

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklarda Hepatit B,C ve HIV Enfeksiyonları Açısından Bir Değerlendirme

Ayşe Kavak*, Ali Haydar Parlak*, Ramazan Yavuz Akman**, Nuray Yeşildağ***
Hüseyin Anul*, İlker Aydoğan*, Bülent Çiçekçi**, Demet Kaya****

* Abant İzzet Baysal Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Düzce

** Abant İzzet Baysal Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Düzce

*** Abant İzzet Baysal Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Düzce

**** Abant İzzet Baysal Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Düzce

Özet

Sifiliz başta olmak üzere cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH), bazen hepatit B, C ve HIV enfeksiyonlarına eşlik edebilir ya da geçişini kolaylaştırabilir. Bu çalışmada 50 CYBH'li olan hastanın demografik özellikleri yanında, hepatit B, C ve HIV enfeksiyonu açısından taramaları yapıldı. CYBH'dan genital ülserle seyredenler ya da daha önce bu enfeksiyonlardan herhangi birini geçirmiş olmanın, hepatit B, C ve HIV enfeksiyonu açısından riski araştırıldı. Çalışmaya alınan 50 hastanın 26'sında (%52) kondiloma aküminata, 9'unda (%18) sifiliz, 5'inde (%10) nongonokoksik üretrit, 4'ünde (%8) molluscum contagiosum, 3'ünde (%6) gonore, 3'ünde (%6) herpes genitalis vardı. Hastalarda anti HBc pozitifliği, kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu, hepatit C ve HIV enfeksiyonu açısından anlamlılık saptanmadı. Elli hastanın genel değerlendirmesi yanında, genital ülserasyonla seyreden CYBH ve daha önce geçirilmiş CYBH'nin hepatit B riskini arttırmadığı ortaya çıktı. Sonuç olarak, cinsel temasta korunma ile sadece dermatolojik ya da ürolojik olarak sık karşılaşılan CYBH'dan değil, hepatit B gibi enfeksiyonların önlenmesinin mümkün olabileceği düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, Hepatit B, Hepatit C, HIV, AIDS

Kavak A, Parlak AH, Akman RY, Yeşildağ N, Anul H, Aydoğan İ, Çiçekçi B, Kaya D. Cinsel yolla bulaşan hastalıklarda hepatit B, C ve HIV enfeksiyonları açısından bir değerlendirme. TÜRKDERM 2002; 36: 272-275

Summary

Background and design: Sexually transmitted diseases (STD) especially manifesting genital ulceration symptoms can sometimes coexist with hepatitis B, C or HIV infections or facilitate their transmission.

Materials and methods: In this study 50 STD patients, in addition to their demographic properties were screened for hepatitis B, C and HIV infections. The history of previous STD with genital ulcerations was studied as a risk factor for these infections.

Results: Among 50 patients included in this study, condyloma accuminata in 26 (52 %), syphilis in 9 (18 %), non gonococcal urethritis in 5 (10 %), molluscum contagiosum in 4 (8%), gonorrhoea in 3 (6 %) and herpes genitalis in 3 (6 %) patients were found. The rate of anti HBc seropositivity in the patients was found to be significantly higher as compared to control group. It was found that hepatitis B risk was not increased by STD with genital ulcerations or previous STD.

Conclusion: As a result, prophylactic methods could prevent not only dermatologic or urologic STD but also hepatitis B infection as well.

Key Words: Sexually transmitted disease, hepatitis B, hepatitis C, HIV, AIDS

Kavak A, Parlak AH, Akman RY, Yeşildağ N, Anul H, Aydoğan İ, Çiçekçi B, Kaya D. An evaluation of hepatitis B, C and HIV infections in sexually transmitted diseases. TÜRKDERM 2002; 36: 272-275

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH), toplum sağlığı açısından önemi yanında, özellikle genital ülserle seyredenlerin hepatit ve HIV enfeksiyonunun geçişini kolaylaştırmaları nedeniyle güncelliğini sürekli koruyan hastalık grubunu oluşturur. HCV, HIV enfeksiyonu yanında özellikle HBV enfeksiyonu, tüm dünyada toplum sağlığı açısından ilginin üzerinde en fazla yoğunlaştığı hastalıklardandır.

fik özellikleri belirlendi. Bunun yanında, HBV, HCV ve HIV enfeksiyonunun bu gruptaki sıklığı saptandı. Hasta sayısı az olmakla birlikte, bazı risk faktörlerinin (daha önce geçirilmiş CYBH anamnezi ve genital ülserle seyreden CYBH gibi) hepatit B enfeksiyonu ile olan ilişkisi araştırıldı.

Yöntem ve Gereçler

Bu çalışmada dermatoloji ve üroloji polikliniklerinin CYBH olan hastalarının demogra-

Eylül 1998-Aralık 2001 tarihleri arasında toplam 40 aylık süre içinde, Abant İzzet Bay-

Alındığı Tarih: 11.03.2002- **Kabul Tarihi:** 26.11.2002

Yazışma Adresi: Dr.Ayşe Kavak, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi Dermatoloji AD, 14450, Konuralp-Düzce
Tel: (0380) 541 41 07 Fax: (0380) 541 42 13, E-posta: akavak@ibuduzce-tip.edu.tr

sal Üniversitesi Dermatoloji ve Üroloji polikliniklerine başvurarak CYBH tanısı alan hastalar çalışmaya alındı. Gonore klinik olarak üretral akıntısı olan hastalarda gram boyama ve "wet drop" ile, gonorenin ekarte edildiği durumlarda ise nongonokoksik üretrit (NGÜ) tanısı kondu. Sifiliz düşünülen hastalarda tanı VDRL ve TPHA testleri ile doğrulandı. Genital herpes düşünülen hastalarda Tzanck smear yapıldı. Kondiloma aküminata ve molluskum contagiosum tanılarını klinik bulgular ile kondu.

Bu, tanımlayıcı epidemiyolojik araştırmaya alınan hastalarda:

1. Yaş ve cinsiyet yanında, meslek, medeni durum gibi demografik özellikler,

2. Parenteral ilaç bağımlılığı, daha önce geçirilmiş CYBH anamnezi, korunma yönteminin olup olmadığı, yıllık cinsel eş sayısı, son cinsel eşinde şikayet ve daha önce geçirilmiş CYBH anamnezi sorgulandı.

3. Tüm hastalarda HbsAg, Anti HBs, Anti HBc (total), anti HCV, anti HIV EIA yöntemi (Axysm-Abbott) ile yapıldı. Kontrol grubu olarak, Gastroenteroloji polikliniğine dispepsi nedeniyle başvuran, karaciğer testleri normal bulunan, ailesi ya da kendisinde sarılık anamnezi bulunmayan, hepatit B aşısı yapılmamış 69 hasta alındı.

4. Hepatit B enfeksiyonu ile:

a. Daha önce geçirilmiş CYBH (gonore, NGÜ, kondiloma aküminata, genital herpes, molluskum contagiosum ve/veya sifiliz)

b. Sifiliz ve genital herpes arasındaki ilişki araştırıldı. Daha önce tanısı konmuş hepatit B ve C enfeksiyonu olan ya da hepatit B aşısı yapılmış hastalar çalışmaya alınmadı. İstatistiksel analizlerde χ^2 testi kullanıldı.

Bulgular

Çalışmadaki 50 hastanın 8'i (%16) kadın, 42'si (%84) erkek idi. Yaş ortalaması 34.12 ± 1.60 (ortalama \pm SE) olup 16 ile 65 arasında değişmekte idi. Kontrol grubunda yaş 29 ile 65 arasında olup, ortalama 33.25 ± 1.90 bulundu. Bu grubun 49'u (%71) erkek, 20'si (%29) kadın idi.

1. Demografik özellikler Tablo I'de özetlenmiştir. Hastaların 26'sında (%52) kondiloma aküminata, 9'unda (%18) sifiliz (7 latent, 2 sekonder evre), 5'inde (%10) NGU, 4'ünde (%8) molluskum contagiosum, 3'ünde (%6) gonore, 3'ünde (%6) herpes genitalis saptandı.

2. Parenteral ilaç bağımlılığı 2 (%4), daha önce geçirilmiş CYBH anamnezi 14 (%28), cinsel temasta korunma (kondom kullanımı) 14 (%28) hastada mevcuttu. Yıllık cinsel eş sayısı 1 ile 100 arasında değişmekte olup ortanca değeri 1 olarak saptandı. Son cinsel eşinde benzer şikayet 13 hasta tarafından bilinirken, 24'ünde şikayet olmadığı bildirildi. Onüç hasta bu konuda bilgisizdi. Son cinsel eşinde geçirilmiş CYBH 4 hasta tarafından belirtilirken, 27 kişi bilmediğini ifade etti. Ondokuzu ise son cinsel eşinde daha önce tanısı konmuş CYBH anamnezi tanımlamadı.

3. Hastaların HbsAg, Anti HBs, Anti HBc, Anti HCV ve Anti HIV sonuçları Tablo II'de gösterilmiştir. Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, hastalarda anti HBc pozitifliği açısından istatistiksel fark saptandı ($p=0.02$), diğer serolojik bulgularda anlamlı bir fark gözlenmedi (Tablo II).

4. Daha önce CYBH geçirmiş olan 14 hasta ve sifiliz ya da herpes genitalisi olan 12 hastanın hepatit B enfeksiyonu açısından değerlendirmesi Tablo III'de görülmektedir. Her iki hasta grubunda da hepatit B enfeksiyonu açısından istatistiksel anlamlılık saptanmadı.

Tartışma

Gelişmekte olan birçok ülkede CYBH, erişkinlerin sağlık kurumlarına başvurmalarına neden olan ilk beş hastalık içinde yer almaktadır. Bu çalışma, 3 yıllık bir dönemi ve Dermatoloji ve Üroloji gibi CYBH'ların sık görüldüğü iki kliniğe başvuran hastaları kapsamasına rağmen, sayının az olması ilginç bir bulgudur. Özellikle üretrit vakalarının heki-

Tablo I. Hastaların demografik özellikleri

	Hasta sayısı (n=50)	%
Cinsiyet		
Kadın	8	16
Erkek	42	84
Meslek		
Serbest	13	26
Şoför	8	16
Memur	7	14
Esnaf	6	12
Ev hanımı	5	10
Öğrenci	4	8
Polis	3	6
Diğer*	4	8
Medeni durum		
Evli	34	68
Bekar	14	28
Dul	2	4

*Diğer grubu işçi, emekli (2) ve askerden oluşmakta idi

me başvuru olmaksızın ampirik olarak tedavi edilmesi yanında, bu hastaların özel muayenehanelere başvurularının daha sık olmasının bu düşüklüğün nedeni olması mümkündür. Belki de, kliniğimizde CYBH polikliniğinin olmaması ek bir faktör olabilir. Kurulacak bir CYBH polikliniği başvuru sıklığının artmasına neden olabilir. Çünkü bazen hastalar, nereye başvuracağı konusunda kararsızlık yaşayıp, eczane yardımını daha kolay ulaşılır bulabilmektedir.

Hastaların cinsiyete göre dağılımında, erkek hastaların kadınlara göre yaklaşık 5 kat fazla ve hastaların %68'inin evli olması ülkemizde yapılan bir diğer çalışma ile benzer sonuçlar göstermektedir². Erkek hastaların cinsel eş sayısının daha fazla olması, aslında dünyada para karşılığında seksin bulunduğu geniş bir sektörün varlığı bu sonuçların ortaya çıkmasında sürpriz olarak karşılanmamalıdır. Toplam 8 kadın hastanın 5'i ev hanımı olup, bu hastaların eşleri dışında cinsel cinsel eş anamnezi yoktu. Bu durum, hasta sayısı az olmakla birlikte, kadınlarda CYBH geçiş yolunun genellikle eşlerden olduğunu gösteren "minyatür" bir bulgudur. Benzer bir sonuç Yeğenoğlu ve ark.nın² 130 sifiliz hastasında yaptığı çalışmada bulunmuştur. Otuz kadın hastanın 16'sında hastalık eşden bulaşmıştır.

Mortalite ve morbidite nedeniyle viral hepatitler, dünyadaki en önemli CYBH'lardandır. HCV'nin cinsel yolla bulaşması ile ilgili epidemiyolojik çalışmalarda farklı sonuçlar bildirilmektedir.

HCV'nin semen ve diğer biyolojik sıvılarda varlığı kesin olarak gösterilememiştir. Eşlerden birinde HCV enfeksiyonu varlığında, diğerine bulaşma sadece %2.5 oranındadır. Yani HCV'nin heteroseksüel geçişi, eşlerde olası ancak sık değildir³. CYBH açısından risk grubu kabul edilen uzun yol şoförlerinde HCV %1'den az orandadır⁴. Bir başka deyişle, HCV enfeksiyonu için cinsel temasla geçiş kesin olarak tanımlanmamıştır. Ancak parenteral ilaç bağımlısı olmayan CYBH hastalarındaki relatif yüksek insidens, seksüel geçişin de rolü olabileceğini göstermektedir⁵. Çalışmaya alınan hastaların hiçbirinde bu enfeksiyon ile birlikte, HIV pozitifliği de saptanmadı. Bu iki enfeksiyon, hastalarımızda bulunmadığından kontrol grubu ile karşılaştırma yapılmadı. Ancak hasta sayısının artması ile daha anlamlı sonuçların çıkabileceği düşünüldü.

HBV enfeksiyonlarında cinsel temas önemli bir bulaşma şeklidir⁶. Türkiye'de ilkökul ve lise öğrencilerini kapsayan bir çalışmada ilkökul 1. sınıfta HbsAg taşıyıcılığı %2 bulunurken, lise öğrencilerinde bu oran %7.2 olarak saptanmıştır⁷. Bu yaş gruplarında cinsel ve perinatal geçişten çok horizontal bulaşma önemli olduğundan, yaşla birlikte HBV prevalansının artacağı düşünülmüştür. Nitekim, 21-30 yaş grubunda HBV taşıyıcılık oranı %17.5 iken, 35 yaşından sonra oran %6.1'e inmektedir⁷. Kızılay kan merkezleri tarafından toplanan 5 milyondan fazla ünite kandaki HBsAg pozitifliği %5.1'dir⁸.

Tablo II. Serolojik bulguların heriki grupta karşılaştırılması

	CYBH (n=50)		Kontrol (n=69)		P x ² , SD*
	Sayı	%	Sayı	%	
HBsAg	4	8	6	8.69	p=0.58 c2=0.02 SD=1
Anti HBs	11	22	13	18.84	p=0.67 c2=0.18 SD=1
Anti HBc	13	26	7	10.14	P=0.02 c2=5.21 SD=1
Anti HCV	0	0	2	2.89	-
Anti HIV	0	0	0	0	-

*SD: Serbestlik derecesi

Tablo III. Risk gruplarının serolojik değerleri

	Geçirilmiş CYBH		p x ² ,SD	Genital ülser		p x ² , SD
	Var	Yok		Var	Yok	
Anti HBs (+)	3	8	p=0.63	5	6	p=0.07
Anti HBs (-)	11	28	χ ² =0.004 SD=1	7	32	χ ² =3.55 SD=1
Anti HBc (+)	3	10	p=0.47	4	9	p=0.37
Anti HBc (-)	11	22	χ ² =0.21 SD=1	8	29	χ ² =0.44 SD=1

Nijerya'da erişkinlerde HBV prevalansı %2.2-10.4 oranında iken, aynı ülkede CYBH'li olan hastalarda HBsAg %36 oranında saptanmıştır. Bu sonuç, CYBH hastalarının HBV açısından bir rezervuar grup olduğunu gösterir⁹. Singapur'da CYBH hastalarında HBsAg %6.2, anti HBc total %35.2, anti HBs %31.2 oranındaki değerler, kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksektir¹⁰. Çalışmamızda HBsAg sıklığı, kontrol grubuna göre farklı bulunmamış olmasına rağmen, Anti HBc pozitifliği anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bir başka deyişle bu hastalar, hepatit B ile daha sık karşılaşmaktadır. Hepatit B taşıyıcılığı, bu sonuçlarla "tehlikesiz" görünmekle birlikte, hasta sayısının artması ile birlikte nasıl bir gidiş izleyeceği daha önemli görünmektedir.

Genital ülser ile seyreden CYBH'lerin HIV ve hepatit B geçişini kolaylaştırdığı bilinmektedir^{11,12}. Sifiliz ve şankroid, bu nedenle HBV enfeksiyonu için bir risk faktörü olabilir. Bütünlüğü bozulmuş bir deride HBV'nin direkt inokulasyonu daha kolaydır. Özellikle homoseksüellerde HBV'nin daha sık görülmesi, anogenital travmanın daha sık olmasına bağlanmıştır. İlginç olarak, bazı çalışmalarda genital ülserle seyreden bir başka hastalık-genital herpesde böyle bir ilişki gösterilememiştir. Bu sonuç için yapılan yorum ise ağırlı herpetik lezyonun cinsel aktiviteyi engellediği şeklindedir¹³. Bu çalışmada hasta sayısı az olduğundan, genital ülserle seyreden iki enfeksiyon-sifiliz ve genital herpes birlikte değerlendirildi. Bu iki grup hastada hepatit B taşıyıcılığı ya da geçirilmiş enfeksiyonun, nonülseratif CYBH'lara göre sıklığının artmadığı saptandı. Ancak p değerinin 0.05'e oldukça yakın olması, hasta sayısının artmasıyla anlamlılık açısından daha farklı sonuçlar çıkabileceğini desteklemektedir.

Bu çalışmada ayrıca bir diğer bulgu-daha önce geçirilmiş CYBH anamnezi ile hepatit B enfeksiyonu sıklığında bir artış olup olmadığı araştırıldı. Sifilizin de içinde bulunduğu daha önce geçirilmiş CYBH anamnezi, hepatit B enfeksiyonu olasılığını arttırabilirdi, ancak herhangi bir ilişki saptanmadı.

Sonuçta, CYBH hastalarında hepatit B ve C ile HIV enfeksiyonu gibi diğer enfeksiyonların araştırılması uygun bir değerlendirme için gerekli görülmektedir. Hepatit B enfeksiyonundan korunmada uygulanan strateji, başta sağlık çalışanları olmak üzere risk gruplarının aşılmasıdır. Gerçekten de uygun aşılama programları ile bu grupta hepatit B enfeksiyonu %75 oranında azaltılmıştır¹⁴. Ülkemizde çocuklarda başlatılan HBV aşılama kapsamının genişletilerek, CYBH grubundaki hastaları da kapsamaya gereklidir. Ayrıca, bu hastaların, özellikle kondom gibi korunma yöntemleri kullanarak diğer enfeksiyonlardan korunması konusunda eğitimlerinin verilmesi uygundur.

Bu çalışma, sonraki yıllarda yapılacak yeni çalışmalarda CYBH'da hepatit B, C ve HIV enfeksiyon sıklığının, Düzce ve diğer il verileri ile birlikte, Türkiye'deki durumu hakkında bir eğri çizilmesine katkıda bulunabilir.

Teşekkür

1. Bu çalışma, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Araştırma Fonu tarafından desteklenmiştir.
2. Yrd. Doç. Dr. Yusuf Akcan'a kontrol grubundaki katkıları nedeni ile teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1. Yolsal N: Cinsel yolla bulaşan hastalıklar. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar-Tanı ve Tedavi Rehberi'nde. Ed. Neyzi O, Yolsal N. İstanbul, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, 1997; 1-14.
2. Yeğenoğlu Y, Özarmağan G, Saylan T: CIBH polikliniğinde son 2 yılda saptanan sifiliz olguları. XIII. Ulusal Dermatoloji Kongresi, 2-5 Ekim 1990. Ed. Memişoğlu HR, Acar MA, Aksungur VL, Özpoyraz M. Adana, Çukurova Üniversitesi Basımevi, 1991; 183-189.
3. Neumayr G, Propst A, Schwaighofer H, Judmaier G, Vogel W. Lack of evidence for the heterosexual transmission of hepatitis C. Q J Med 1999; 92: 505-508.
4. Gibney L, Saquib N, Metzger J, Choudhury P, Siddiqui MA, Hassan MS. Human immunodeficiency virus, hepatitis B, C and D in Bangladesh's trucking industry: prevalence and risk factors. Int J Epidemiol 2001; 30: 878-884.
5. Giuliani M, Caprilli F, Gentili G, Maini A, Lepri AC, Prignano G, Palamara G, Giglio A, Crescimbeni E, Rezza G: Incidence and determinants of hepatitis C virus infection among individuals at risk of sexually transmitted diseases attending a human immunodeficiency virus type 1 testing program. Sex Transm Dis 1997; 24: 533-537.
6. Taşyaran MA: HBV enfeksiyonu epidemiyolojisi. Viral Hepatit 2001'de. Ed. Kılıçtırgay K, Badur S. 1. Baskı. İstanbul, Viral Hepatitle Savaşım Derneği, 2001; 121-128.
7. Değertekin H, Can İ: Hepatit B virüs enfeksiyonunun okul öğrencileri arasındaki horizontal bulaşımı. Turk J Gastroenteropatol 1991; 2: 33-36.
8. Mıstık R, Balık İ: Türkiye'de viral hepatitlerin epidemiyolojik analizi. Viral Hepatit 2001'de. Ed. Kılıçtırgay K, Badur S. 1. Baskı. İstanbul, Viral Hepatitle Savaşım Derneği, 2001; 9-55.
9. Bada A, Olatunji P, Adewuyi J, Iseniyi J, Onile B: Hepatit B surface antigenaemia in Ilorin, Kwara State, Nigeria. Cent Afr J Med 1996; 42: 139-141.
10. Heng BH, Goh KT, Chan R, Chew SK, Doraisingam S, Quek GH: Prevalence of hepatitis B virus (HBV) infection in Singapore men with sexually transmitted diseases and HIV infection: role of sexual transmission in a city state with intermediate HBV endemicity. J Epidemiol Community Health 1995; 49: 309-313.
11. Kavak A: Genital ülser. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar-Tanı ve Tedavi Rehberi'nde. Ed. Neyzi O, Yolsal N. İstanbul, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, 1997; 69-89.
12. Czelusta A, Yen-Moore A, Van der Straten M, Carrasco D, Tyring SK. An overview of sexually transmitted diseases. Part III. Sexually transmitted diseases in HIV-infected patients. J Am Acad Dermatol 2000; 43: 409-432.
13. Corona R, Caprilli F, Giglio A, Stroffolini T, Tosti ME, Gentili G, Prignano G, Pasquini P, Mele A: Risk factors for hepatitis B virus infection among heterosexuals attending a sexually transmitted diseases clinic in Italy: role of genital ulcerative diseases. J Med Virol 1996; 48: 262-266.
14. Weinstock HS, Bolan G, Moran JS, Peterman TA, Polish L, Reingold AL: Routine hepatitis B vaccination in a clinic for sexually transmitted diseases. Am J Public Health 1995; 85: 846-849.