

# Hepatit A Aşısı Ülkemiz Rutin Aşı Takvimine Alınmalı mı?

Zafer KURUGÖL, Aslı ASLAN

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

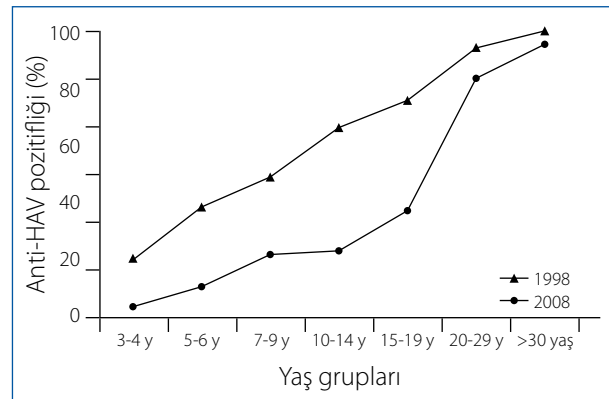
Hepatit A virüsü (HAV), picornavirüs ailesinden bir ribonükleik asid (RNA) virüsüdür. Neden olduğu hepatit A enfeksiyonu, kronikleşmeyen, genellikle kendiliğinden tam iyileşme ile sonuçlanan, selim bir enfeksiyon hastalığıdır. HAV enfeksiyonu çocukluk yaş grubunda sıklıkla asemptomatik ve hafif semptomatik enfeksiyona yol açmakta iken, daha büyük yaş gruplarında ağır enfeksiyon nedeni olabilmektedir.<sup>1</sup> Semptomatik akut enfeksiyon genellikle ateş, bulantı, keyifsizlik, yorgunluk, karın ağrısı, iştahsızlık, sarılık ve koyu renkli idrarla başlar. Semptomlar genelde 2 ayda geriler. Hastalığın ciddiyeti yaşla birlikte artar. Fulminant HAV enfeksiyonu olgularının %1-2'sinde görülür ve karaciğer transplantasyonuna rağmen %50 mortaliteyle seyreder.<sup>2</sup>

Hepatit A'nın epidemiyolojisi, sosyoekonomik durum ve yaşam şartları ile doğrudan ilişkilidir. Sosyoekonomik koşulların düzelmesi ve sanitasyon koşullarının iyileşmesi ile HAV enfeksiyonu insidansında belirgin azalma izlenmiştir. Ancak, iyileşen yaşam koşulları ile bir yandan HAV insidansında azalma olurken, öte yandan HAV ile temas yaşında giderek daha ileriye kayma olmuştur. Dünyanın çeşitli bölgelerinden, Güney Amerika, Orta Doğu, Doğu Avrupa ve Güney Asya'dan yapılan çalışmalar HAV ile temas yaşının çocukluktan ergenliğe doğru bir kaydığını göstermektedir.<sup>3-7</sup> Böyle bir kayma sonucunda çocukluk çağı sonrası geçirilen HAV enfeksiyonu, çocukluktaki kadar masum olmayan, ağır, hatta ölümlü sonuçlanan fulminan hepatit tabloları ile karşımıza çıkmaktadır. Bu durum "HAV paradoksu" olarak isimlendirilir. Ergenlerde ve erişkinlerde semptomatik hastalık, morbidite, mortalite ve ekonomik kayıplara neden olur. Amerika Birleşik Devletlerinde, erişkinlerde HAV enfeksiyonu nedeniyle iş gücü kaybı ortalama 30 gün olarak hesaplanmıştır. Bunun ülke ekonomisine getirdiği yıllık 3 milyar dolar olarak bildirilmektedir.

Her yıl dünyada 1.4 milyon kişinin HAV ile enfekte olduğu bilinmektedir. Bu nedenle, fulminan hepatit tablosu nadir de görülse, hastalığın fatalite hızı binde 1-2 arasında olsa bile bu kadar çok kişiyi etkileyen HAV

enfeksiyonu birçok kişinin hayatını kaybetmesine yol açmaktadır. Örneğin, ülkemizde karaciğer transplant nedenleri arasında hepatit A'ya sekonder fulminan hepatit ilk sırada yer almaktadır. Özetle, yaygın olarak görülmesi, ergen ve erişkinlerde semptomatik hastalık, iş gücü kaybı hatta mortaliteye yol açabilmesi nedeniyle önemli bir hastalık yüküne sahip olan HAV enfeksiyonu kontrol altına alınması gereken önemli bir halk sağlığı sorunudur.

Türkiye, bölgesel farklılıklar söz konusu olsa da, HAV enfeksiyonu için bir orta endemisite ülkesidir.<sup>8</sup> Son yıllarda, tüm dünyada olduğu gibi, ülkemizde de, yaşam standartlarının yükselmesi ve sanitasyon koşullarının düzelmesi ile bir yandan HAV insidansında azalma olurken, öte yandan HAV ile temas yaşında ileriye doğru kayma görülmektedir. İzmir'de Kurugöl ve ark.<sup>9</sup> yaptığı seroepidemiolojik çalışmada, 1998 ve 2008 yılları arasında anti-HAV seroprevelansı değerlendirildiğinde, HAV ile temas yaşının anlamlı şekilde çocukluktan ergenliğe, hatta genç erişkinliğe kaydığı saptanmıştır (Şekil 1). 1998'de okula başlama ile (6-7 yaşında) hepatit A insidansı artışı başlarken, 2008'e gelindiğinde temas yaşı ergen, hatta genç erişkinliğe (15-19 yaşına) kaymıştır. Ülkemizin diğer bölgelerinden yapılan çalışmalar da



Şekil 1: Hepatit A seroprevelansında epidemiyolojik kayma (İzmir 1998-2008 yıllarının karşılaştırılması)

böyle bir kaymayı destekler niteliktedir (Alhan E ve ark. kişisel görüşme). Dolayısı ile genç erişkin nüfus, giderek daha fazla oranda hepatit A'ya duyarlı hale gelmektedir.

Ülkemiz için diğer önemli bir durum da bölgesel farklılıkların olmasıdır. Batı ve Orta Anadolu bölgelerimiz HAV için orta endemisite bölgesi iken, Doğu Anadolu bölgemiz hala yüksek endemisite bölgesi özelliği göstermektedir.<sup>8</sup> Doğudan batıya göçün sık olduğu ülkemizde, batıdaki duyarlı genç erişkin nüfusun enfekte olması sonucu her zaman hepatit A salgını riski mevcuttur. Yine, batı illerimizde veya yurt dışında yaşayan doğulu ergen veya genç erişkinlerin tatil için gittiği köylerinde enfekte olma riskleri çok büyüktür. Böyle bir riskin önüne ancak aşılamaya geçilebilir.

Hepatit A'ya karşı güvenilir ve etkili aşı 1992'den bu yana kullanımda olup, 12 ay üzeri çocuklara önerilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, orta endemisite ülkelerinde, ergen ve genç erişkinlerin önemli bir bölümü HAV'a duyarlı olduğundan, sanitasyon koşullarının düzeltilmesi ve sağlık eğitiminin verilmesi yanında, bu ülkelerde geniş skalalı çocuk aşı programları önerilmektedir (universal çocuk aşılaması).<sup>10</sup> Orta endemisite bölgelerinin bazılarında (Amerika Birleşik Devletleri, İtalya'nın Puglia bölgesi, İspanya'nın Katalonya bölgesi, İsrail) yaygın aşılamaya uygulanmaya başlamıştır. 1999 yılından beri 1-4 yaş grubu çocuklara rutin hepatit A aşılması uygulayan İsrail'de, aşı uygulanan grupta hepatit A insidansı yüz binde 80-88'den yüz binde 1.3'e düşmüştür (%98 azalma). Benzer şekilde, rutin aşı uygulanmayan yaş gruplarında da belirgin bir azalma olmuştur: 1 yaşın altında %84.3, 5-9 yaş grubunda %96.5, 10-14 yaşta %95.2, 15-44 yaşta %91.3, 45-64 yaşta %90.6 ve 65 yaş üstündeki yaşlılarda %77.3.<sup>11</sup> Aşı uygulanmayan yaş gruplarında da insidanda belirgin azalma olması hepatit A aşısının "herd immünite" sağladığını göstermektedir. Hepatit A aşısının "herd immünite" sağladığı daha sonraki çalışmalarla desteklenmiş ve 2000 yılından beri sadece belli bölgelerde ve yüksek risk gruplarına hepatit A aşısı uygulayan ABD 2010 yılından itibaren 1 yaşındaki tüm çocuklara rutin hepatit A aşısı başlatmıştır. Rutin aşılamaya ile hepatit A insidansında dramatik azalma sağlanmıştır. Bu ülkeler dışında, 2011 itibarıyla son yıllarda Arjantin, Panama, Uruguay, Suudi Arabistan, Irak, Yunanistan, Ka-

zakistan ve Çin gibi birçok orta endemisite ülkesi hepatit A aşısını rutin aşı takvimine eklemiştir. Avustralya'da aborjinler gibi bazı grupların yaşadığı bölgelerde aşılamaya devam etmektedir.

Ülkemizin bölgesel endemisite farkları olmasına rağmen genelde orta endemisite göstermesi, hepatit A temas yaşının ergenlik, genç erişkinliğe kaymış olması nedeniyle son yıllarda birçok orta endemisite ülkesinin uyduğu DSÖ'nün orta endemisite ülkeleri için önerdiği hepatit A aşısının rutin aşı takvimine eklenmesi konusu öncelikle tartışılmalıdır. Ülkemizde hepatit A salgını riskinin halen yüksek olması göz önüne alındığında, mevcut duyarlı genç erişkin havuzunu olası bir hepatit A salgınından korumak üzere, hepatit A aşılmasının rutin aşı takvimimize girmesi ve kitlesel aşılamaya programlarının oluşturulması halk sağlığımız açısından önem taşımaktadır.

## Kaynaklar

1. Shapiro CN. Hepatitis A virus. In: Long SL, Pickering LK, Prober CG, editors. Principles and practice of pediatric infectious diseases. 2nd ed. London: Churchill Livingstone Inc.; 2003.
2. Rudolph CD, Rudolph AM, Lister G, Lewis RF, Gershon AA. Rudolph's Pediatrics (22nd ed), Mc Grow-Hill, United States 2011.
3. Barzaga BN. Hepatitis A shifting epidemiology in South-east Asia and China. *Vaccine* 2005; 23: 61-64.
4. Cianciara J. Hepatitis A shifting epidemiology in Poland and Eastern Europe. *Vaccine* 2000; 18: 68-70.
5. Tanaka J. Hepatitis A shifting epidemiology in Latin America. *Vaccine* 2000; 18: 57-60.
6. Tufenkeji H. Hepatitis A shifting epidemiology in the Middle East and Africa. *Vaccine* 2000; 18: 65-71.
7. Green M.S, Aharonowitz G, Shohat T, Levine R, Anis E, Slater P.E. The changing epidemiology of viral hepatitis A in Israel. *Isr Med Assoc J* 2001; 3: 347-351.
8. Ceyhan M, Yildirim I, Kurt N, Uysal G, Dikici B, Ecevit C, et al. Differences in hepatitis A seroprevalence among geographical regions in Turkey: a need for regional vaccination recommendations. *J Viral Hepat* 2008; 15: 69-72.
9. Kurugol Z, Aslan A, Turkoglu E, Koturoglu G. Changing epidemiology of hepatitis A infection in Izmir, Turkey. *Vaccine*. 2011; 29: 6259- 6261.
10. WHO. *Weekly Epidemiological Record* 2000; 75: 38-42
11. Dagan R, Leventhal A, Anis E, Slater P, Ashur Y, Shouval D. Incidence of hepatitis A in Israel following universal immunization of toddlers. *JAMA* 2005; 294: 202-210.