

Ulusal halk sağlığı kongresi kitaplarında yer alan hepatit A ile ilgili çalışmalara ait bildirimlerin değerlendirilmesi*

Evaluation of hepatitis A reports that presented at national public health congresses*

Mehmet UYAR¹ (ID), Mehtap YÜCEL¹ (ID), Elif Nur YILDIRIM ÖZTÜRK² (ID)

ÖZET

Amaç: Dünya’da yaygın olarak görülmekte olan Hepatit A, özellikle gelişmekte olan ülkelerde önemli bir halk sağlığı sorunu olmayı sürdürmektedir. Bu çalışma ile 1988-2018 yılları arasında düzenlenmiş olan ulusal halk sağlığı kongrelerinde sunulmuş olan bildirimlerden hepatit A ile ilişkili olanların, kişi, yer ve zaman özelliklerine göre değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma, tanımlayıcı türde olup 01 Mart - 01 Mayıs 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışma için örneklem büyüklüğü hesaplanmamış olup evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Düzenlenmiş ilk kongreden (1988) son düzenlenmiş kongreye (2018) kadar olan 20 kongreye ait bildiri kitaplarının incelenmiştir. Elektronik veya basılı halde kopyasına ulaşılamayan beşinci ve yedinci kongrelere ait kitaplar araştırmaya dâhil edilememiştir. Çalışmanın verisi 22 sorudan oluşan bir veri toplama formu ile toplanmıştır. Sayısal verilerin özetlenmesinde; ortalama \pm standart sapma ve ortanca (minimum-maksimum) değerleri;

ABSTRACT

Objective: Hepatitis A, which is commonly seen worldwide, continues to be an important public health problem, especially in developing countries. This study is aimed to evaluate person, place and time characteristics of reports on hepatitis A that presented at national public health congresses organized between 1988-2018.

Methods: This descriptive study is conducted between March 01 - May 01 2019. Sample size of the study is not calculated and is aimed to reach the entire study group. It is planned that the reports books presented at the 20 congresses, the first of which took place in 1988 and the final one took place in 2018, would be evaluated. However, neither the electronic nor printed copies of the fifth and seventh congresses are available, and could not be included in the study. Study data is collected using a 22-item data collection form. Numerical data are expressed as mean \pm standard deviation and median

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Konya
²Akşehir İlçe Sağlık Müdürlüğü, Konya



*Bu çalışma, 3. Uluslararası Su ve Sağlık Kongresin’de (12-15 Kasım 2019, Antalya) S-072’ nolu sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

*This study was presented at the 3rd International Water and Health Congress (12-15 November 2019, Antalya) as an oral report numbered S-072.

İletişim / Corresponding Author : Mehmet UYAR

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD Meram / Konya - Türkiye

E-posta / E-mail : mehmetuyardr@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received : 02.04.2020

Kabul Tarihi / Accepted : 14.08.2020

DOI ID : 10.5505/TurkHijyen.2020.62144

Uyar M, Yücel M, Yıldırım Öztürk EN. Ulusal halk sağlığı kongresi kitaplarında yer alan hepatit A ile ilgili çalışmalara ait bildirimlerin değerlendirilmesi. Turk Hij Den Biyol Derg, 2021; 78(1): 79 - 86

kategorik verilerin özetlenmesinde ise frekans dağılımları ve yüzdelikler kullanılmıştır.

Bulgular: Hepatit A ile ilgili olan toplam 31 bildiri çalışma kapsamına alınmıştır. 18 kongre kitabından 11'inde konuyla ilgili en az bir bildiriye rastlanmıştır. En çok bildiri sunulan yıllar 2012 (n=5) ve 2017 (n=5) yılları olmuştur. En fazla sayıda çalışma, İç Anadolu Bölgesi'nde (n=8) ve Ege Bölgesi'nde (n=6) yapılmıştır. Bildirilerde ortanca yazar sayısı 4,00 (1,00-12,00) belirlenmiştir. Bildirilerin 10 tanesinin (%32,3) sözlü sunum; 16'sının tanımlayıcı (%51,6), 11'inin kesitsel (%35,5) ve dördünün (%12,9) müdahale ve kohort araştırması gibi diğer türlerden olduğu görülmüştür. Çalışmaların 20 tanesi (%64,5) gerçek kişiler üzerinde ve 11 tanesi (%35,5) kayıtlar üzerinde yürütülmüştü.

Sonuç: Çalışmamız sonucunda ulusal halk sağlığı kongrelerine gönderilen bildiri sayısının az ve bildirilerin pek çoğunun tanımlayıcı ve kesitsel türde olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hepatit A, ulusal kongre, bildiri

(minimum-maximum); categorical data are expressed as frequency distributions and percentages.

Results: A total of 31 reports related to hepatitis A were included in the study. Of the 18 congress reports books, 11 had at least one report related to the subject. Years with the largest number of reports were 2012 (n=5) and 2017 (n=5). The highest number of studies were conducted in Central Anatolia region (n=8) and Aegean region (n=6). The median number of authors of the studies was 4.00 (1.00-12.00). Ten of the studies (32.3%) were in the form of oral presentations, 16 were descriptive (51.6%), 11 were cross-sectional (35.5%), and four (12.9%) were other types such as interventional and cohort. Twenty (64.5%) of the studies were conducted on real persons and 11 (35.5%) were based on records.

Conclusion: As a result of the study, it is concluded that the number of reports sent to the national public health congresses are insufficient and that many of the reports are of descriptive and cross-sectional type.

Key Words: Hepatitis A, national congress, report

GİRİŞ

“Epidemik sarılık” adıyla ilk kez Hippocrates tarafından tanımlanmış olan hepatit A, *Picornaviridae* ailesinden zarfsız ve tek sarmallı bir RNA virüsüdür (1, 2). Virüs karaciğer hücrelerine tropizm göstermektedir (2). Dünyada yaygın olarak görülmekte olan hepatit A, özellikle gelişmekte olan ülkelerde önemli bir halk sağlığı sorunu olmayı sürdürmektedir (1, 3).

Hepatit B veya C gibi kronikleşmeye yol açmayan ancak ciddi morbidite ve zaman zaman da mortalite nedeni olabilen hepatit A, fekal oral yolla bulaşmaktadır. Hastalık güvenli olmayan su, güvenli olmayan gıda, yetersiz sanitasyon ve kötü kişisel

hijyen ile yakından ilişkilidir. Zaman zaman kişiler arası yakın fiziksel temasla bulaş da görülebilmektedir (4).

Hastalık asemptomatikten fulminan hepatite kadar değişen geniş bir spektrumdadır. Ortalama kuluçka süresi 30 (15-50) gündür (5). Ateş, halsizlik, diare, bulantı, batında rahatsızlık hissi, koyu renkli idrar ve ciltte/göz beyazlarında sararma hastalığın belirtileri arasındadır. Bütün hastalarda tüm belirtiler ortaya çıkmayabilir (4). Enfeksiyon her cinsiyetten ve her yaşta bireyi etkilemekle beraber, hastalığın şiddeti yaş arttıkça artmaktadır. Çocuklarda

çoğunlukla sarılık görülmemekte, klinik seyir hafif veya asemptomatik olmaktadır. Erişkin yaşlarda ise hepatit A ağır klinik tablolara yol açabilmektedir (6).

Virüsle enfekte olmanın ardından 5-10 gün içerisinde kanda anti-HAV Ig M tespit edilebilir. Akut enfeksiyonun göstergesi olan anti-HAV Ig M'nin tespiti tanı koydurucudur (4, 7). Hastalığın spesifik bir tedavisi bulunmadığından destek tedavisi uygulanmaktadır. Dehidratasyonun önlenmesi, gereksiz ilaç kullanımından kaçınma, istirahat ve yeterli ve dengeli beslenme tedavinin önde gelen kurallarındandır (2, 4). Fulminan hepatiti, koagülopatisi, ensefalopatisi, karın ağrısı veya kusma ile birlikte inatçı bulantısı, bilirubin veya transaminaz yüksekliği olan hastalar hastaneye yatırılmalıdır (8).

Hepatit A'dan korunmanın temel yolları temiz ve güvenli su ve gıda kullanımı ile el hijyeninin sağlanmasıdır. Ayrıca hepatit A'dan korunmada bir yaşından sonra altı ay ara ile iki doz şeklinde intramuskuler uygulanan aşı da bulunmaktadır. Aşı hepatit A'ya duyarlı erişkinlere de altı ay arayla iki doz şeklinde uygulanabilmektedir (2). Aşı, ülkemizde 2012 yılından itibaren "Genişletilmiş Bağışıklama Programı" kapsamına alınmıştır (9, 10).

Hepatit A, görülme oranlarına göre yüksek, orta, düşük olmak üzere dünyada üç farklı endemisite paterni göstermektedir. Yüksek endemisite bölgeleri sanitasyon koşulları ve hijyen uygulamaları kötü olan düşük ve orta gelirli ülkelerdir. Buralarda 10 yaş altı çocuklarda seroprevalans %90 ve üzerindedir. Daha büyük çocuklar ve erişkinler çoğunlukla bağışık olduğundan, semptomatik hastalık ve salgın görülme sıklığı düşüktür. Orta endemisite bölgeleri orta gelirli ülkeler olup sanitasyon koşulları değişkendir. Çocuklar erken çocukluk döneminde enfekte olmadan erişkin yaşa ulaşabilirler. Erişkin çağda hepatit A'ya duyarlı bir grubun birikmesi nedeniyle salgınlar ortaya çıkabilir. Düşük endemisite bölgeleri yüksek gelir düzeyine sahip ülkeler olup sanitasyon koşulları

ve hijyen uygulamaları yeterlidir. Düşük endemisite bölgesinde bulunduğu halde yüksek endemisite bölgelerine seyahat edenler, uyuşturucu madde kullananlar, heteroseksüel ilişki yaşayan erkekler, kapalı dini gruplar ve evsizler enfeksiyon riski altındadır. Türkiye orta endemisite bölgesindedir (4, 11).

Bu çalışma ile 1988-2018 yılları arasında düzenlenmiş olan ulusal halk sağlığı kongrelerinde sunulmuş olan bildirilerden hepatit A ile ilişkili olanların tanımlayıcı özelliklerinin değerlendirilmesi ve konuya dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışma verilerle tanımlayıcı türde yapılmıştır.

Çalışma, 01 Mart- 01 Mayıs 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür. Örneklem büyüklüğü hesaplanmamış olup evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışma için 1988 yılında düzenlenmiş olan ilk kongreden 2018'de düzenlenmiş olan son kongreye kadar olan toplam 20 kongreye ait bildiri kitapları incelenmiştir. Elektronik veya basılı halde kopyasına ulaşılamayan beşinci ve yedinci kongreye ait kitaplar çalışmaya dâhil edilememiştir. Kopyasına ulaşılan kongre kitaplarında "hepatit A" anahtar kelimesi kullanılarak konuyla ilişkili olan toplam 31 bildiriye ulaşılmıştır.

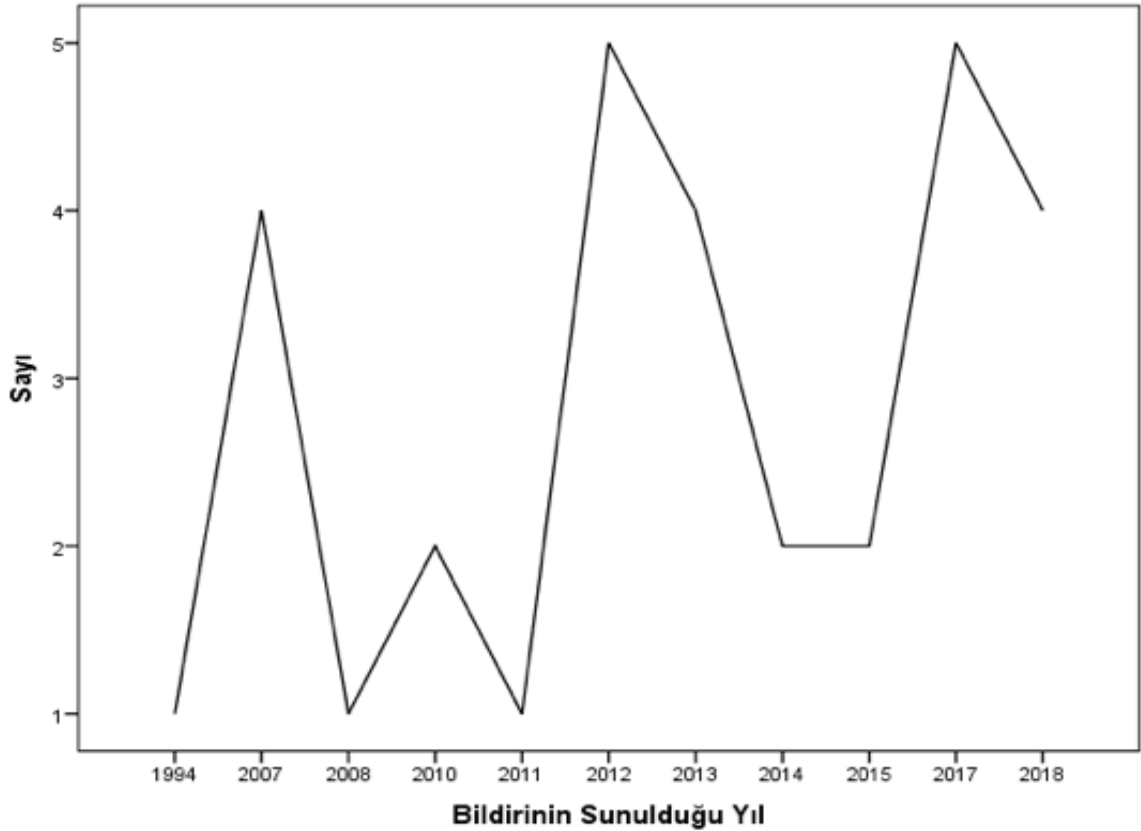
Çalışmanın verisi 22 sorudan oluşan bir veri toplama formu ile toplanmıştır. Form bildirilerin kişi, yer ve zaman özelliklerini tanımlamaya yönelik soruları içermiştir. Her bir form ortalama 40 dakikada doldurulmuştur.

Çalışma verileri bilgisayar ortamına aktarılarak analiz edilmiştir. Sayısal verilerin özetlenmesinde; ortalama±standart sapma ve ortanca (minimum-maksimum) değerleri; kategorik verilerin özetlenmesinde ise frekans dağılımları ve yüzdeler kullanılmıştır.

BULGULAR

Kongre kitaplarında yer alan bildirilerinden hepatit A ile ilgili olan toplam 31 bildiri çalışma kapsamına alınmıştır. 18 kongre kitabından 11'inde konuyla ilgili en az bir bildiriye rastlanmıştır. İlk bildiri 1994 yılında ve son bildiri 2018 yılında sunulmuştur. En çok bildiri sunulan yıllar 2012 (n=5) ve 2017 (n=5) olmuştur (Şekil 1).

Bildiride ilk isim olan yazarın çalıştığı kurumun bulunduğu bölge dikkate alındığında ilk sırada İç Anadolu (n=8) ve Güney Doğu Anadolu Bölgeleri (n=8) yer almıştır. En fazla sayıda çalışma İç Anadolu Bölgesi'nde (n=8) ve ikinci sırada Ege Bölgesi'nde (n=6) yapılmıştır. Çalışmalara ait yer özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur.



Şekil 1. Ulusal halk sağlığı kongrelerinde sunulan hepatit A konulu bildirilerin yıllara göre dağılımı

Tablo 1. Ulusal halk sağlığı kongrelerinde sunulan hepatit A konulu bildirilerin yer özellikleri

Değişkenler		n	%
Bildirinin İlk Yazarının Çalıştığı Kurumun Yer Aldığı Bölge	İç Anadolu	8	25,8
	Marmara	6	19,4
	Akdeniz	0	0,0
	Ege	7	22,6
	Güney Doğu Anadolu	8	25,8
	Doğu Anadolu	1	3,2
	Karadeniz	1	3,2
	Türkiye Geneli	0	0,0
Çalışmanın Yapıldığı Bölge	İç Anadolu	8	25,8
	Marmara	5	16,1
	Akdeniz	4	12,9
	Ege	6	19,4
	Güney Doğu Anadolu	5	16,1
	Doğu Anadolu	0	0,0
	Karadeniz	1	3,2
	Türkiye Geneli	2	6,5
Çalışmanın Yapıldığı Yer	Aile Sağlığı Merkezi (ASM)	5	16,7
	Hastane	13	43,3
	Hem ASM hem Hastane	4	13,3
	Laboratuvar	3	10,0
	Okul	3	10,0
	Diğer	2	6,7

Bildirilerde ortanca yazar sayısı 4,00 (1,00-12,00) idi. Bildirilerin bazı epidemiyolojik özellikleri Tablo 2'de sunulmuştur.

Hepatit A konulu çalışmalardan örneklem

büyükliğünün belirtildiği 27'sinde örneklem ortalaması $870,96 \pm 1545,65$ ve ortancası 314 (44-6867) olarak belirlenmiştir. Hepatit A konulu çalışmalarda veri kaynağı olan çalışma grupları Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 2. Ulusal halk sağlığı kongrelerinde sunulan hepatit A konulu bildirilerin bazı epidemiyolojik özellikleri

Değişkenler		n	%
Araştırmada Kullanılan Verinin Kaynağı	Gerçek İnsanlar	20	64,5
	Kayıtlar	11	35,5
Etik Kurul İzin Durumu	Evet	12	38,7
	Hayır	3	9,7
	Belirtilmemiş	16	51,6
Araştırmanın Epidemiyolojik Türü	Tanımlayıcı	16	51,6
	Kesitsel	11	35,5
	Diğer	4	12,9
Örneklem Büyüklüğü	Belirtilmiş	27	87,1
	Belirtilmemiş	4	12,9
Örneklem Seçimi	Yapılmış	6	19,4
	Yapılmamış	25	80,6
Örnekleme Yönteminin Belirtilmesi	Belirtilmiş	6	19,4
	Belirtilmemiş	25	80,6
Analizlerde Hipotez Testi Kullanımı	Var	23	74,2
	Yok	8	25,8
Araştırmada Karşılaştırma Grubu Kullanımı	Kullanılmış	4	12,9
	Kullanılmamış	27	87,1
Bildirinin Kongredeki Sunum Biçimi	Sözlü Sunum	10	32,3
	Tartışmalı Poster	0	0,0
	Poster Bildiri	16	51,6
	Belirtilmemiş	5	16,1

Tablo 3. Ulusal halk sağlığı kongrelerinde sunulan hepatit A konulu bildirilerin çalışma grupları

Veri Kaynağı		n	%
Gerçek İnsan	Sağlık Çalışanları	12	38,7
	Temizlik Personeli	1	3,2
	Öğrenciler	4	12,9
	Öğretmenler	1	3,2
	Anneler	1	3,2
	Evlenmek Üzere Başvurmuş Çiftler	1	3,2
Kayıtlar	Hastane/Aile Hekimliği Birim Kayıtları	11	35,5

TARTIŞMA

Çalışmamızda, ulusal halk sağlığı kongrelerinde sunulmuş olan bildirilerinden Hepatit A ile ilişkili olanların kişi, yer ve zaman özelliklerine göre değerlendirilmesi yapılmıştır. İlk isim olan yazarın çalıştığı kurumun bulunduğu coğrafi bölgeye göre değerlendirildiğinde, ilk sırada İç Anadolu ve Güney Doğu Anadolu bölgeleri yer almıştır. Bu durum hepatit A'nın, yazarın yaşadığı ve çalıştığı bölgenin önde gelen sağlık sorunlarından birisi olmasıyla ilişkilendirilebilir. Bölgeler içerisinde / arasında kırsal ve kentsel alanlar arasında sosyoekonomik farklılıkların olması yanında su ve kanalizasyon sistemini ilgilendiren altyapı sorunlarının farklı düzeylerde bulunması da olabilir. Ayrıca bulunulan bölgeden bağımsız olarak yazarların konuya olan özel ilgileri de bir sebep olarak gösterilebilir. Doğu Anadolu ve Karadeniz bölgelerinden birer çalışma çıkmış olması bu fikri destekler niteliktedir.

İncelenen bildirilerde çalışmanın yapıldığı yerler olarak en sık hastane ve aile sağlığı merkezleri kaydedilmiştir. Çalışmaların çoğu halk sağlığı çalışanlarının çalıştığı ve veriye / bireye kolay erişebileceği yerlerde yapılmıştır. Hastanelerden ve aile sağlığı merkezlerinden çalışma yapmak üzere izin almak, diğer kurum ve kuruluşlara kıyasla daha kolay olabileceğinden veya çalışma amaçlarına göre tercih edilmiş olabilir.

Çalışmamızda; bildiriler epidemiyolojik metoduna göre gruplandırıldığında, %87,1'i tanımlayıcı veya kesitsel araştırma türündedir. Kohort ve müdahale araştırması gibi türlerin diğer türlere kıyasla sayısal ve oransal olarak az olduğu görülmüştür. Bu durum; kişi, yer ve zaman maliyetlerinden kaynaklanmış olabilir. Diğer araştırma türlerinin tanımlayıcı veya kesitsel türe kıyasla daha zor olması bir diğer neden olabilir. Ayrıca araştırma için izin alınması sırasında yazarlar baz kişi ve kurumlarca engellenmiş ve yönlendirilmiş olabilirler. Yazarların araştırma sonucunda ulaşmayı umdukları hedeflere en iyi uyan araştırma tasarımının

primer olarak tanımlayıcı veya kesitsel türde olması da bu durumun sebebi olabilir.

Değerlendirilen 31 bildirinin yalnız altısında örneklem seçilmiştir. Tanımlayıcı epidemiyolojik araştırmalar dışında kalan araştırma türlerinde, eğer evrenin tamamına ulaşılmayacaksa örneklem seçimine gidilmesi gerektiğinden bu oranın düşük olduğu söylenebilir. Bu düşük oranın olası nedenleri; örneklem seçim işleminin karmaşık ve zor bulunarak yapılmaması, bilgi eksikliği, konuya gereken önemin verilmemesi veya araştırma sırasında yapılmış olan örneklem seçim işlem ve süreçlerine bildiri yazımında yer verilmemesi olabilir. Örneklem seçiminin ve örneklem hesabının yapılmadığı araştırmalarda evrenin temsiliyeti ve araştırmanın gücü konusunda problemler oluşabilmektedir.

Değerlendirilen çalışmaların yaklaşık olarak üçte ikisi gerçek insanlar üzerinde yapılmıştır. Kapsama alınan kişiler incelendiğinde; 12 çalışmanın sağlık çalışanları ve beş çalışmanın öğrenci ve öğretmenler ile yürütüldüğü görülmüştür. Bu durum araştırmaya katılan bireylere erişimin kolay olması ile açıklanabilir. Hem sağlık çalışanları hem de öğrenci ve öğretmenler belli bir çalışma sistemi olan, ortak özellikleri bulunan, üzerinde çalışması göreceli olarak kolay olan düzenli gruplardır. Ayrıca hem sağlık çalışanları hem de öğrenci ve öğretmenler, hepatit A açısından riskli gruplar olarak kabul edilebilirler.

Sonuç olarak hepatit A'nın önlenilebilir ve korunulabilir bir hastalık olduğu ve ülkemizin bu hastalık için orta endemisite bölgesinde bulunduğu düşünüldüğünde; ulusal halk sağlığı kongrelerine gönderilen bildiri sayısının yetersiz olduğu sonucuna ulaşılmıştır. En fazla sayıda bildiri İç Anadolu ve Güney Doğu Anadolu bölgelerinde yapılan araştırmalar ile bu bölgelerde çalışan yazarlar tarafından hazırlanmıştır. İncelenen araştırmalar sıklıkla hastanelerde ve aile sağlığı merkezlerinde sağlık çalışanları üzerinde yapılmıştır. Hazırlanan bildirilerin pek çoğunun tanımlayıcı ve kesitsel türde olduğu görülmüştür.

Yeni düzenlenecek kongrelerde önemli bir halk sağlığı sorunu olan hepatit A konusunda daha fazla

çalışma yapılmasının ve bildiri gönderilmesinin gerektiği düşünülmektedir.

ETİK KURUL ONAYI

* Bu çalışma Kongre kitaplarındaki bilgiler kullanılarak yapılmış olup Etik Kurul İzni gerektirmemektedir.

KAYNAKLAR

1. Tekay F. Hakkari devlet hastanesine başvuran 0-14 yaş grubu çocuklarda hepatit A sıklığı. Dicle Tıp Derg, 2006; 33(4): 245-7.
2. Yoldaş Ö, Bulut A, Altındiş M. Hepatit A enfeksiyonlarına güncel yaklaşım. Viral Hepatit Derg, 2012; 18(3): 81-6.
3. Arvas G, Kaya B, Berktaş M. The seroprevalance of acute hepatitis A in 0-18 age group children who applied to İğdır state hospital. J Pediatr Inf, 2011; 5: 129-31.
4. Hepatitis A. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-a>, (Erişim Tarihi: 16.02.2020).
5. Krugman S, Giles JP. Viral hepatitis: new light on an old disease. JAMA, 1970; 212:1019-29.
6. Kyrlogkitsis I, Cramp ME, Smith H, Portmann B, O'Grady J. Acute hepatitis A virus infection: a review of prognostic factors from 25 years experience in a tertiary referral center. Hepatogastroenterology, 2002; 49: 524-8.
7. Okur M, Erbey F, Acar MN, Güven A, Kaya A. Van ili ve çevresinde 0-18 yaşları arasındaki çocuklarda hepatit A seropozitifliği. Düzce Tıp Dergisi, 2011; 13: 6-9.
8. Kara Hİ. Akut viral hepatit A. Türk Aile Hek Derg, 2007; 11: 177-84.
9. T.C. Sağlık Bakanlığı Aşı Portalı Hepatit A Hastalığı. <https://asi.saglik.gov.tr/liste/3-hepatit-a-hastal%C4%B1%C4%9F%C4%B1-nedir.html>, (Erişim Tarihi: 20.02.2020).
10. T.C. Sağlık Bakanlığı Aşı Takvimi. <https://asi.saglik.gov.tr/asi-takvimi/> (Erişim tarihi: 16.02.2020).
11. Türker K, Balcı E, Batı S, Hasçuhadar M, Savaş E. Ülkemizde hepatit A enfeksiyonunun değişen epidemiyolojisi. Türk Mikrobiyol Cem Derg., 2011;41:143-8.