and anti-HBs levels were tested in 35,295 pregnant women aged 18–45 years. The HBsAg and anti-HBs levels were positive in 425 (1.2%) and 9583 (27.7%) patients, respectively. From 2013 to 2016, the HBV carrier rates have continuously decreased from 1.4% to 0.8%, whereas the anti-HBs positivity has increased from 25.4% to 30.2%. Anti-HCV was

Of 4275 patients tested for HBsAg, 62 (1.45%) were found to be positive. The HBsAg value of 17 of these patients was low-titer positive and the control tests were negative. Positive HBsAg was confirmed in 45 patients (1.05%), and the mean age of these patients was 28.08

Table 3 Laboratory examination and HBsAg positivity in pregnant women in 27 provinces of Turkey, 2005–2019

Province	No. pregnant women attending a health centre	No. laboratory tests for HBsAg	No. pregnant women HBsAg +ve	Laboratory testing for HBsAg (%) ^a	HBsAg positivity (%) ^a
İstanbul	311 418	125 655	1 879	40.35	1.50
Hatay	47 805	25 471	281	53.28	1.10
Giresun	9 004	6 168	61	68.50	0.99
Kütahya	16 655	15 557	206	93.41	1.32
Tekirdağ	10 843	5 158	68	47.57	1.32
Antalya	120 694	66 100	943	54.77	1.43
Trabzon	35 248	9 208	167	26.12	1.81
Aksaray	22 103	13 175	173	59.61	1.31
Adana	1 435	1 435	15	100.00	1.05
Şırnak	15 267	7 632	83	49.99	1.09
Iğdır	38 339	8 474	145	22.10	1.71
Kahramanmaraş	87 345	40 765	499	46.67	1.22
Mersin	62 434	56 432	362	90.39	0.64
Edirne	6 612	6 475	80	97.93	1.24
Batman	140 787	50608	1 435	35.95	2.84
Şanlıurfa	258 670	111 334	1 327	43.04	1.19
Çanakkale	40 556	8 975	117	22.13	1.30
İzmir	62 172	29 764	505	47.87	1.70
Muş	43 208	13 679	304	31.66	2.22
Ankara	279 066	269 760	600	96.67	0.22
Rize	131 787	16 504	826	12.52	5.04
Yozgat	68 404	20 266	81	29.63	0.40
Denizli	4 013	1 196	15	29.80	1.25
Gaziantep	138 554	28 239	386	20.38	1.37
Kars	122 905	45 734	582	37.21	1.27
Uşak	62 234	21 814	232	35.05	1.06
Manisa	8110	7 015	99	86.50	1.41
Total	2 145 668	1 012 593	11 471	47.19	1.13

^aRow percentage.

Türkiye Geneli 7 bölge ve 27 ili içeren çalışmada %1.1

S. Tosun *Et Al.* , "15-year evaluation of changes in the HBsAg positivity rate in pregnant women in Turkey: the prominent effect of national vaccination," *EASTERN MEDITERRANEAN HEALTH JOURNAL* , vol.28, no.10, pp.768-775, 2022

- 2023 yılında BEAH 'de 9.075 doğum olmuş
- Doğum öncesi bakılan serolojisinde HbsAg pozitifliği 183 hasta(%2.01)



DSÖ HEDEFİ

- Gebelik döneminde yapılacak taramalar sayesinde
- HBV taşıyıcısı annelerden bebeklere geçişin engellenmesi
 - 2030 hedeflerine ulaşmak için DSÖ tarafından öncelenen konular arasında yer almaktadır

WHO. Global hepatitis report, 2017



OLASI SENARYOLAR



1. Gebelikten önce bilinen ve ilaçsız takip edilenler
2. Gebelikten önce bilinen ve tedavi planlananlar
3. Antiviral tedavi kullanırken gebelik planlayanlar
4. Antiviral tedavi kullanırken beklenmedik şekilde gebe kalanlar
5. **Gebelik sırasında hepatit B saptananlar**
6. Gebelikte akut viral hepatit B olanlar



TAKİP



TEDAVİ

KLAVUZLAR

OLGU-1

- A.Ç
- 24 yaş
- HbeAg negatif
- AST-ALT normal
- HBV-DNA<2000 IU/ML
- Aile hikayesi var
- USG normal

Gebelik
planlıyor

LABORATORY REQUEST

Hepatitis virus

- Hepatitis A virus IgG
- Hepatitis A virus IgM
- Hepatitis B surface antigen
- Hepatitis B surface antibody
- Hepatitis B core antibody
- Hepatitis B core IgM
- Hepatitis Be antigen
- Hepatitis Be antibody
- Hepatitis E virus IgG
- Hepatitis E virus IgM

Tumor marker

- AFP
- PS
- Free P
- Ferritin

Cardiac marker

- Brain Natriuretic (BNP)
- CK-MB
- Homocysteine

OLGU-1

- Antiviral tedavi öneririm.
- Biyopsi öneririm
- Doğum kontrol yöntemi öneririm.
- 3 aylık rutin takip dışında ek önerim olmaz

Gebelikten önce bilinen ve ilaçsız takip edilenler

- Hafif karaciğer hastalığı olan ve yakın zamanda gebelik planlayan hastaların tedavisi doğum sonrasına ertelenebilir.
- Her trimester başında hasta değerlendirilmeli
- Doğumda bebeğe pasif ve aktif immünproflaksi

OLGU-2

- 27 yaş kadın hasta
- Aile öyküsü var
- Düzenli takiplerine geliyor.
- HbeAg (+)
- ALT: 25 U/L
- AST:20 U/L
- HBV-DNA: 350.000 IU/mL
- USG: Normal



Gebelik
planlıyor

OLGU-2

- Antiviral tedavi öneririm
- Biyopsi öneririm
- Doğum kontrol yöntemi öneririm
- Takip ederim

Gebelikte kim bekleyebilir? Kim bekleyemez?

Hemen tedavi et

**Hemen tedavi et
veya izle**

**İzle ve
endikasyon
oluşana kadar
ertele**

**Siroz riski, karaciğer yetersizliği ve/veya
HCC**

KHB'nin tedavi endikasyonları, hastanın bazı serolojik , HBV DNA değeri, ALT , karaciğer histolojisi

- Kronik HBV enfeksiyonuna bağlı ileri derecede fibroz ve sirozu olan kadınlar **gebelik öncesinde mutlaka tedavi** edilmelidir.
- Pegile interferon-alfa'nın sınırlı kullanım süresinin (48 hafta) olması bir avantajdır. Ancak tedavi bittikten sonra birkaç ay süre ile doğum kontrolü sürdürülmelidir.
- Ayrıca tedavi kararı hasta ile tartışılıp alınmalı tenofovir disoproksil fumarat (TDF) veya Tenofovir Alafamid Fumarat (TAF) tercih edilmelidir.

OLGU-3 (2019 Kasım)

- V.B. 33 yaş
- Batman/Sason
- 4.gebeliđi 12 haftalık
- 3 çocuğu var(13,9,6 yaş)
- Annede ve kardeřlerinde HbsAg pozitifliği var (irsi bizde)



OLGU-3 (2019 Kasım)

- İlk iki çocuğunu evde doğurmuş.
- 3. çocuğu için 38 haftalık iken hastaneye geldiğinde
 - HbsAg pozitifliği söylenmiş.
- Enfeksiyon Hastalıkları polikliniğine yönlendirilmiş.

Gebeliğin 38. haftası

3.Gebelik

- HBsAg:Pozitif
- Anti HBs:Negatif
- HBeAg:Pozitif
- AST:28 U/L
- ALT:21 U/L
- HBV-DNA:980.000.000 IU/ml
- WBC: 9800
- PLT: 230.000
- INR:1,11
- PT: 14,2
- Aptt: 30,3



OLGU-3

- Hasta sonuçlarını göstermek için gelmemiş 😲
- Bu nedenle tedavi başlanamamış
- 3. çocuğunu hastanede normal doğum yolu ile doğurmuş
- Çocuğa aşı ve immünglobulin yapılmış

4.gebeliğinin 12. haftasında(2019 Kasım)

- Tetkikleri istendi.
 - Çocuklarının da tetkik yaptırması önerildi
 - 1.çocuk 13 yaş HBsAg pozitif 😞
 - 2.çocuk 9 yaş HBsAg pozitif 😞
 - 3.çocuk 6 yaş HBsAg pozitif 😞
- Evde doğmuşlar
- Hastanede doğmuş.
İmmünglobülin ve aşı yapılmış

Aşı ve immünglobulin yetmeyebilir

- Aşıdan kaçan mutant suşlar veya gebenin viral yükünün yüksek olduğu durumlarda uygun immünoprofilaksi yapılsa bile %5-10 oranında anneden bebeğe bulaşma görülebilmektedir
- Kronik hepatit B'li gebede gebeliğin 3.trimesteri sırasında antiviral tedavi verilmesi, annede viral yükü düşürerek perinatal geçişini azaltılabilir.
- Ayrıca, doğumda bebeğe HBIG ve HBV aşılarının da uygulanması ile HBV'nin perinatal geçişi azalır

HBV'nin Anneden Bebeğe Bulaşı?

- ✓ **Intrauterin bulaşma (Fetus plasenta ile korunduğu için intrauterin geçiş riski düşüktür)**
 - ✓ HBeAg (+) liği, HBV DNA >10⁶- 10⁷ kopya/ml
 - ✓ Erken doğum tehdidi, prematüre doğum,
- ✓ **Intrapartum bulaşma, en sık vertikal bulaşım yolu**
 - ✓ EMR, prematüre doğum riski, travma
 - ✓ Annenin önceki gebeliğinde HBV'nin bebeğe geçiş öyküsü
- ✓ **Postpartum bulaşma**
 - ✓ Yakın temas (memede çatlak, kanama)

HBV'nin Anneden Bebeğe Bulaşı?

✓ Perinatal bulaşın önlenmesi çok önemli

- Gebeliğin ilk aylarında %10, doğum sırasında bulaş %60 ve üstü
- HBV DNA > 10⁶- 10⁷ kopya/ml HBeAg (+) vertikal geçişte önemli risk
- HBeAg (+) anneden doğan bebekte kronik HBV gelişme ihtimali %70-90
- HBeAg (-) annelerden doğan bebeklerde bu oran %10'un altında

Chilaka VN, Konje JC. Viral Hepatitis in pregnancy. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2021 Jan;256:287-296.

Kumar M at all Asian Pacific association for the study of liver (APASL) guidelines: hepatitis B virus in pregnancy. Hepatol Int. 2022 Feb

Mothers in Gestational Age. Viral Hepatitis Journal 2020 Tekin E, Erguven M, Yilmaz Gondal O. Hepatit B yüzey antijeni pozitif annelerin bebeklerinde bağışıklama sonrası hepatit B serolojisinin değerlendirilmesi. Çocuk Dergisi - Journal of Child 2021;21(2):99-104



Consideration Whether Hepatitis B Exists in Children Whose Mothers Suffer from Chronic Hepatitis B and These Mothers in Gestational Age

Kronik Hepatit B Enfeksiyonu Olan Annelerin Gebeliklerinde ve Çocuklarında Hepatit B Enfeksiyonunun Değerlendirilmesi

• İlknur Esen Yıldız¹, • Selma Tosun², • Semra Şen³, • Lütfiye Nilsun Altuna⁴, • Kenan Ugurlu⁵,
• Ayşenur Bahşi⁶

- Gebeliklerin %57.4'ünde HbsAg'nin tetkik edildiği,
- HbsAg pozitifliği saptanan 91 çocuğun sadece 15'nin annesine gebelikte HBsAg bakıldığı,
- 91 Hepatitli bebeğin 83'üne ise doğumdan sonra immünprofilaksi uygulanmadığı
- 276 bebeğin 8'üne (%2.9) bebeğin immün profilaksiye rağmen HbsAg pozitif olduğu
- 97(%15,7) çocuğa ise bugüne kadar hiç tetkik yapılmadığı

4.gebeliğinin 12. haftasında

- HBsAg:Pozitif
- Anti HBs:Negatif
- HBeAg:Pozitif
- AST:38 U/L
- ALT:52 U/L
- HBV-DNA:880.000.000 IU/ml
- WBC:8600
- Trombosit:196.000



4.gebeliğinin 12. haftasında

- **Gebelik esnasında tedavi endikasyonu** doğan hastalar gebe olmayanlar gibi tedavi edilir
 - Eğer HBsAg pozitif annenin **önceki çocuğu HBsAg pozitif ise** HBV DNA 2000-200000 IU/ml ise antiviral önerilir
 - Hastadan onam alındı.
 - TDF tedavisine başlandı. Düzenli aralıklarla kontrole gelmesi önerildi.
-
- Yi P, Chen R, Huang Y, Zhou R, Fan XH. Management of mother-to-child transmission of hepatitis B virus: Propositions and challenges. J Clin Virol 2016;17:32-39.
 - TÜRKİYE HEPATİT B TANI VE TEDAVİ KILAVUZU 2023

4. Gebelik tedavi sonrası 1. ay kontrol

- HBsAg:Pozitif
- Anti HBs:Negatif
- HBeAg:Pozitif
- AST:18 U/L
- ALT:21 U/L
- HBV-DNA: 83.200 IU/ml
- 3 aylık tedavi reçete edildi.

2020-2021 Pandemi

- 2022 Mart ayına kadar hasta kontrole gelmedi.
- Pandemi dönemi boyunca eczane ilacını vermiş ve o da kullanmış.
- 4.çocuk hastanede doğmuş.
- 4. çocukta **AntiHbS pozitif** 😊



Mart 2022

- Son 2 aydır ilacını alamamış. Eczane ilaç raporunun yenilenmesi için bize yönlendirmiş.

Mart 2022

- HBsAg:Pozitif
- Anti HBs:Negatif
- HBeAg:Pozitif
- AST: 90 U/L
- ALT: 145 U/L
- HBV-DNA: 95000 IU/ml
- AFP: 6
- WBC:8800
- PLT:195.000



Mart 2022

- Biyopsi?
- Tedavi devam raporu?



Eylül 2022

- Hasta kontrole geldi(ilaçlarını ilçede dahiliye uzmanına yazdırıyor ve kontrole gelmiyor)
- HBsAg:Pozitif
- Anti HBs:Negatif
- **HBeAg:Pozitif**
- AST:18 U/L
- ALT:21 U/L
- HBV-DNA:Negatif
- **Beta-HCG >10.000 mIU/ml**

5.GEBELİK

- Kadın Doğum Konsultasyonu istendi.
- 10 haftalık gebe



5.GEBELİK

- Hastanın daha önce tedavisine ara verdiğinde reaktivasyon geliştiği için ve hastanın hastaneye gelmesindeki uyumsuzluktan dolayı tedaviye devam edildi.
- Hastadan onam alındı.
- Takiplerinde herhangi bir sorun olmadı
- 5.çocuk AntiHbs +



Original article

Intrapartum and Postpartum Reactivation of Hepatitis B in Pregnant Patients: a multicentre study**Fethiye Akgül^{a,*}, Ahmet Şahin^b, Yeliz Çiçek^c, Esra Gürbüz^d, Mehmet Çelik^e, Yusuf Arslan^a, Ömer Kardeşahin^f, Mehmet Reşat Ceylan^e**^a Department of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Batman Training and Research Hospital, Batman, Turkey^b Department of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Dr. Ersin Arslan Training and Research Hospital, Gaziantep, Turkey^c Department of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Bingöl Public Hospital, Bingöl, Turkey^d Department of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, SBÜ Van Training and Research Hospital, Van, Turkey^e Department of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Harran University Hospital, Sanliurfa Turkey^f Department of Infectious Diseases and Clinical Microbiology Erzurum Regional Training and Research Hospital, Erzurum, Turkey

Viral reaktivasyon; HBV DNA seviyelerinde başlangıç seviyelerinden ≥ 2 log artış ya da başlangıçta saptanamayan HBV DNA'sı olan bir kişide > 100 IU/ml düzeyinde HBV DNA

Biyokimyasal reaktivasyon: ALT'nin normal üst sınırının 5 kat artması ya da bazal değerinin 3 kat artması olarak tanımlandı

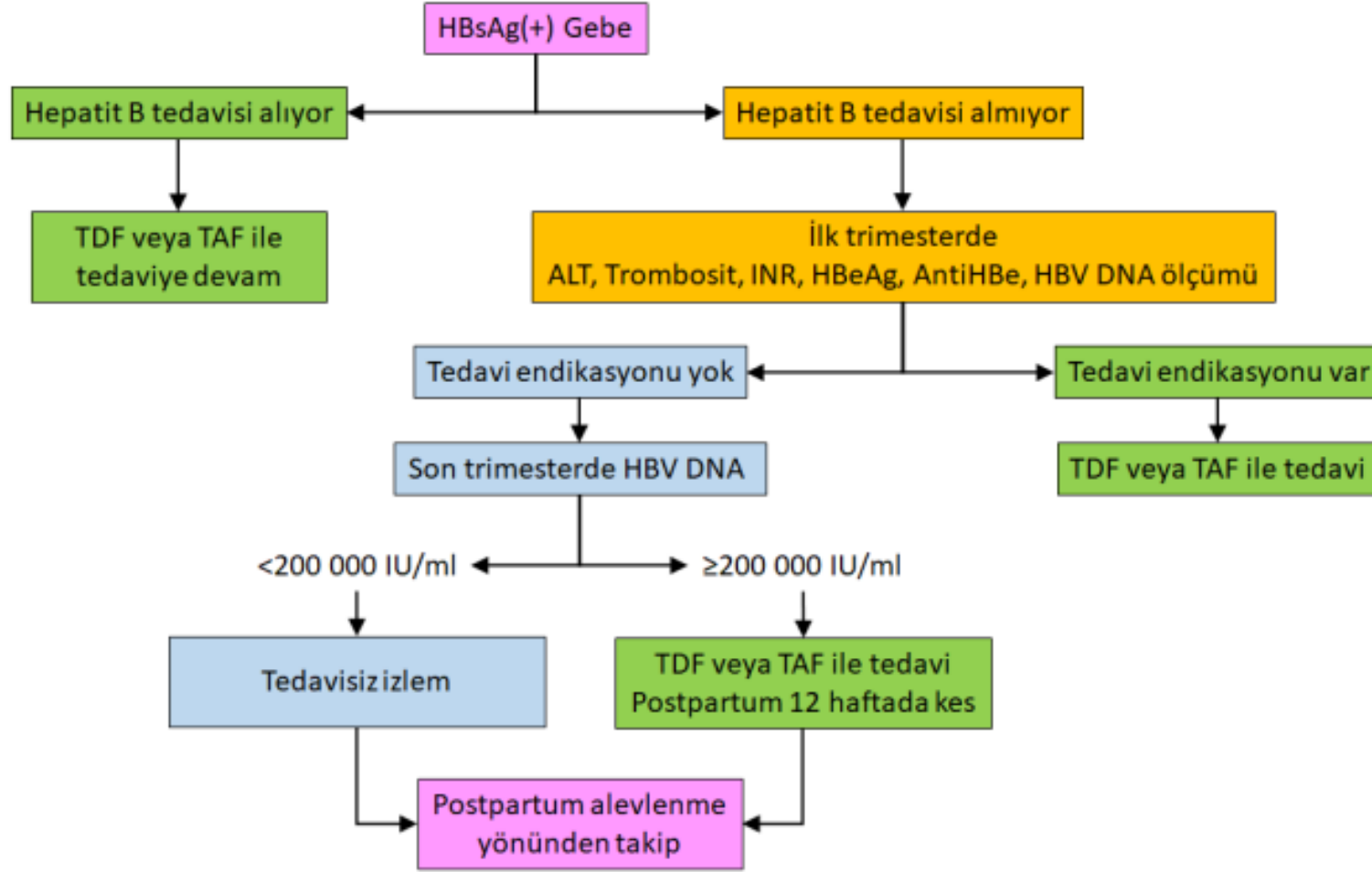
- Kronik hepatit B tanılı 171 gebe
- 43'ünde (%25.1) reaktivasyon (Asemptomatik)
- Reaktivasyonların %32.56'sı (n:14) postpartum, %67.44'ü (n:29) intrapartum dönemde
- En sık reaktivasyon 3.trimesterde (n:13, %30.2)

SONUÇ

- ✓ Gebeliğin ilk trimesterinde HBsAg taraması şiddetle tavsiye edilir
- ✓ İleri fibrozisi olmayan ve yakın gelecekte gebelik planlayan doğurganlık çağındaki bir kadında tedaviyi çocuk doğana kadar ertelemek ihtiyatlı olabilir
- ✓ KHB'si ve ilerlemiş fibroz veya sirozu olan hamile kadınlar, TDF veya TAF ile tedavi önerilir
- ✓ Yüksek HBV DNA düzeyleri (200.000 IU/ml) veya HBsAg düzeyleri 4 log₁₀ IU/ml olan tüm gebe kadınlarda, TDF veya TAF ile antiviral profilaksi, gebeliğin 24-28. haftalarında başlamalı ve doğumdan sonra 12 haftaya kadar devam etmelidir.

SONUÇ

- ✓ Antiviral tedavi sırasında gebelik gelişen hastalar, Tenofovir alıyorlarsa gebeliklerine devam etmeleri önerilir.
- ✓ Gebelik döneminde tedaviye devam edilmesi veya kesilmesi kararı verilirken, anne ve fetüs üzerindeki olası etkiler göz önünde bulundurulmalı
- ✓ İleri düzeyde karaciğer hasarı olmayan ve progresyon riski düşük olan gebelerin tedavisinin kesilmesi düşünülebilir.
- ✓ Hepatik alevlenme açısından gebenin ALT ve HBV DNA düzeyi bakılarak yakın takip edilmesi önerilir



**Prof. Dr. Ulus AKARCA tarafından çizilmiştir.*

TÜRKİYE HEPATİT B TANI VE TEDAVİ
KILAVUZU 2023

TEŞEKKÜRLER

