

Gaziantep İlindeki Hepatit A Seroprevalansı ve Endemik Değişim

Hepatitis A Seroprevalence and Endemic Change in Gaziantep Province

Selda ASLAN¹ , Ahmet ŞAHİN¹ , Esin DOĞANTEKİN² , Akif DOĞANTEKİN³ , Hüseyin GÜRBÜZ⁴ ¹Dr.Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Gaziantep, TÜRKİYE²Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Laboratuvarı, Gaziantep, TÜRKİYE³Özel Gaziantep Emek Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Gaziantep, TÜRKİYE⁴Dr.Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Gaziantep, TÜRKİYE

Öz

Amaç: Hepatit A virüsü, kendi kendini sınırlayan bir akut viral hepatit etkenidir. Dünya genelindeki viral hepatite bağlı ölümlerin %0,5'inden sorumludur. Ülkemizde hepatit A endemiktir ve seroprevalansı son yıllarda azalma göstermektedir. Spesifik gruplar üzerinde yapılan seroprevalans çalışmaları toplum genelini yansıtmamaktadır. Bu çalışma, hepatit A seroprevalansının belirlenmesi ve hepatit A aşılama ihtiyacına ışık tutmayı amaçlamaktadır.

Materyal ve metod: Çalışmaya, 1 Ocak 2019 ile 31 Aralık 2022 tarihleri arasında birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran ve anti-HAV IgG ile anti-HAV IgM testleri istenilen hastalar dahil edildi. İl Halk Sağlığı Laboratuvarı'nın bilgi yönetim sistemi verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmada anti-HAV IgM ve anti-HAV IgG düzeylerine bakılan olgu sayıları sırasıyla 128,387 ve 89,532 idi. Anti-HAV IgM ve anti-HAV IgG pozitif olgu sayıları ise sırasıyla 233 (%0.18) ve 79,015 (%88.25) olarak belirlendi. Anti-HAV IgM pozitif 233 olgunun 41'i (%17.6) erkek 192'si (%82.4) kadındı. Gaziantep ilinde akut hepatit A enfeksiyonu görülme sıklığı %0,18 olup 25-44 yaş aralığında en yüksek seviyedeydi. Ayrıca, 2021 yılının Haziran ayı ile 2022 yılının Mayıs, Haziran, Eylül ve Ekim aylarında, diğer aylara kıyasla Anti-HAV IgM pozitif olgu sayısında belirgin bir artış tespit edildi.

Sonuç: Ülkemizdeki hepatit A enfeksiyonu azalmasına rağmen, hala bir halk sağlığı sorunu olarak güncelliğini korumaktadır. Gaziantep ilinde akut hepatit A enfeksiyonu görülme sıklığı %0,18'dir. Bu oran, ülkemiz genelindeki görülme sıklığının üzerindedir. Çalışmamızda, akut hepatit A enfeksiyonunun erişkinlerde risk oluşturduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle, seronegatif erişkinlerin aşılama programı gerekmektedir. Erişkin aşılama programına hepatit A aşısının dahil edilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Seroprevalans, Hepatit A, Erişkin aşılama

Abstract

Background: Hepatitis A virus is a self-limiting agent of acute viral hepatitis. It is responsible for 0.5% of viral hepatitis-related deaths worldwide. Hepatitis A is endemic in our country and its seroprevalence has been decreasing in recent years. Seroprevalence studies conducted on specific groups do not reflect the general population. This study aims to determine the seroprevalence of hepatitis A and to shed light on the need for hepatitis A vaccination.

Materials and Methods: Patients who applied to primary health care institutions between 1 January 2019 and 31 December 2022 and for whom anti-HAV IgG and anti-HAV IgM tests were requested were included in the study. The data of the information management system of the Provincial Public Health Laboratory were evaluated retrospectively.

Results: The number of cases analysed for anti-HAV IgM and anti-HAV IgG levels were 128,387 and 89,532 respectively. The number of anti-HAV IgM and anti-HAV IgG positive cases were 233 (0.18%) and 79,015 (88.25%), respectively. Of the 233 anti-HAV IgM positive cases, 41 (17.6%) were male and 192 (82.4%) were female. The incidence of acute hepatitis A infection in Gaziantep province was 0.18% and was highest in the 25-44 age group. In addition, there was a significant increase in the number of anti-HAV IgM positive cases in June 2021 and May, June, September and October 2022 compared to other months.

Conclusions: Although hepatitis A infection has decreased in our country, it still remains a public health problem. The incidence of acute hepatitis A infection in Gaziantep province is 0.18%. This rate is higher than the incidence in our country. In our study, it was determined that acute hepatitis A infection poses a risk in adults. Therefore, seronegative adults should be vaccinated. In our opinion, hepatitis A vaccine should be included in the adult vaccination programme.

Key Words: Seroprevalence, Hepatitis A, Adult vaccination

Sorumlu Yazar / Corresponding Author

Dr. Selda ASLAN

Dr.Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji kliniği, Eyüpoğlu, Hürriyet Cd. No:40, 27010, Şahinbey, Gaziantep, TÜRKİYE

E-mail: selda.aslan27@gmail.com

Geliş tarihi / Received: 23.01.2024

Kabul tarihi / Accepted: 04.04.2024

DOI: 10.35440/hutfd.1423081

Bu çalışma 29 Ekim-1 Kasım 2023 tarihleri arasında yapılan 11. Buhasder Kongresinde sözlü bildiri olarak kabul edilmiş ve sunulmuştur.

Giriş

Hepatit A virüsü (HAV) nedeniyle oluşan akut viral hepatit, kendi kendini sınırlayan ve dünya genelinde yaygın olarak görülen bir enfeksiyon hastalığıdır. Genellikle asemptomatik seyreder ve Hepatit B ve C'den farklı olarak, kronik karaciğer hastalığına neden olmaz. Ancak nadiren ölümcül olan fulminan hepatite sebep olabilir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre, viral hepatite bağlı ölümlerin %0,5'inden sorumludur (1). Öncelikli bulaş yolu fekal-oral yoldur. Özellikle enfekte yiyecek ve içeceklerin oral yolla alınması, kötü sanitasyon koşulları ve enfekte bireylerle temas başlıca bulaş şekilleridir. Genellikle kanalizasyonla kirlenmiş veya yetersiz arıtılmış su ile bulaşma, su kaynaklı salgınlara neden olabilir, ancak bu tür vakalar seyrek olarak görülür. (2). Özellikle artan temizlik ve hijyen uygulamaları, iyileşen sosyoekonomik koşullar ve artan temiz su kaynaklarına ulaşım ile enfeksiyon görülme sıklığı azalmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde 2021 yılında 5728 hepatit A olgusu bildirilmiştir. Özellikle insanlar arasında bulaş yoluyla oluşan salgınlara, 2016 yılından itibaren arttığı gözlemlenmektedir (3). Ülkemizde ise HAV enfeksiyonu hala endemik olarak görülmekte olup, akut hepatit A insidansı azalmaktadır. Sıklıkla çocukluk dönemi hastalığı olarak kabul edilen hepatit A enfeksiyonunda, zaman içinde virüsle karşılaşma yaşının adolesan ve genç erişkin döneme doğru kaydığı gözlemlenmektedir. 2017 verilerine göre, akut hepatit A insidansının özellikle İç Anadolu ve Doğu Anadolu bölgelerinde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (4). Ülkemizde, seroprevalans verilerini gösteren sağlık çalışanları, öğrenciler veya çocukluk yaş gruplarıyla yapılan çalışmalar mevcuttur (5-8). Ancak ileri yaşlarda geçirilen HAV enfeksiyonunun morbidite ve mortaliteyi artırması nedeniyle, toplumun genelini yansıtacak şekilde yapılacak seroprevalans çalışmaları ile erişkin aşılama hedefleri belirlenilebilecektir.

Bu çalışmada ilimizdeki hepatit A seroprevalansı sonuçlarının irdelenmesi, literatür verileri ile karşılaştırılması ve hepatit A aşılama ihtiyacı durumunun tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod

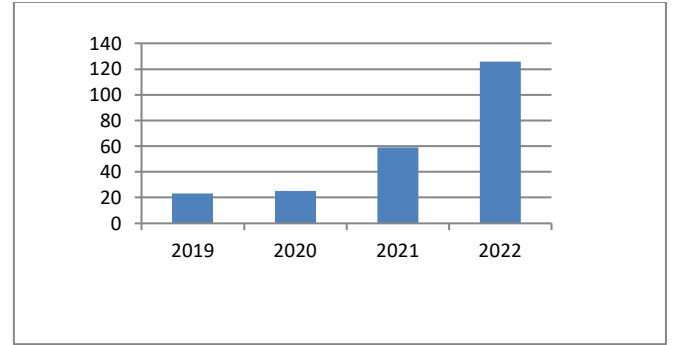
Bu çalışma, Sanko Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 06.04.2023 tarihli 03 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Çalışmaya birinci basamak sağlık kuruluşlarına 1 Ocak 2019 ve 31 Aralık 2022 tarihleri arasında çeşitli sebepler ile başvuran ve anti-HAV IgG ile anti-HAV IgM testleri istenilen olgular dahil edildi. Laboratuvar bilgi yönetim sistemi verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Olguların birden fazla başvurusunun mevcut olduğu durumlarda tekrarlayan test sonuçları çalışmaya dahil edilmedi. Microsoft Excel-2010 programı ile 4 yıllık çalışma süresi boyunca tekrarlayan olgulara ait tek bir test sonucu seçilerek çalışmaya dahil edildi. Testler, Elektrokemilüminesans İmmünoassay (Cobas e601, Roche Diagnostic GmbH, Germany) yöntemi kullanılarak değerlendirildi. Verilerin istatistiksel analizinde SPSS (IBM SPSS Statistic 23.0) paket programı kullanıldı. Her bir test için, 2019-2022 yılları arasında

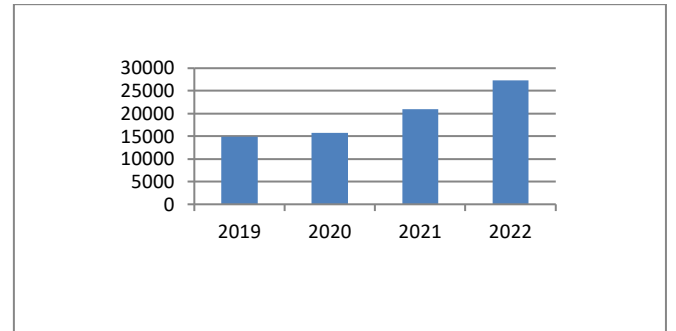
pozitiflik saptanan hasta sayılarının dağılımları belirlendi, kategorik değişkenler için frekans ve yüzdelerin analizi yapıldı.

Bulgular

Çalışmada anti-HAV IgM ve anti-HAV IgG düzeylerine bakılan toplam olgu sayıları sırasıyla 128387 ve 89532 idi. Ayrıca anti-HAV IgM ve anti-HAV IgG pozitif olan olgular ise sırasıyla 233 (%0.18) ve 79015 (%88.25) olarak belirlendi. Olguların yıllara göre dağılımı ve oranları Tablo 1 ve Şekil 1 ve 2'de gösterilmiştir.

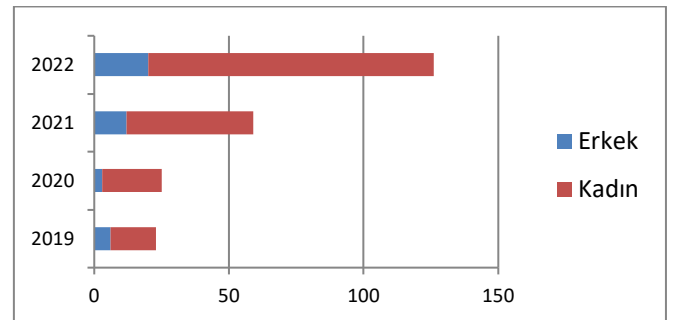


Şekil 1. Yıllara göre anti-HAV IgM pozitif sayı dağılımı



Şekil 2. Yıllara göre anti-HAV IgG pozitif sayı dağılımı

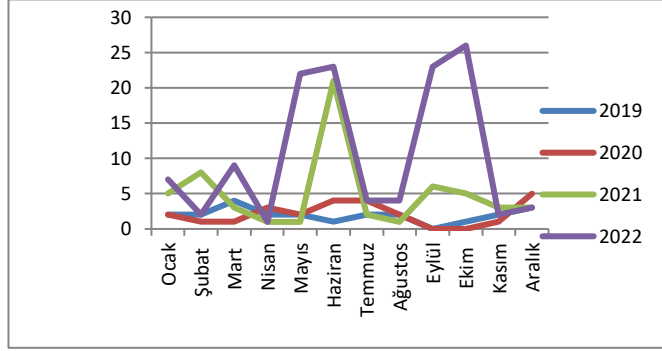
Çalışmaya alınan anti-HAV IgM pozitif 233 hastanın 41'i (%17.6) erkek 192'si (%82.4) kadındı. 18-24 yaş aralığındaki pozitif vaka sayısı 107 (%0.083) iken, 25-44 yaş aralığında 117 (0.091) ve 45-64 yaş aralığında ise 9 (%0.005) olarak kaydedildi. En yüksek vaka sayısı 25-44 yaş aralığında görüldü. Anti-HAV IgM pozitif olguların cinsiyet ve yıllara göre dağılımı Şekil 3'de gösterilmiştir.



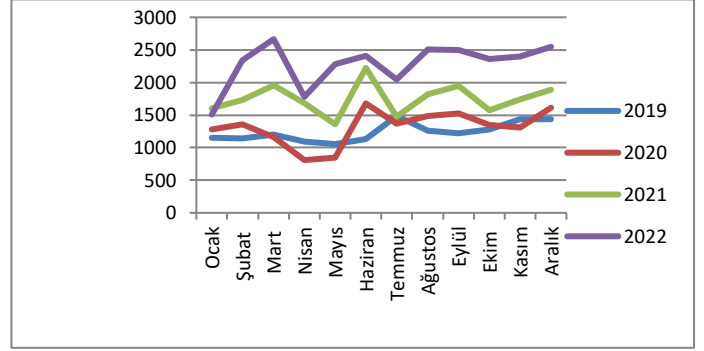
Şekil 3. Anti-HAV IgM pozitif olguların cinsiyet ve yıllara göre dağılımı

Yıllara ve aylara göre anti- HAV IgM ve IgG pozitif olguların dağılımları incelendiğinde, özellikle 2021 yılı Haziran ayı ve 2022 yılı Mayıs, Haziran, Eylül ve Ekim aylarında anti- HAV

IgM pozitifliğinde artış fark edildi. Anti- HAV IgM ve IgG pozitif olguların aylara ve yıllara göre dağılımı Tablo 2 ve Şekil 4 ve 5'de gösterilmiştir.



Şekil 4. Aylara göre anti- HAV IgM pozitif olguların dağılımı



Şekil 5. Aylara göre anti- HAV IgG pozitif olguların dağılımı

Tablo 1. Yıllara göre anti- HAV IgM ve anti-HAV IgG seroloji prevalansı

	IgM (+)	IgM Total test sayısı	n (%)	IgG (+)	IgG Total test sayısı	n (%)
2019	23	25974	0,08	14883	16929	87,91
2020	25	27716	0,09	15779	17641	89,44
2021	59	35107	0,16	20998	23772	88,33
2022	126	39590	0,31	27355	31190	87,70
Toplam	233	128387	0,18	79015	89532	88,25

Tablo 2. Yıllara ve aylara göre anti- HAV IgM ve IgG pozitif olguların dağılımı

	2019		2020		2021		2022	
	IgM(%)	IgG(%)	IgM(%)	IgG(%)	IgM(%)	IgG(%)	IgM(%)	IgG(%)
Ocak	2 (8.7)	1150 (7.7)	2 (8.0)	1279 (8.1)	5 (8.1)	1603 (7.6)	7 (5.6)	1508 (5.5)
Şubat	2 (8.7)	1140 (7.7)	1 (4.0)	1355 (8.6)	8 (13.6)	1729 (8.2)	2 (1.6)	2338 (8.6)
Mart	4 (17.4)	1200 (8.1)	1 (4.0)	1162 (7.4)	3 (5.1)	1960 (9.3)	9 (7.1)	2665 (9.7)
Nisan	2 (8.7)	1095 (7.4)	3 (12.0)	809 (5.1)	1 (1.7)	1686 (8.0)	1 (0.8)	1779 (6.5)
Mayıs	2 (8.7)	1055 (7.1)	2 (8.0)	850 (5.4)	1 (1.7)	1358 (6.5)	22 (17.5)	2278 (8.3)
Haziran	1 (4.3)	1130 (7.6)	4 (16.0)	1679 (10.6)	21 (35.6)	2223 (10.6)	23 (18.3)	2409 (8.8)
Temmuz	2 (8.7)	1486 (10.0)	4 (16.0)	1364 (8.6)	2 (3.4)	1480 (7.0)	4 (3.2)	2048 (7.5)
Ağustos	2 (8.7)	1258 (8.5)	2 (8.0)	1484 (9.4)	1 (1.7)	1815 (8.6)	4 (3.2)	2512 (9.2)
Eylül	0 (0.0)	1217 (8.2)	0 (0.0)	1528 (9.7)	6 (10.2)	1949 (9.3)	23 (18.3)	2502 (9.2)
Ekim	1 (4.3)	1280 (8.6)	0 (0.0)	1345 (8.5)	5 (8.0)	1570 (7.5)	26 (20.6)	2362 (8.6)
Kasım	2 (8.7)	1434 (9.6)	1 (4.0)	1307 (8.3)	3 (5.1)	1741 (8.3)	2 (1.6)	2403 (8.8)
Aralık	3 (13.0)	1438 (9.7)	5 (20.0)	1617 (10.2)	3 (5.1)	1884 (9.0)	3 (2.4)	2551 (9.3)
Toplam	23 (100)	14883 (100)	25 (100)	15779 (100)	59 (100)	20998 (100)	126 (100)	27335 (100)

Tartışma

Etkin ve güvenli bir aşı ve aşılama programı olmasına rağmen DSÖ'ye göre, dünya çapında her yıl 1,4 milyon yeni hepatit A olgusu ve bunun sonucunda yaklaşık 7000 ölüm gerçekleştiği bildirilmektedir (9). Dünyada HAV enfeksiyonu seroprevalansı, birçok faktöre bağlı olarak farklılık göstermektedir. Bu faktörler arasında temiz su kaynaklarına ulaşım, hijyen kurallarına uyum, coğrafi değişkenlikler, ulusların aşılama politikaları ve değişen sosyo-ekonomik koşullar yer almaktadır. Gelişmekte olan ülkeler ve az gelişmiş ülkelerde sıklıkla yaşamın ilk yıllarında HAV ile karşılaşma gerçekleşmektedir. Gelişmiş ülkelerde ise damar içi madde kullanıcıları, erkeklerle seks yapan erkekler, endemisitenin yüksek olduğu bölgelere seyahat eden insanlar nedeniyle yüksek riskli gruplara hastalık bulaşı

gerçekleşmektedir. (10). Türkiye gibi orta endemik bölgelerde, adolesan dönemde ve erişkin yaş grubunda sıklıkla görülmektedir. Ülkemizde pozitiflik oranları, yaş ve coğrafi bölgelere göre de değişim göstermektedir (4). Ülkemizde, yaş gruplarına göre akut hepatit A insidans verileri 2009 ile 2017 yılları arasında incelendiğinde, sıklığının giderek azaldığı ve virüsle karşılaşma yaşının, adolesan ve genç erişkin döneme doğru kaydığı saptanmıştır. Ayrıca, Doğu Anadolu ve İç Anadolu bölgesinde diğer bölgelere göre görülme sıklığı daha yüksek olarak saptanmıştır (4). Temiz ve ark. (11) Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran hastalarda yaptıkları çalışmada Anti HAV IgM pozitifliği %0,87 olarak saptandığını bildirmişlerdir. Yanık ve ark. (12) 19 Mayıs

Üniveritesi Tıp fakültesi'ne başvuran hastalarda yaptıkları çalışmada, tüm yaş grupları için HAV IgM pozitifliğinin %1 olduğunu bildirmişlerdir. Tüfekçi ve ark'nın (13) Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran hastalarda yaptığı çalışmada, anti-HAV IgM pozitifliği %1.3 olarak saptanmıştır. Bodur ve ark (14) tarafından yapılan ilk kapsamlı derlemede, Doğu Akdeniz Bölgesi'nde yapılan hepatit A epidemiyolojisi ile ilgili 77 çalışma değerlendirilmiştir. 2000 yılından sonra seroprevalans oranları, bölge içinde önemli farklılıklar göstermekle birlikte, daha fazla adolesan ve yetişkinin akut HAV enfeksiyonuna duyarlı olduğu görülmüştür.

Etkene maruz kalma yaşının ileriye doğru kaydığı saptanmıştır.

Ülkemizde, özellikle il geneli, 18 yaş üstü akut hepatit A insidansı ile yapılan çalışmalar kısıtlıdır ve daha çok geçirilmiş enfeksiyon prevalansını tespit etmeye yöneliktir. Bu nedenle, Türkiye genelinde akut HAV enfeksiyonunun epidemiyolojisi hakkında bilgimiz farklılık göstermektedir. Çalışmamızda, Gaziantep ili seroprevalans verisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmamızda 2019, 2020, 2021 ve 2022 yıllarındaki akut hepatit A görülme sıklığı sırasıyla 100 kişi başına 0.08, 0.09, 0.16 ve 0.31 olarak saptandı. Ortalama seroprevalans ise 100 kişi başına 0.18 idi. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü 2021 Birim Faaliyet raporunda Hepatit A hastalığı görülme sıklığı 2012 yılında yüz binde 4,8 iken 2018 yılında yüz binde 0,33'e düşmüştür. 2020 yılında akut Hepatit A vakası ise 97 olarak bildirilmiştir (15). Çalışmamızda, akut hepatit A seroprevalans yüz binde 181 olup Türkiye geneli görülme sıklığının üzerindeydi. Ayrıca, çalışmamızda akut hepatit A olgularının %17.6'sı erkek, %82.4'ü kadındı. Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran hastaların büyük bir çoğunluğunu kadın olgular oluşturmaktaydı. Bu nedenle kadın olgu oranının daha fazla olduğunu düşünmekteyiz.

Başpınar (6) tarafından Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde sağlık çalışanları ile yapılan çalışmada anti-HAV IgG pozitifliği %71.3 olarak saptanmıştır. Özellikle 18-30 yaş arasındaki sağlık çalışanlarında anti-HAV IgG negatiflik oranının %54.4 idi. Bu nedenle, akut HAV enfeksiyonunu önleme amaçlı aşılama önerilmiştir. Açıkgoz ve ark. (8) Dokuz Eylül Üniversitesi birinci sınıf öğrencileri ile yaptıkları çalışmada anti-HAV IgG pozitifliğinin %34.9 olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıları yaş aralığı 18 ile 37 arasında olup akut HAV enfeksiyonu için bağışıklama önerilmiştir. Çalışmamızda da benzer şekilde genç erişkin döneminde akut HAV enfeksiyonuna karşı bağışıklamayı önermekteyiz. Çalışmamızın verileri literatür ile uyumludur ve virüsle karşılaşma yaşının, genç erişkin döneme doğru kaydığını göstermektedir. İyileşen hijyen koşulları, HAV enfeksiyonu ile karşılaşma riski azaltırken, daha ilerlemiş yaşlarda enfeksiyonla karşılaşma ihtimalinin arttırmaktadır. Akut enfeksiyon sürecinde klinik seyirin komplikasyonlarla seyredebileceği unutulmamalıdır (16). Bu nedenle, anti-HAV IgG seronegatif erişkinlere aşılama önerilmektedir. Bağışıklama ile akut HAV enfeksiyon oranının azalacağını düşünmekteyiz.

Çalışmamız anti-HAV IgM seropozitifliği açısından aylar ve yıl-

lara bazında incelendiğinde, özellikle son iki yılda olgu sayılarında belirgin bir artış olduğu görüldü. 2021 yılı Haziran ayında ve 2022 yılı Mayıs, Haziran, Eylül ve Ekim aylarında olgu sayılarının, diğer aylara göre daha belirgin bir şekilde arttığı gözlemlendi. Son yıllarda Gaziantep ili genelinde artan nüfus yoğunluğu, göçmenlerin artması, hazır gıda tüketiminin yaygınlaşması, seyahat edenlerin sayısındaki artış gibi birçok faktörün etkisiyle yetişkin bireylerde akut HAV enfeksiyonu görülme sıklığında artış yaşandığını düşünmekteyiz.

Özgüler ve ark.(17) tarafından yapılan bir çalışmada, Elazığ ilinde yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarında anti-HAV IgG pozitifliğini %92.4 olarak tespit edilmiştir. Kadınlarda bu oran %82.8 iken, erkeklerde %87.0 olarak belirlenmiştir. Çalışmada, sağlık çalışanlarının yaş ortalamasının yüksek olması nedeniyle, bu oranların yüksek olduğu belirtilmiştir. İnci ve ark. (18) tarafından yapılan bir çalışmada, Karabük Üniversitesi aile hekimliği polikliniğine başvuran hastalarda anti-HAV IgG pozitifliği %57 olarak belirlendi. Iraz ve ark. (19) Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi'ne başvuran hastalarda yaptıkları çalışmada, kan örneklerinde %80 oranında Anti-HAV IgG pozitifliği tespit edildi. Hastaların 318'i (%50.5) erkek, 312'si (%49.5) kadın idi. Çalık ve ark (20) tarafından İzmir ilinde yaptığı çalışmaya katılan 1336 gönüllü bireyin 989'unda (%74) anti-HAV IgG pozitifliği saptandı. Yaşa göre dağılımı ise, 20 yaş ve üzerinde gönüllülerdeki pozitiflik oranı %54 iken, 55 yaş ve üzerindeki bireylerde %95.8 olarak belirlendi. Tüfekçi ve ark (13) Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran hastalarda yaptığı çalışmada Anti-HAV IgG antikoru pozitifliği %58.2 olarak tespit edildi. Altmış bir yaş üzerindeki hastalarda en yüksek pozitiflik oranı ise %100 olarak gözlemlendi. Tuna ve ark (21) tarafından birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran hastalarda gerçekleştirilen çalışmada anti-HAV IgG pozitifliği %48,67 saptandı. Pozitif bireylerin %17'si erkek, %83 kadındı. Erkek donörlerde Anti-HAV IgG pozitiflik oranı %47.6 iken kadınlarda bu oran %48.9 olarak belirlendi. Çeviker ve ark'nın (22) Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi'ne başvuran hastalardan elde edilen verilere göre, istenen anti-HAV IgG pozitifliği %58.9 olarak bulundu. 30 yaş altı hastalarda ise bu oran %34.4 olarak tespit edilmiştir. Çalışmamızda, birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran hastaların HAV enfeksiyonu geçirme durumu incelendi. Anti-HAV IgG düzeyi 89.532 olguda analiz edildiğinde, 79.015 (%88.25) olguda Anti-HAV IgG serolojisinin pozitif olduğu tespit edildi. Anti-HAV IgG pozitiflik oranının yıllara göre dağılımı incelendiğinde, 2019, 2020, 2021 ve 2022 yılı oranları sırasıyla % 87.91, % 89.44, %88.33 ve %87.70 olarak belirlendi. Çalışmamızda dört yıl boyunca benzer değişim gözlemlendi.

Anti-HAV IgG pozitiflik oranlarımız, yapılan çalışmalar ile benzerlik göstermekte, doğu bölgelerinde seroprevalans oranının batı bölgelerine göre daha fazla olduğu bulgusunu da desteklemektedir. Literatür taramasında HAV seroprevalans çalışmalarının belirli gruplar üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir. Ancak çalışmamızda birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran hastaların dahil edilmesi sebebiyle toplumun genel durumunu yansıtan veriler elde edilmiştir. Özellikle akut hepatit

A seroprevalans düzeyi ve olguların yaşı bağışıklamayı etkileyen önemli parametrelerdir. Ülkemizde, Sağlık Bakanlığı tarafından Hepatit A aşısı, Eylül 2012 yılında rutin çocukluk aşılama takvimine dahil edilmiştir. Bu aşı çocuklara 18. ve 24. ay sonunda toplam 2 doz halinde uygulanmaktadır (4). Bunun yanı sıra, Hepatit A aşısı tanımlanmış risk gruplarına da yapılmaktadır.

Sonuç

Ülkemizdeki HAV enfeksiyonu seroprevalansı azalma göstermekle birlikte hala önemli bir halk sağlığı sorunudur. Çalışmamızda, akut hepatit A seroprevalansı yüz binde 181 olarak belirlenmiştir ve bu, Türkiye geneli görülme sıklığının üzerindedir (15). Çalışmamızda, akut enfeksiyonun özellikle 25-44 yaş aralığında sıklıkla görülmesi nedeniyle genç erişkin dönemde akut hepatit A enfeksiyonunun risk oluşturacağı düşünülmektedir. İleri yaş gruplarında, Hepatit A virüs enfeksiyonunun komplikasyonlarla seyretme olasılığının daha yüksek olması nedeniyle özellikle seronegatif erişkinleri bağışıklamanın gerekliliği ortaya çıkmıştır. Çalışmamızın sonuçlarına göre, hepatit A yönünden seronegatif erişkin bireylerin, Sağlık Bakanlığı tarafınca rutin aşılama programına dahil edilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Etik onam: Bu çalışma Sanko Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 06.04.2023 tarihli 03 sayılı kararı ile onaylanmıştır

Yazar Katkıları:

Konsept: S.A., E.D.

Literatür Tarama: S.A., H.G., A.D.

Tasarım: S.A., A.Ş., E.D.

Veri toplama: S.A., A.Ş., E.D., A.D., H.G.

Analiz ve yorum: S.A., E.D.

Makale yazımı: S.A.

Eleştirel incelenmesi: S.A.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

Finansal Destek: Bu çalışma herhangi bir fon tarafından desteklenmemiştir.

Kaynaklar

- World Health Organization. Hepatitis A. [updated 20 July 2023; cited 9 November 2023]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-a>
- Pischke S and, Wedemeyer H. Hepatit A. In: Mauss S, Berg T, Rockstroh J, Sarrazin C, Wdemeyer H, eds. Hepatology: a clinical textbook. Düsseldorf;Fly, 2017:30-37.
- CDC 2021 Viral Hepatitis Surveillance Report. [cited 15 November 2023]. Available from: <https://www.cdc.gov/hepatitis/statistics/2021-surveillance/index.htm>.
- Türkiye Viral Hepatit Önleme Ve Kontrol Programı 2018-2023. Ankara: Sağlık Bakanlığı, Yayın No: 1102, 2018.
- Samancı S, Akdeniz O. Hepatitis A Vaccine Effectiveness and Seropositivity Among 1-to18-Year-old Children: 10-year Results. Turk Arch Pediatr. 2022; 57(2):205-209.
- Başpınar MM. Screening of Hepatitis A and B Seropositivity among Turkish Healthcare Providers Admitted to Occupational Health Services. Int J Clin Pract. 2022; 6065335:1-8.
- Askan OO, Ozden TA, Tezcan GK, Keskindemirci G, Bakir A, Tugcu D, et al. Vaccine Adherence and Postvaccination Serological Status of Pediatric Allogeneic Hematopoietic Stem Cell Transplant Recipients: A Single-center Experience. J Pediatr Hematol Oncol. 2023; 45(3):370-377.
- Acikgoz A, Cimrin D, Kizildag S, Esen N, Balci P, Sayiner AA. Hepatitis A, B and C seropositivity among first-year healthcare students in western Turkey: a seroprevalance study. BMC Infect Dis. 2020; 20(1):529.
- Pisano MB, Giadans CG, Flichman DM, Ré VE, Preciado MV, Valva P. Viral hepatitis update: Progress and perspectives. World J Gastroenterol. 2021; 27(26):4018-4044.
- CDC 2021 Viral Hepatitis Home. Risk & Exposure Data [cited 15 November 2023]. Available from: <https://www.cdc.gov/hepatitis/statistics/2021surveillance/hepatitis-a/figure-1.6.htm>
- Temiz H, Özbek E, Toprak SF, Onur A, Ertuğrul S. Güneydoğu Anadolu'da bir Eğitim ve Araştırma hastanesine başvuran hastalarda hepatit A seroprevalansı. Dicle Tıp Dergisi. 2015; 42(4):485-489.
- Yanık K, Akbal AU, Erdil M, Karadag A, Eroğlu C, Gunaydın M. Samsun yöresinde Hepatit A prevalansının değerlendirilmesi. Viral Hepatit Dergisi. 2015; 21(1):23-27.
- Tufekçi EF, Çalışır B, Duman MY, Kılınc Ç. Kastamonu İlinde Hepatit A Seroprevalansının Değerlendirilmesi. Medical Records. 2022; 4(3):428-432.
- Badur S, Öztürk S, AbdelGhany M, Khalaf M, Lagoubi Y, Ozudogru O, et al. Hepatitis A in the Eastern Mediterranean Region: a comprehensive review. Hum Vaccin Immunother. 2022; 18(5):2073146.
- T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü 2021 Birim Faaliyet raporu. (https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/butce-ve-projeler-db/Dokumanlar/HSGM_2021_Birim_Faaliyet_Raporu.pdf)
- Betts RF, Chapman CW, Penn RL (eds). İnfeksiyon Hastalıklarının Pratik Yaklaşımları. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık, 2005: 457.
- Özgüler M, Güngör LS, Kaygusuz T, Papilla Ç. Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Çalışanlarında Hepatit A, Hepatit B, Kızamık ve Kızamıkçık Seroprevalansı. Klimik Dergisi. 2016; 29(1):10-14.
- İnci H, Aşgın N, Harman E, İnci F, Adahan D. Bir üniversite hastanesi aile hekimliği polikliniğine başvuran bireylerde yaş gruplarına göre viral hepatit seroprevalansı. Konuralp Tıp Dergisi. 2020; 12(1):34-38.
- Iraz M, Gültepe B, Doymaz MZ. Erişkin yaş gruplarında hepatit A seroprevalansı. Abant Tıp Dergisi. 2015; 4(1):54-58.
- Çalık Ş, Tosun S, Arı A, Coşkuner SA, Bayık H, Aygün O ve ark. İzmir İlinde Düşük ve Orta Sosyoekonomik Düzeydeki Bir Bölgede Hepatit A Seroprevalansı: Bir Saha Çalışması Sonuçları. Klimik Dergisi. 2019; 32(3):310-314.
- Tuna DK, Dicle Y, Aydın E. Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarına Başvuran Hastalardan Alınan Kan Örneklerinde İki Yıllık Hepatit ve HIV Seroprevalansı. Van Tıp Dergisi. 2021; 28(3):404-411.
- Çeviker SA, Günal Ö, Kılıç SS, Köksal E, Tahmaz A. Samsun İlinde Farklı Yaş Gruplarında Hepatit A Virüsü Seroprevalansı. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019; 8(2):81-86.