

**T.C.**  
**SAĞLIK BAKANLIĞI**  
**Temel Sağlık Hizmetleri**  
**Genel Müdürlüğü**

SAYI: B100TSH0110005  
KONU: Hepatit B Hk.

04.06.1998 tarih ve 6856 sayılı genelge

Dünyada sigaradan sonra en sık kansere neden olan hepatit-B virus enfeksiyonu, seyri ve sonuçları nedeniyle önemli bir sağlık sorunudur. Hepatit-B hastalığı bir karaciğer hastalığıdır. Hepatit-B virusu, akut hepatit, kronik hepatit, siroz ve primer karaciğer kanserine neden olmaktadır. Özellikle bebeklikte alınan hepatit-B virusu enfeksiyonu sonucu taşıyıcı olma ve primer karaciğer kanseri gelişme riski çok fazladır.

Türkiye’de, hastalık morbidite hızı eldeki verilere göre yüzbinde 3.88-4.45 arasında değişmektedir. Hepatit-B virusu taşıyıcılık oranı (%5-8) ile orta endemik bölgeler arasında yer almaktadır. Orta endemik bölgelerde hastalık en sık çocuklar, adolesanlar ve genç erişkinlerde görülmektedir. Akdeniz çevresindeki ülkelerde taşıyıcı annelerde bir hepatit-B markerı olan Hbe Ag pozitifliğinin düşük olması nedeniyle anneden bebeğe geçiş nadirdir. Türkiye de bu ülkeler içinde yer almaktadır.

Hepatit-B virus enfeksiyonunun hastanın yaşına ve immün durumuna göre değişik belirtileri vardır. Yenidoğanlarda hepatit-B virusu enfeksiyonu %90-95, erişkinlerde %60-70 oranında belirti vermeden seyreder. Yenidoğanlarda vakaların %70-90’nı kronik hepatit-B virusu taşıyıcısı olur ve bu taşıyıcıların %30-50’sinde kronik karaciğer kanseri gelişir.

Hepatit-B virus enfeksiyonunun doğal konakçıları insanlardır, başka rezervuar yoktur. Hepatit B virusu enfeksiyonu; kan yoluyla, cinsel yolla, anneden bebeğe perinatal yolla ve yakın temas ile bulaşır. Hastalığa yakalanma riski yüksek olan gruplar şunlardır:

- Sağlık çalışanları
- Damar yoluyla uyuşturucu kullananlar
- Çok sayıda cinsel eşi olanlar ve para karşılığı cinsel ilişkide bulunanlar
- Sık kan ve kan ürünü kullanmak zorunda olanlar
- Dializ hastaları
- Bağışıklama sistemi baskılanmış kişiler
- Hepatit-B taşıyıcıları ile yakın teması olan kişiler
- Hepatit-B taşıyıcısı annelerin bebekleri
- Yetiştirme yurtları, islahevi ve cezaevinde yaşayanlar

Hastalık koruma ve kontrolunda surveyans, bulaş yollarına karşı koruma ve aşılamanın önemli yeri vardır. Akut hepatit-B virusu enfeksiyonunun spesifik tedavisi yoktur. Kronik hepatit B vakalarına uygulanan ve çok pahalı olan alfa-interferon tedavisinin etkinliği ise sadece %30-40’dır. Hastalığın spesifik tedavisinin olmaması, korunma yollarının ve aşılamanın önemini daha da arttırmaktadır. Günümüzde kullanılan hepatit-B aşılı rekombinan DNA tekniğiyle üretilmiştir. Hastalıktan en etkin korunma, diğer korunma yollarıyla birlikte aşılama ile gerçekleşmektedir.

Dünya ülkelerindeki uygulamalardan elde edilen deneyimler, hepatit B hastalığının toplumda kontrol altına alınabilmesi için yalnızca risk gruplarının aşılmasının yeterli olmadığını, aşılamanın rutin çocukluk aşıları ile birlikte yapılması gerektiğini ortaya koymuştur. Dünya Sağlık Örgütü de, hepatit B aşısının 1997 yılından itibaren bütün ülkelerin rutin aşı takvimlerine dahil edilmesini kararlaştırmıştır. Bu nedenlerle ülkemizde de bu yıldan itibaren bütün 0 yaş grubu çocuklarda hepatit B aşılmasına başlanacaktır.

Hepatit-B aşısı, öncelikle 0 yaş grubuna uygulanacaktır. Hepatit-B aşısı uygulamada kullanılacak takvim üçlü şema olup, 0,1,6 aşılama şemasıdır. Buna göre başlangıç dozundan bir ay sonra ikinci doz, ikinci dozdan beş ay sonra üçüncü doz uygulanmalıdır. Dozlar arasında belirtilenden fazla süre olması durumunda, aşıya kalındığı yerden devam edilir. Bu şemanın, aşı uygulanacak illerin özellikleri de değerlendirilerek var olan aşı takvimine entegre edilmesi konusunda İl Sağlık Müdürlüğü yöneticilerinin görüşleri alınmıştır. Ülkemizde doğumların %65-70'nin bir sağlık kuruluşunda ya da sağlık personeli yardımıyla yapılmakta olduğu gerçeği, aşı takvimine entegrasyonda farklılıkların olabileceğinin önemli bir göstergesidir. Ayrıca 2.ayda DBT 1.dozu ve BCG ile birlikte Hepatit B 1.dozunun yapılmasının uygulamada güçlük yaratacağı konusunda fikir birliğine varılmıştır. Buna göre, üçlü şema bebeğe doğumda ulaşılabilen yerlerde **0,3,9 ay** (doğumda 1. doz, 1. dozdan 1 ay sonra 2. doz ve 2.dozdan 6 ay sonra 3. doz) biçiminde uygulanabilecektir. Bebeğe doğumda ulaşmanın güç olduğu bölgelerde aşılama takvimi **3,4,9'uncu aylar** (üçüncü ayda 1. doz, 1. dozdan bir ay sonra 2. doz, 2. dozdan beş ay sonra 3. doz ) biçiminde olacaktır. Aşılamada, gebe kadınlara hamilelikleri döneminde HBs Ag'ni yönünden taramanın yapılamadığı ülkemizde, bebeğe ne kadar erken dönemde ulaşırsa o kadar iyi olacağı gözönünde bulundurulmalıdır. 3 aylıktan büyük çocuklara aşı, çocuk görüldüğünde 1. doz, 1. dozdan 1 ay sonra 2. doz, 2. dozdan 5 ay sonra 3. doz biçiminde olacaktır.

#### HEPATİT-B AŞI TAKVİMİ

HEPATİT-B AŞISI	UYGULAMA YAŞI
<b>BİRİNCİ SEÇENEK</b>	
1.Doz	Doğumda
2.Doz	3.Ay
3.Doz	9.Ay
<b>İKİNCİ SEÇENEK</b>	
1.Doz	3.Ay
2.Doz	4.Ay
3.Doz	9.Ay
<b>ÜÇÜNCÜ SEÇENEK(Bebek 3 aylıktan büyük ise)</b>	
1.Doz	Bebek geldiği zaman
2.Doz	Birinci dozdan 1 ay sonra
3.Doz	İkinci dozdan 5 ay sonra

Riskli gruplarda aşılama da, hastalık kontrolü ve korunma çalışmalarında önemli yer tutmaktadır. 1993 yılından itibaren Maliye Bakanlığı tarafından her yıl çıkarılan Bütçe

Uygulama Talimatlarında, ilaç bedellerinin ödenmesini düzenleyen kısımda “hayati öneme haiz kuduz, hepatit-B ve tetanoz immun aşılarının “sağlık kurulu raporu” aranmaksızın, hekim tarafından hastanın reçetesine yazıldığında hasta katılım payı alınmadan aşı ücretinin tamamı, hastanın kurumunca ödenecektir...” talimatı bulunmaktadır. Bütçe Uygulama Talimatı Tedavi Yardımı kapsamındaki bireylere reçete yazılarak hepatit-B aşılması yapılacaktır. Bu kapsamda, hepatit B enfeksiyonu geçiren ya da taşıyıcı olan kişilere evde, işyerinde ya da okulda yakın teması olanların aşılmasına önem verilmelidir.

Hepatit B aşısı, üç doz halinde, deltoid kas içine uygulanmaktadır. Hepatit-B aşısının dozu yaşa, kişide bulaşma öyküsünün olup olmamasına göre değişmektedir. Aşı uygulama dozları aşağıdaki gibi olmalıdır:

AŞI UYGULANACAK GRUP	AŞI UYGULAMA DOZU
HBsAg (-) Anne Bebeği ve 10 yaşına kadar olan çocuklar	10 mikrogram
10 yaşından büyük çocuklar ve erişkinler için	20 mikrogram
Dializ hastaları ve diğer immun sistemi baskılanmış kişilerde	40 mikrogram

Ancak, piyasada satılan hepatit B aşıları uygulanırken prospektüsteki bilgilere uyulmalıdır.

Hepatit B aşısı inaktif bir aşı olup, difteri-tetanoz-boğmaca, hemofilus influenza b, kızamık-kabakulak- kızamıkçık ve oral polio aşısı ile birlikte yapılabilir. Aynı seansta çocuğa başka bir enjektabl aşı yapıyorsa hepatit B aşısı diğer kola uygulanmalıdır. Aynı teknikle üretilmiş hepatit B aşıları birbiri yerine kullanılabilir. Üçlü aşı şemasının 12 ay içinde tamamlanması özellikle infekte bebeklerin aşılmasında önemlidir. Aşı +2 ile +8°C derece arasında, buzdolabının alt rafında saklanmalı ve dondurulmamalıdır. Açılmış hepatit B aşısı flakonları, kontamine olmamasına dikkat etmek ve soğuk zincir kırılmamak koşuluyla 3 güne kadar kullanılabilir. 3 gün sonunda flakonlar imha edilmelidir.

**Aşının yan etkileri;** uygulandığı yerde kızarıklık, şişlik, sertlik, baş ağrısı, ateş, hafif mide-barsak rahatsızlığı olup bir kaç günde geçer. **Aşı kontrendikasyonları;** hipersensitivite öyküsü, thimersole karşı aşırı hassasiyet ve ciddi bir hastalığın olmasıdır. Hafif ateş ve üst solunum yolu enfeksiyonu gibi durumlar aşı yapılmasına engel değildir. **Serolojik test** rutin olarak önerilmemektedir. İmmun sistemi normal olan çocuk ve erişkinlerde aşılama öncesi ve sonrasında marker bakılmasına gerek yoktur. Risk grubundaki kişilere ise durumlarının bilinmesi açısından serolojik test yapılmalıdır.

Hepatit B ile ilgili daha geniş bilgi EK 1’deki dokümanda verilmektedir.

Uygulanan hepatit B aşılarının kayıt ve bildirim için mevcut Form 012A ve Form 013'te değişiklik yapılmış olup, form örnekleri ve doldurma kılavuzları ekte gönderilmektedir. (EK 2 ve 3) Doğumdan hemen sonra (0,3,9 ay) hepatit B aşısı uygulaması düşünölen illerde kayıt bildirim sisteminin iyi işletilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu amaçla, aşı uygulayan ikinci basamak sağlık kuruluşlarına yeteri kadar Form 012A ve aşı kartı verilecek, hepatit B aşısı 1. dozu uygulanan her çocuğun hastaneden çıkmadan önce bu forma kayıt edilmesi ve aileye aşı kartı verilmesi sağlanacaktır. Kurumda hepatit B dışında diğer çocukluk aşıları da uygulanıyorsa bunlar da 012A'ya kaydedilecektir. Doldurulan Form 012A'lar her ay düzenli olarak Sağlık Müdürlüğü'ne gönderilecek, Sağlık Müdürlüğü tarafından bağlı olduğu sağlık ocağına bildirim yapılarak kayıtlara girmesi ve bundan sonraki dozların o sağlık ocağında takip edilerek yapılması sağlanacaktır.

Bu hususlar yerine getirilmediği takdirde doğumda başlanan hepatit B aşılmasının il düzeyinde izlenmesinin ve aşı takvimine kalındığı yerden devam edilmesinin mümkün olmayacağı gözardı edilmemelidir.

İlinizdeki hepatit-B hastalığı kontrolü çalışmalarının yukarıda belirtilen hususlar göz önüne alınarak tekrar değerlendirilmesi, alınacak önlemlerin rapor haline getirilerek bir örneğinin Bakanlığımıza gönderilmesi, bu amaçla yapılacak çalışmaların sektörlerarası koordinasyon içerisinde yürütölmesi ve izlenerek denetlenmesi için gereğini rica ederim.

EK: 3

Dağıtım:

A Planı