

P-001

Gebelerde Kronik Hepatit B Yönetimi

Nuran SARI¹, Özlem KÖSEOĞLU¹, Tarık IRMAK¹, Melek KAYA², M. Fatih KÜÇÜKÖZTAŞ¹¹ NK Sincan Devlet Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara² NK Sincan Devlet Hastanesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara**Soru(n)**

Gebelerde kronik hepatit B yönetimi nasıl olmalıdır?

Olay/Olgu

Kronik hepatit B nedeniyle 3 yıldır lamivudin tedavisi alan 32 yaşındaki kadın hasta (tedavi öncesi HBsAg (+), anti-HBs (-), HBeAg (-), anti-HBe (+), ALT: 95 U/L, HBV-DNA PCR: 6.2×10^6 kopya/mL, karaciğer biyopsisi; HAI: 4, FBE: 1, altı ay ara ile yapılan tetkiklerde HBV-DNA PCR: negatif, ALT: normal sınırlarda) bir ay önce gebe kaldığını öğrenmesi üzerine polikliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan tetkiklerinde HBsAg (+), anti-HBs (-), HBeAg (-), anti-HBe (+), ALT: 44 U/L, HBV-DNA: 8.7×10^5 kopya/mL olarak saptandı.

Ne Yapıldı?/Ne Yapılmış?

Hastada kullandığı lamivudin tedavisine sekonder yanıtızsızlık olduğu düşünüldüğü üzerine, yapılan direnç testinde rtM204V mutasyonu saptandı. Hastaya tedavisi, bebeğe bulaş riskleriyle ilgili bilgi verilerek, hastanın gebelik boyunca ilaç kullanma konusunda isteksizliğinin de bulunması nedeniyle mevcut tedavisi kesildi. Ancak yeni bir antiviral tedavi başlanmadı. Aylık olarak HBV-DNA ve ALT yakın takibine geçildi.

Yorum/Öneri/Tartışılması İstenen Konu

Önceden antiviral tedavi başlanan gebelerde kronik hepatit B tedavisinde takip nasıl olmalıdır? Bu olguda olduğu gibi tedavi kesilmesi durumunda yeni antiviral tedavi başlanmalı mıdır? Başlanacaksa ne zaman? Takipler hangi sıklıkta yapılmalıdır? Bu konuların tartışılmasını istiyorum.