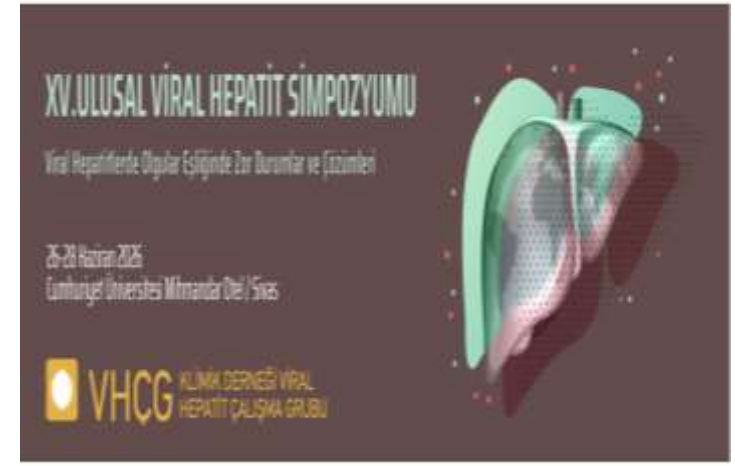




Gebelikte KHB Yönetimi

Dr Nihat ÖNÜR

Şanlıurfa Mehmet Akif İNAN EAH

- Küresel kronik HBV enfeksiyonu prevalansı %3,5 (yaklaşık 296 milyon kişi)
- Her yıl yaklaşık 1,1 milyon ölüme yol açmakta.
- Gebeler arasında küresel HBsAg pozitifliği %0,6–5,8 aralığında değişmekte.
- En fazla yük Sahra Altı Afrika (%6,1) ve Batı Pasifik bölgesindedir (%6,2).
- Vertikal geçiş (anne–çocuk bulaşı) küresel HBV enfeksiyonlarının %35–50'sinden sorumlu.



Maternal Durum	Vertikal Geçiş Riski
HBeAg (+), yüksek viremi	%70 – 90
HBeAg (–), düşük viremi	%10 – 40
HBV DNA > 200.000 IU/mL	%80 – 90
HBIG + aşı + antiviral profilaksi	%1 – 3

- Ülkemizde gebede HBsAg pozitifliği 1996 yılında Kuru ve arkadaşlarının İstanbul merkezli yaptıkları çalışmada %4,2
- 2005-2019 arasında çok merkezli bir çalışmada ise %1,1 olarak bulunmuş

Olgu 1

- 30 yaş
- 13.10.2022'de evlilik öncesi testlerde
- HBs Ag pozitif
- Anti HBs negatif
- HBeAg negatif
- Anti HBe pozitif
- HBV DNA : 6920 IU/mL
- Kcft: normal

- HBUS: Karaciğer konturları düzenli olup boyutları normal sınırlardadır. Karaciğer parankim ekosu homojendir. Kistik ve solid yer kaplayan lezyon izlenmemiştir. Hepatik ven ve portal ven kalibrasyonları normaldir

- **20.02.2023**
- 6 haftalık gebe
- **09.06.2023**
- 22 haftalık iken bize başvuruyor.
- ALT , AST, INR normal
- HBV DNA : 197152 IU/mL
- HBUS: özellik yok

Ne Yapalım ?

1. Tedavi başlamam takip ederim
2. Biyopsi yaparım
3. TDF veya TAF başlarım
4. Entekavir başlarım

KRONİK HEPATİT B TANILI HASTANIN 09.06.2023 TARİHLİ HBSAG (+), HBV DNA :197,152 IU/ML DİR. HASTANIN 22 HAFTALIK GEBELİĞİ MEVCUT OLUP BİOPSİ YAPILAMAMAKTADIR HASTANIN TENOFOVİR DISOPROKSİL FUMARAT 245 MG TB 1*1 P.O TEDAVİYİ 6 (ALTI) AY SÜREYLE ALMASI UYGUNDUR . HASTANIN TEDAVİYE BAŞLAMAKRİTERLERİ TEDAVİYE BAŞLANDIĞI TARİHTEKİ MEVZUATA UYGUNDUR. HASTANIN KLİNİK LABORATUVAR GÖRÜNTÜLEME DEĞERLENDİRİLMESİ SONUCU TEDAVİYE BAŞLAMAKARARI ALINMIŞTIR.

İLAÇLAR

1) TENOFOVİR DISOPROKSİL FUMARAT Ağızdan katı.....[1X1]

Yalnız 1 (Bir) Kalemdir.

Hastanın yukarıda belirtilen hastalığı ile ilgili sıralanan etken maddeli ilaçlarını 6 AY süre ile kullanması gerekmektedir.

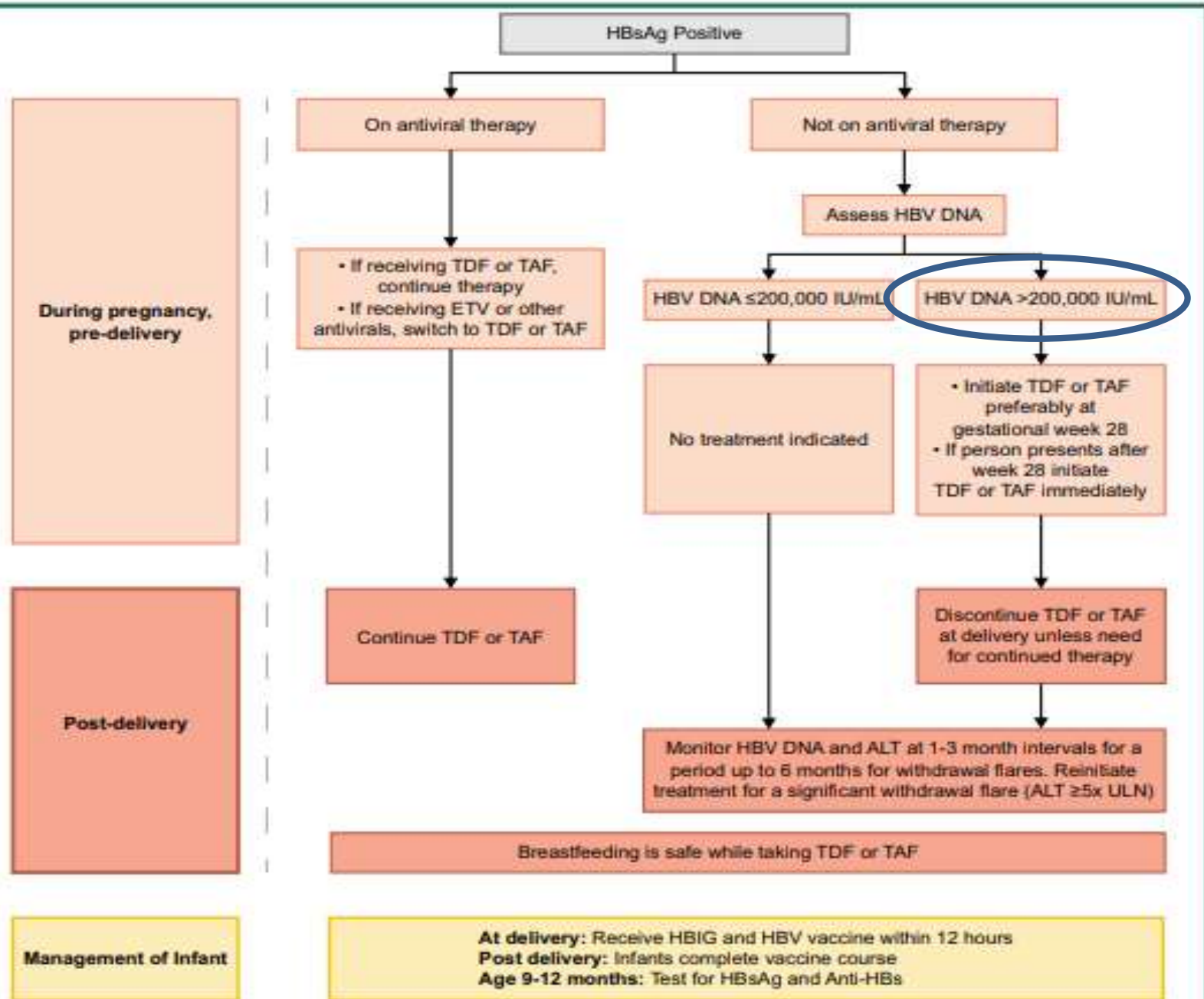
- Hasta C/S ile doğum yapıyor
- Bebeğe HBIG ve 1. doz hepatit b aşısı yapılıyor
- Doğumdan sonra takipten çıkıyor , TDF'i bırakıyor.

- 2. gebelik 27. haftada kadın doğum polikliniğinden yönlendirildi.

- ALT ,AST, INΓ B18.1 Kronik viral hepatit B, delta ajansız

- HBV DNA 3! KRONİK HEPATİT B TANILI HASTANIN 05.05.2026 TARİHLİ HBSAG (+), HBV DNA - 355334 - IU/mL - IU/ML DİF HASTA 27 HAFTALIK GEBE OLDUĞUNDAN BİYOPSİ YAPILAMAMAKTADIR.HASTANIN TENOFOVİR DISOPROKSİL FUMARAT 245 MG TB 1*1 P.O TEDAVİYİ 6 (ALTI) AY SÜREYLE ALMASI UYGUNDUR . HASTANIN TEDAVİYE BAŞLAMAKRİTERLERİ TEDAVİYE BAŞLANDIĞI TARİHTEKİ MEVZUATA UYGUNDUR. HASTANIN KLİNİK LABORATUVAR GÖRÜNTÜLEME DEĞERLENDİRİLMESİ SONUCU TEDAVİYE BAŞLAMAKARARI ALINMIŞTIR

- USG: Norma İLAÇLAR 1) TENOFOVİR DISOPROKSİL FUMARAT Ağızdan katı..... [1X1]

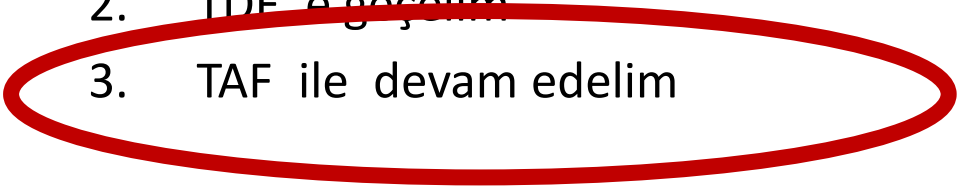


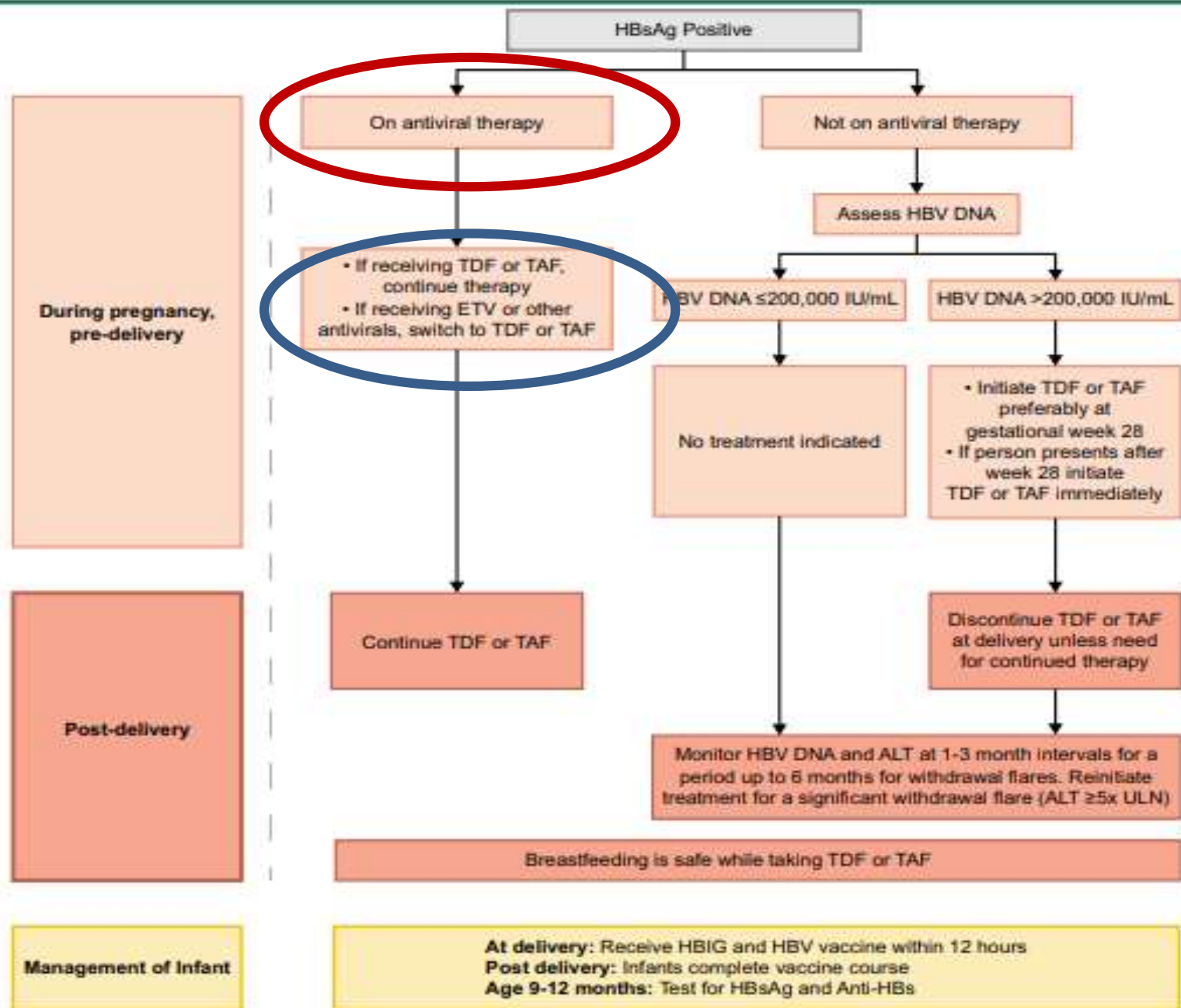
Olgu 2

- 28 yaş
- HBsAg pozitif , HBeAg negatif , Anti Hbe pozitif
- 3 yıl önce HAI:6/18 , FIB 2/6
- TAF başlanmış
- 15 w gebe

- Alt :25 Ast : 19 INR:0,72
- HBV DNA: negatif
- Usg: normal

Ne yapalım?

1. Gebelikte tedavisini keselim
 2. TDE' e geçelim
 3. TAF ile devam edelim
- 





What is the optimal antiviral strategy for HBsAg-positive pregnant individuals with HBV DNA >200,000 IU/mL to prevent mother-to-child transmission of HBV?



AASLD recommendation

- Initiate tenofovir disoproxil fumarate (TDF) therapy at gestational weeks 28–32 Old
- Initiate TDF or tenofovir alafenamide (TAF) at gestational week 28 New



Strength of recommendation: strong

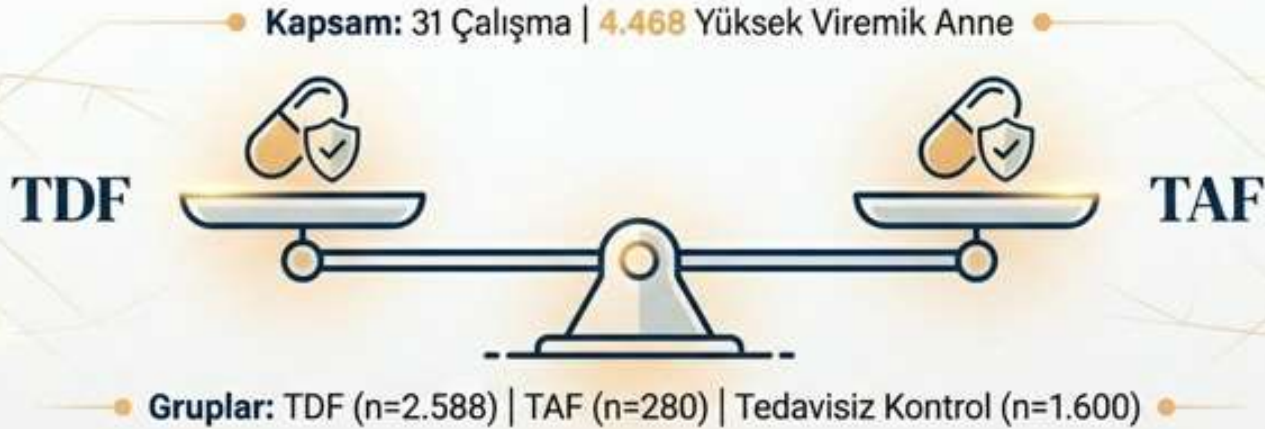
Focus: preventing vertical transmission

Tenofovir Alafenamide Versus Tenofovir Disoproxil Fumarate for Preventing Vertical Transmission in Chronic Hepatitis B Mothers: A Systematic Review and Meta-Analysis

Calvin Q. Pan,^{1,2,4,*} Lin Zhu,^{3,4} Andy S. Yu,⁴ Yuchan Zhao,⁵ Bo Zhu,⁶ and Erhei Dai⁵

¹Guangzhou Medical Research Institute of Infectious Diseases, Center for Liver Diseases, Guangzhou Eighth People's Hospital, Guangzhou Medical University, Guangzhou, Guangdong, China; ²Division of Gastroenterology and Hepatology, Department of Medicine, NYU Langone Health, New York University Grossman School of Medicine, New York, New York, USA; ³Department of Infectious Disease and Clinical Microbiology, Beijing Chao-Yang Hospital, Capital Medical University, Beijing, China; ⁴Pacific Gastroenterology and Endoscopy, San Jose, California, USA; ⁵Hebei Key Laboratory of Immune Mechanism of Major Infectious Diseases and New Technology of Diagnosis and Treatment, The Fifth Hospital of Shijiazhuang, Hebei Medical University, Shijiazhuang, China; and ⁶Quality Control Department, The First Affiliated Hospital of Shandong First Medical University, Jinan, China

Download



Etkinlik

Hem TDF hem de TAF, 6-12 aylık bebeklerde MTCT (anneden bebeğe bulaş) oranlarını tedavisiz gruba kıyasla dramatik şekilde düşürmektedir. Karşılaştırmada (*Pairwise*) iki ilaç benzer etkiye sahiptir.

Güvenlik

Ne anne ne de bebek için hiçbir güvenlik endişesi kaydedilmemiştir.
(Clinical Infectious Diseases Meta-Analizi)

Olgu 3

- 38 Yaş
- 15 yıl önce LAM kullanmış gebeliğinde bıraktırılmış
- Ocak 2026 da dahiliye başvurusu
- HBsAg pozitifliği ve ALT ,AST yüksekliği nedeni ile yönlendirilmiş

- ALT: 102 U/L (10-35)
- AST: 51 U/L (10-35)
- PLT : 245000
- INR : 0,9
- AFP: 4,3
- HBeAg positif
- Anti HBe positif

- HBV DNA : 732362869 IU/mL
- HBUS: Grade 1 HS
- Kc Bx:

KRONİK HEPATİT (ORTA AKTİVİTELİ, HİSTOLOJİK AKTİVİTE İNDEKSİ(HAi) : 7/18,
EVRE 5/6)

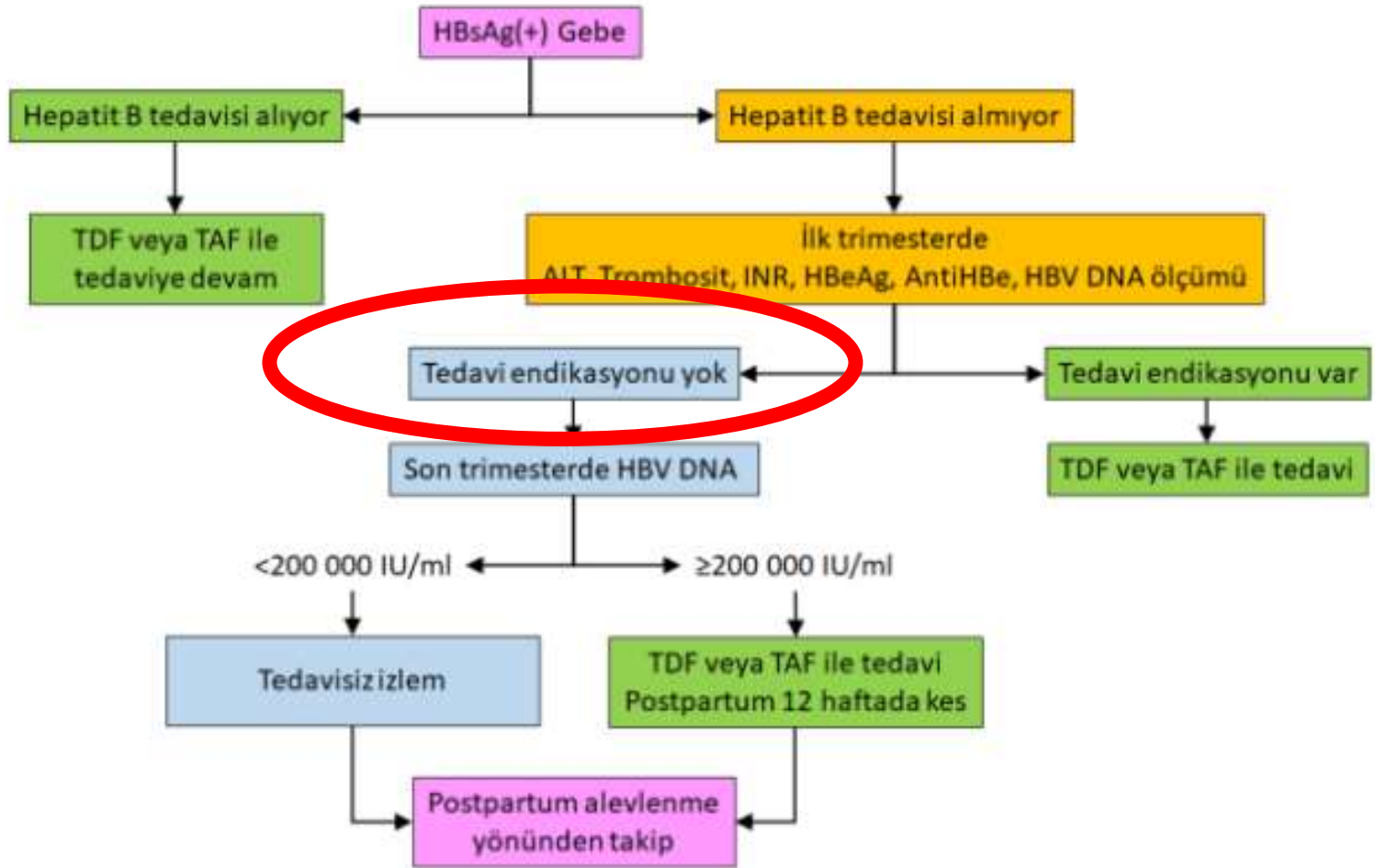
- Hastaya TDF başlandı.

- Haziran başvurusunda 8 haftalık gebe
- ALT :55
- AST:40
- HBV DNA 95237 IU/ml

OLGU 4

- 32 yaş
- Hemşire
- 8 haftalık gebe (ilk gebeliği)
- Faz 3 (inaktif) KHB nedeni ile 6 aylık düzenli takip
- Kcft normal
- HBV DNA : 374 IU/ml

- Bugüne kadar, doğum anında çocuğuna aşı ve HBIG yapılmış, HBV DNA seviyeleri 200000 IU/ml altında olan gebelerden HBV'nin anneden çocuğa bulaştığına dair herhangi bir kanıt bulunmuyor.([doi:10.1016/J.CGH.2011.10.041](https://doi.org/10.1016/J.CGH.2011.10.041)).
- Doğum sonrası aşı ve HBIG yapmak koşulu ile, HBV DNA düzeyi <200000 IU/ml ise anne-çocuk bulaşını önlemek için gebelere antiviral tedaviye başlanmasına gerek yok (**EASL 2025**)



*Prof. Dr. Ulus AKARCA tarafından çizilmiştir.

Olgu 5

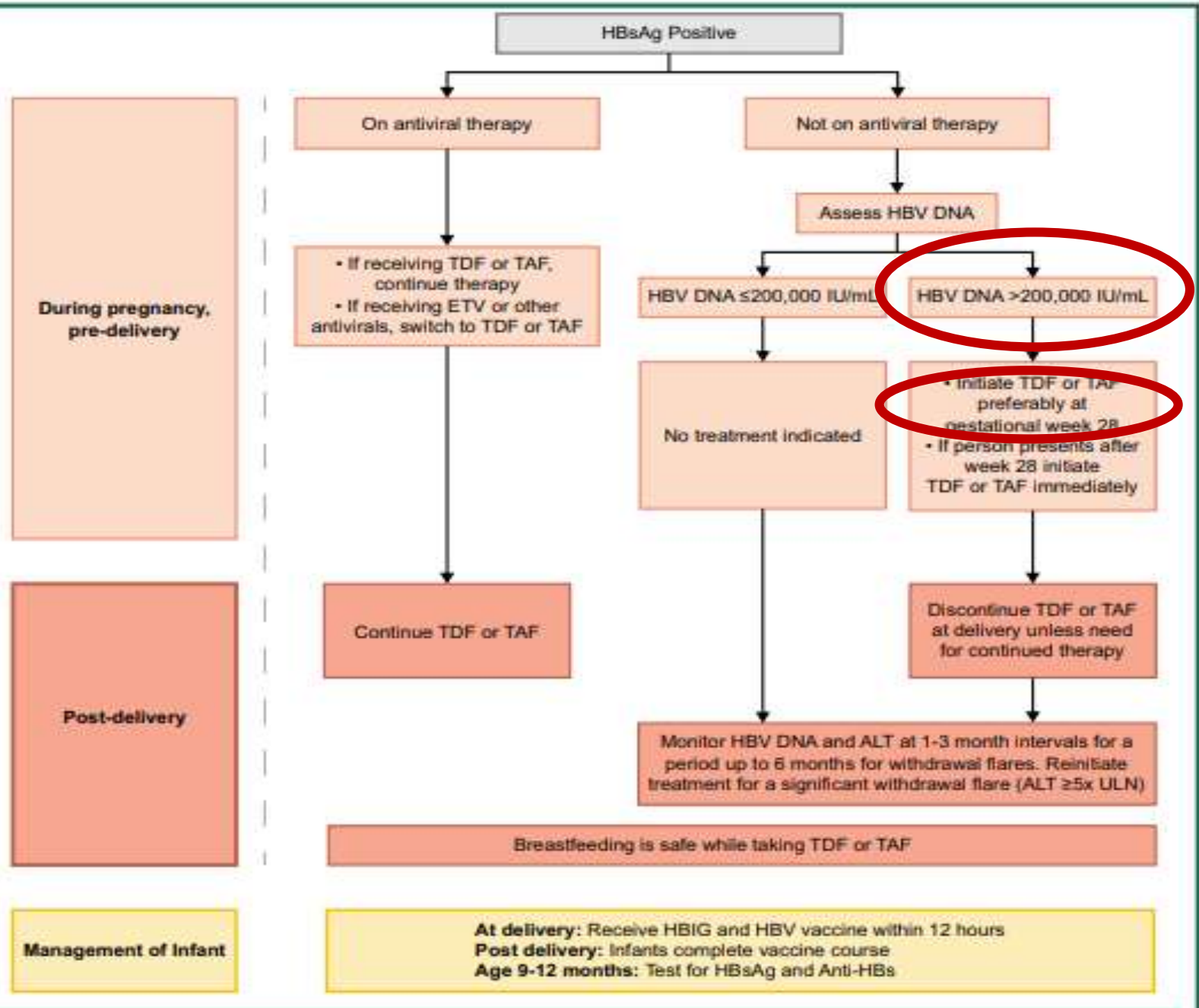
- 27 yaş
- HBsAg pozitif diye kadın doğum polikliniğinden yönlendirilmiş
- 26 haftalık gebe
- İlk gebeliği
- HBe Ag pozitif
- Anti HBe negatif

- ALT:35 AST:19 INR : 0,93
- USG: olağan
- HBV DNA:



The screenshot displays a medical laboratory information system (LIS) interface. On the left, a patient information panel shows the patient ID '26-5706803' and the date/time '03.06.2026 11:15:24'. The main area on the right is a table of test results. The table has columns for 'Testin Adı', 'E-Örneği', 'Flg', 'Sonuç', 'Ölçüm Belirsizliği', 'Ünitesi', 'Min', 'Max', and 'ÇP'. A search filter 'Tarih: 03.06.2026' is applied. The table shows a single result for 'HBV-DNA' with a value of '448151936' and a unit of 'IU/mL'. The result is highlighted in red, indicating a positive finding. The table also shows a 'Tüp Adı: Moleküler-HBV-HCV-HIV - Onaylanmış' entry.

Testin Adı	E-Örneği	Flg	Sonuç	Ölçüm Belirsizliği	Ünitesi	Min	Max	ÇP
Tarih: 03.06.2026								
Tüp Adı: Moleküler-HBV-HCV-HIV - Onaylanmış								
HBV-DNA			448151936		IU/mL			



Tablo 2. Kılavuzların Temel Önerileri |

Kılavuz	Yıl	Tarama	Profilaksi Eşiği	Tercih Edilen Ajan	Emzirme
T.C. Sağlık Bak. / VHSD	2024	1. trimester	HBV DNA >200.000 IU/mL	TDF	İzin var
KLİMİK	2023	1. trimester	HBV DNA >200.000 IU/mL	TDF	İzin var
EASL	2025	1. vizit	HBV DNA >200.000 IU/mL	TDF (TAF sınırlı)	İzin var
APASL	2023	Prenatal	HBV DNA >200.000 IU/mL	TDF / TBV	İzin var
AASLD-IDSA	2025	İlk prenatal	HBV DNA >200.000 IU/mL; immün toleran ≤ 40 yaş tedavi	TDF / TAF	İzin var
WHO	2024	Her vizit	HBV DNA >200.000 IU/mL	TDF	İzin var



Teşekkürler