

Kronik Hepatit B Tanılı Hastaların Hekim Tarafından Bilgilendirilmesinin Hasta Bilgi Düzeyine Etkisi

The Impact of Being Informed by Physician on Chronic Hepatitis B Patients' Level of Knowledge

Ezgi GÜLTEN^a, Cansu ÇİMEN^b

^aBalıkesir Atatürk Şehir Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Balıkesir, TÜRKİYE

^bArdahan Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ardahan, TÜRKİYE

Bu makale, XXI. Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Kongresi (26-30 Mayıs 2021, Antalya)'ne poster bildirisi olarak kabul edilmiştir.

ÖZET Amaç: Kronik hepatit B (KHB) hastalarının bilgi düzeyi arttıkça, takip ve tedavi uyumları da artmaktadır. Bu çalışmada, hekim/hekimler tarafından bilgilendirilmelerinin KHB hastalarının hastalıklarıyla ilgili bilgi düzeyine etkilerini değerlendirmek amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışma 1 Ocak ve 1 Şubat 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Erişkin KHB hastalarına hastalıklarıyla ilgili sorular katılan merkezlerdeki birer araştırmacı tarafından sorulmuştur. **Bulgular:** Ankete katılan 111 hastanın 59 (%53,2)'u kadın ve 58 (%52,3)'ü ilköğretim mezunuydu. 35 (%31,5) hasta HBV ile enfekte olduğunu operasyon öncesi istenen tetkiklerle öğrenmişti. Katılımcıların 44 (%39,6)'u hepatit B kontrolü için hekime düzenli bir biçimde başvurmamaktaydı. Sırasıyla; 7 (%6,3) ve 11 (%9,9) katılımcı hepatit B'nin hiçbir bulaş yolunu ve neden olabileceği klinik sonuçları doğru tanımlayamadı. KHB tedavisi alan katılımcıların 22 (%51,2)'si, ilaçları kullanma şekli ve yan etkileri hakkında bilgilendirilmemişti. Katılımcıların hiçbiri hepatit D hakkında bilgilendirilmemişti. Eğitim seviyesi ve bulaş yollarını doğru tanımlama sıklığı doğru orantılıydı ($p=0,003$). Hekim tarafından bilgilendirilmiş olan katılımcıların HBV enfeksiyonunun bulaş yollarını ve karaciğer dışı doku ve organ hasarı dışındaki klinik sonuçları ($p=0,013$, $p=0,029$) daha doğru tanımladıkları, hekime daha düzenli başvurdukları ($p=0,014$) ve eş ve/veya çocuklarının hepatit B için tetkik edilme ve aşılama ($p<0,001$, $p<0,001$) sıklıklarının daha fazla olduğu tespit edildi. **Sonuç:** KHB hastalarının hastalıklarının takip ve tedavisi için başvurdukları hekim/hekimler tarafından bilgilendirilmelerinin hastanın ve toplumun sağlığını olumlu yönde etkileyen değiştirilebilir bir faktör olduğu ortaya konmuştur.

ABSTRACT Objective: As the level of knowledge of chronic hepatitis B (CHB) patients increases, their compliance to follow-up and treatment increases, too. In this study, it was aimed to evaluate the impact of being informed by physicians on the level of knowledge of CHB patients. **Material and Methods:** The study was conducted between 1st January-1st February 2019. Adult CHB patients were questioned about their disease by two researchers in attending centres. **Results:** Of 111 participants, 59 (53.2%) were female and the educational background of 58 (52.3%) of them were primary school. 35 (31.5%) patients learned their infected status via preoperative tests. 44 (39.6%) participants weren't consulting a physician for hepatitis B, regularly. Respectively, 7 (6.3%) and 11 (9.9%) patients couldn't identify any of the transmission routes and clinical consequences of hepatitis B, properly. 22 (51.2%) of the participants treated for CHB weren't informed about the use and the side effects of the drugs. None of the participants were informed about hepatitis D. The level of education and the frequency of defining transmission routes properly were directly proportional ($p=0.003$). It was detected that the participants informed by physician were defining transmission routes and extrahepatic clinical consequences more accurately ($p=0.013$, $p=0.029$), consulting physician regularly ($p=0.014$) and their partners and/or children were tested and vaccinated against hepatitis B more frequently ($p<0.001$, $p<0.001$). **Conclusion:** It was revealed that the status of being informed of CHB patients by their consulting physician(s) is a changeable coefficient which influences patient's and community health in a favorable manner.

Anahtar Kelimeler: Kronik hepatit B; sağlık anketleri

Keywords: Chronic hepatitis B; health surveys

Dünyada yaklaşık 290 milyon insanın, kronik olarak hepatit B virüsü (HBV) ile enfekte olduğu ve her yıl 800 binden fazla kişinin hepatit B'ye bağlı

siroz ve hepatoselüler kanser [hepatocellular carcinoma (HCC)] nedeniyle hayatını kaybettiği tahmin edilmektedir.¹⁻³ Bölgeden bölgeye değişimle bir-

Correspondence: Ezgi GÜLTEN

Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Balıkesir, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: ezgiotzop@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medicine.

Received: 13 Jul 2020

Received in revised form: 07 Sep 2020

Accepted: 10 Sep 2020

Available online: 25 Jan 2021

2458-8733 / Copyright © 2021 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

likte, inaktif HBV taşıyıcılığı açısından Türkiye orta prevalans (%2-7) aralığında yer almaktadır.⁴

Hepatit B'den koruyucu aşının ve kronik hepatit B (KHB) tedavisinde etkili ilaçların varlığı, hastalarla sağlık sistemi arasındaki etkileşimin artırılmasının toplum sağlığına katkısı olacağını düşündürmektedir. Ancak HBV ile kronik olarak enfekte bireylerdeki düşük tanı oranı ve sağlık hizmetlerine yetersiz erişim, hastalığa bağlı morbidite ve mortaliteyi azaltma yolunda önemli engeller olarak görülmekle birlikte, altta yatan asıl sebebin KHB hastalarının hastalıklarıyla ilgili yetersiz bilgi düzeyine sahip olması olduğu varsayılmaktadır.⁵ Hastalıkla ilgili bilgi düzeyiyle, hastalığın yönetimi ve olası sonuçları arasındaki olumlu ilişkinin varlığı daha önce çeşitli çalışmalarla ortaya konmuştur.⁶⁻⁸ Ek olarak; hastalığın bulaş yollarının bilinmesinin bulaş riski nedeniyle hastaneye başvuru sayısında ve hastalık insidansında azalma sağladığı da gösterilmiştir.^{6,9} Türkiye'de hepatit B ile savaşın etkin yollarından birinin, toplumun ve hepatit B ile karşılaşmış kişilerin bilgilendirilmesi stratejisi olduğu kabul gördüyse de şimdiye kadar Türkiye'deki KHB hastalarının hastalıklarıyla ilgili bilgi düzeyini ortaya koyan bir çalışma yapılmamıştır.¹⁰ Başarılı bir halk sağlığı müdahalesi için ise hastalıkla ilgili mevcut bilgi düzey durumunu ve eksikleri ortaya koymak önemli bir adım olarak görülmektedir.¹¹ Hekimler, hastalarının hastalıklarıyla ilgili farkındalık seviyelerinin ve bu yolla da yaşam kalitelerinin artmasına katkı sağlayabilirler.¹² Hepatit B hastalarının hastalıklarıyla ilgili bilgi ve farkındalık düzeylerinin artması, günlük hayatlarında genel korunma önlemlerine daha sıkı uymalarına, düzenli takip alışkanlıklarının ve tedaviye uyumun artmasına katkı sağlayacaktır.¹¹ Bu bilgilerden yola çıkarak, çalışmamızda KHB hastalarının hastalıklarıyla ilgili bilgi düzeyiyle hekim tarafından bilgilendirilmeleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu anket çalışması, 1 Ocak ve 1 Şubat 2019 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Çalışmaya en az 1 yıldır HBV ile enfekte olduğu bilinen 18 yaş ve üzeri hastalar dâhil edildi. Çalışma belirli bir zaman diliminde gerçekleştirildiğinden, örneklem büyüklüğü zamana bağımlıydı.

Çalışmaya katılan 2 merkezdeki birer araştırmacı, enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji polikliniğine başvuran ve "HBeAg negatif kronik HBV enfeksiyonu" ve "HBeAg pozitif kronik HBV enfeksiyonu" olan hastalara, anket formundaki soruları yüz yüze görüşme yöntemiyle yöneltti. Çalışmada kullanılan anket formu Ek 1'de gösterilmiştir.

Katılımcılar tarafından verilen cevaplara ilişkin veriler "IBM SPSS v24" (International Business Machines, Statistical Package for the Social Sciences version 24) paket programı aracılığıyla bir araya getirilerek analiz edildi. Kantitatif verilerin tanımlanmasında; ortalama ve ortanca, kalitatif verilerin ölçümünde; frekans değerleri ve yüzde kullanıldı. Sorulara verilen cevapların katılımcıların eğitim düzeyine göre karşılaştırılması yapılırken katılımcılar eğitim seviyesi ilkökul ve altı olanlar (1. grup) ve eğitim seviyesi ortaokul ve üzeri olanlar (2. grup) olmak üzere 2 gruba ayrıldı. Verilerin gruplar arası karşılaştırması ki-kare ve Fisher'in kesin ki-kare testiyle yapıldı. $p < 0,05$ istatistiksel anlamlılık değeri olarak kabul edildi.

Çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun biçimde yapılmış ve anketi cevaplamaya gönüllü olmak bilgilendirilmiş onam lehine değerlendirilmiştir. Çalışma, Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na 5/12/2018 tarih ve 2018/197 karar numarasıyla onaylanmıştır.

BULGULAR

Ankete, 111 KHB hastası katılım sağladı. Katılımcıların 59 (%53,2)'u kadın olup, yaş ortalamaları 44,64 ($\pm 13,75$) bulundu. Medeni durum ve çocuk sahibi olmaları açısından incelendiğinde; sırasıyla 100 (%90,1) ve 95 (%85,6) katılımcının evli ve çocuk sahibi olduğu belirlendi. Katılımcıların 58 (%52,3)'i ilkökul mezunuydu. Hastalar ortalama 8,83 ($\pm 6,77$) yıldır HBV ile enfekte olduklarını bilmekteydiler ve 35 (%31,5) hasta HBV ile enfekte olduğunu operasyon öncesi istenen tetkiklerin sonucunda tesadüfen öğrenmişti. Hastaların 8 (%7,2)'i daha önce hepatit B olduklarını bilmelerine rağmen kontrol amacıyla hekime başvurmadıklarını ve 36 (%32,4)'sı hekime düzenli başvurmadıklarını belirtti. Hepatit B takibi

| EK 1: Kronik Hepatit B tanılı hastaların hekim tarafından bilgilendirilmesinin hasta bilgi düzeyine etkisi, anket formu. | |
|--|--|
| Kişisel bilgiler | |
| Yaş: | |
| Cinsiyet: | |
| Eğitim düzeyi: | |
| Medeni durum: | |
| Çocuk sayısı: | |
| 1. Kaç yıldır hepatit B virüsü ile enfekte olduğunuzu biliyorsunuz? | |
| 2. Hepatit B virüsü ile enfekte olduğunuzu öğrendiğiniz ilk test ne için istenmişti? Operasyon öncesi, sarılık vb. tıbbi durumlar nedeniyle, evlilik öncesi tetkikler vb. | |
| 3. Daha önce hepatit B virüsü enfeksiyonunun takibi için hekime başvurduğunuz mu? | |
| 4. Hepatit B kontrolü için düzenli olarak hekime başvuruyor musunuz? | |
| 5. Bir önceki soruya cevabınız evetse yılda kaç kez kontrole gidiyorsunuz? | |
| 6. Sizce hepatit B aşağıdaki yollardan hangileri ile bulaşabilir? a. Korunmasız cinsel ilişkili b. Kan ürünleri c. Anneden bebeğe anne karnında ya da doğum sırasında d. Ortak enjektör kullanımı e. Ortak tırnak makası, törpü, jilet, diş fırçası gibi aletlerin kullanılması f. Aile içi bulaş g. Dövme, piercing uygulaması | |
| 7. Üçüncü soruya cevabınız evet ise daha önce doktorunuz tarafından hepatit B bulaş yolları açısından bilgilendirildiniz mi? | |
| 8. Hepatit B sizce aşağıdakilerden hangilerine neden olabilir? a. Karaciğer yetersizliği b. Siroz c. Karaciğer kanseri d. Karaciğer dışı doku ve organ hastalıkları | |
| 9. Üçüncü soruya cevabınız evet ise daha önce doktorunuz tarafından hepatit B'nin neden olabileceği klinik tablolar hakkında bilgilendirildiniz mi? | |
| 10. Hepatit B tedavisi için ilaç kullanıyor musunuz? Cevabınız evet ise kaç yıldır ilaç kullanıyorsunuz? | |
| 11. İlaç nasıl kullanacağınız ve ilaç kullanırken gelişebilecek yan etkiler açısından doktorunuz tarafından bilgilendirildiniz mi? | |
| 12. Eş ve çocuklarınızın hepatit B açısından tetkik edildi mi? | |
| 13. Daha önce hekiminiz tarafından eş ve çocuklarınızın taranması gerektiğine ilişkin bilgilendirme yapıldı mı? | |
| 14. Eş ve çocuklarınıza hepatit B aşısı yapıldı mı? | |
| 15. Eş ve çocuklarınıza hepatit B aşısı yapılması gerektiği hakkında doktorunuz tarafından bilgilendirildiniz mi? | |
| 14. Hepatit D virüsü enfeksiyonunu daha önce duydunuz mu? | |
| 15. Daha önce hepatit D hakkında doktorunuz tarafından bilgilendirildiniz mi? | |

için düzenli bir biçimde hekime başvurduklarını belirten 75 (%67,6) hastanın 1 yıl içerisindeki başvuru sayısı ortanca 2 (1-5) olarak bulundu. Katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olup olmamaları, eğitim durumları, HBV enfeksiyonunun öğrenilme zamanı, test nedenleri ve hekim başvurularına ilişkin bilgiler Tablo 1'de verilmiştir.

Katılımcılara bulaş yollarına ilişkin yönlendirilen sorulara verilen cevaplar incelendiğinde; sırasıyla 24 (%21,6), 11 (%9,9), 30 (%27), 32 (%28,8), 27 (%24,3), 44 (%39,6) ve 55 (%49,5) katılımcının hepatit B'nin korunmasız cinsel ilişki, enfekte kan ve kan ürünleriyle temas, anneden bebeğe doğum sırasında, ortak enjektör kullanımıyla, tırnak makası,

törpü ve jilet gibi kişisel bakım aletlerinin paylaşılmasıyla, aile içinde ve uygun olmayan koşullarda yapılan dövme ve piercing uygulamalarıyla bulaşmayacağını belirttiği tespit edildi. Katılımcıların 34 (%30,6)'ü bulaş yollarıyla ilgili tüm soruları doğru cevaplarken 7 (%6,3) katılımcının hiçbir bulaş yolunu doğru tanımlayamadığı belirlendi (Tablo 2).

HBV enfeksiyonu ilişkili klinik tablolar hakkındaki sorulara verilen cevaplar incelendiğinde; sırasıyla 14 (%12,6), 15 (%13,5), 27 (%24,3) ve 79 (%71,2) katılımcının hepatit B'nin karaciğer yetersizliği, siroz, karaciğer kanseri ve karaciğer dışı doku ve organ hastalıklarına neden olmayacağını bildirdikleri görüldü. Katılımcıların 27 (%24,3)'ünün kli-

TABLO 1: Cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olup olmama, eğitim durumu, HBV enfeksiyonunun öğrenilme zamanı, test nedenleri ve hekim başvurusuna ilişkin bilgiler.

| | |
|--|------------------------------|
| Cinsiyet, n (%) | |
| Kadın | 59 (%53,2) |
| Erkek | 52 (%46,8) |
| Yaş ortalaması (±SS),ortancaı (minimum-maksimum) | |
| Kadın | 46,03 (±13,70), 48 (21-74) |
| Erkek | 43,07 (±13,77), 44,5 (19-21) |
| Tüm katılımcılar | 44,64 (±13,75), 45 (19-74) |
| Medeni durum, n (%) | |
| Evli | 100 (%90,1) |
| Bekâr | 11 (%9,9) |
| Çocuk sahibi, n (%) | 95 (%85,6) |
| Çocuk sahibi değil, n (%) | 16 (%14,4) |
| Eğitim durumu, n (%) | |
| Okuma-yazma bilmiyor | 7 (%6,3) |
| İlkokul mezunu | 58 (%52,3) |
| Ortaokul mezunu | 17 (%15,3) |
| Lise mezunu | 14 (%12,6) |
| Üniversite mezunu | 15 (%13,5) |
| HBV ile enfekte olduğu bilinen yıl sayısı | |
| Ortalama (±SS) | 8,83 (±6,77) |
| Ortanca (minimum-maksimum) | 8 (1-33) |
| Test nedenleri | |
| Operasyon öncesi tetkik | 35 (%31,5) |
| Kan başışı öncesi tetkik | 14 (%12,6) |
| Evlilik öncesi tetkik | 10 (%9) |
| Tıbbi durumlar | |
| Sarılık | 12 (%10,8) |
| Hâlsizlik | 10 (%9) |
| Ailede hepatit B varlığı | 9 (%8,1) |
| Korunmasız cinsel ilişki | 6 (%5,4) |
| Gebelik | 4 (%3,6) |
| Kaşıntı | 1 (%0,9) |
| Karaciğer kanseri | 1 (%0,9) |
| Diğer (işe girmeden önce, ehliyet ve askerlik başvurusunda tetkik istenmesi) | 9 (%8,1) |
| Kronik hepatit B için hekim başvurusuna ilişkin bilgiler | |
| Daha önce hekime başvurmuş, n (%) | |
| Evet | 103 (%92,8) |
| Hayır | 8 (%7,2) |
| Düzenli olarak hekime başvuruyor, n (%) | |
| Evet | 75 (%67,6) |
| Hayır | 36 (%32,4) |
| Düzenli başvuranların 1 yıl içerisindeki başvuru sayısı | |
| Ortanca (minimum-maksimum) | 2 (1-5) |

HBV: Hepatit B virüsü; SS: Standart sapma.

nik tablolarla ilgili soruların tümüne ve 80 (%72,1)'ininse karaciğer dışı doku ve organ hastalıkları dışındaki diğer 3 klinik tabloya ilişkin sorulara doğru yanıt verdiği saptandı. Katılımcıların 11 (%9,9)'i ise HBV enfeksiyonunun neden olabileceği durumların hiçbirini bilmemekteydi (Tablo 2).

Hastaların 43 (%38,7)'ü ortalama 4,97 (±3,62) ve ortanca 4 (1-16) yıldır KHB nedeniyle tedavi almaktaydı. Bu katılımcıların 22 (%51,2)'si daha önce başvurduğu hekim/hekimler tarafından ilaçların kullanma şekli ve yan etkileri hakkında bilgilendirilmediklerini belirtti (Tablo 2).

Evli ve/veya çocuk sahibi olan 100 (%90,1) katılımcının 86 (%86)'sının eş ve/veya çocuklarının hepatit B açısından tetkik edildikleri ve 75 (%75)'inin eş ve/veya çocuklarına hepatit B aşısı yapıldığı öğrenildi. Daha önce hepatit B takibi için hekime başvuran 103 (%92,8) katılımcının sırasıyla; 79 (%76,7)'unun ve 77 (%74,8)'sinin hekim/hekimler tarafından eş ve/veya çocuklarının tetkik edilmesi ve eş ve/veya çocuklarına aşı yapılması gerektiği konusunda bilgilendirildikleri belirlendi (Tablo 2).

Katılımcıların 86 (%77,5)'sı daha önce HDV enfeksiyonunu duymadıklarını belirtti. Hepatit B takibi için daha önce hekime başvurmuş olan 103 (%92,8) katılımcının hiçbiri HDV enfeksiyonu hakkında bilgilendirilmemişlerdi (Tablo 2).

Eğitim seviyelerine göre 2. grupta yer alan katılımcıların tüm bulaş yollarını 1. grupta yer alan katılımcılara göre daha doğru tanımladıkları (p=0,003) görüldü. Ancak diğer sorulara verilen yanıtlar ve eğitim seviyesi arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki tespit edilmedi. Katılımcıların yanıtları ve yanıtların eğitim durumuyla ilişkisine ilişkin bilgiler Tablo 2'de verilmiştir.

KHB takibi için düzenli bir biçimde hekime başvuran katılımcılarla hekim tarafından bilgilendirilmiş olan katılımcıların HBV enfeksiyonunun tüm bulaş yollarını daha doğru tanımladıkları (p=0,027 ve p=0,013) ve eş ve/veya çocuklarının HBV enfeksiyonu için tetkik edilme (p=0,001 ve p<0,001) ve eş ve/veya çocuklarına hepatit B aşısı yapılma oranlarının daha yüksek (p=0,007 ve p<0,001) olduğu belirlendi. Hekim tarafından daha önce klinik tablolar hakkında bilgilendirilmiş olan katılımcıların HBV en-

TABLO 2: Katılımcıların cevapları ve cevapların eğitim durumuyla ilişkisi.

| | Tüm olgular, n (%) | | Eğitim durumu, n (%) | | | | p değeri |
|---|--------------------|---------------|----------------------|---------------|---------------|---------------|----------|
| | Evet | Hayır | 1. grup* | | 2. grup** | | |
| | | | Evet | Hayır | Evet | Hayır | |
| HBV, korunmasız cinsel ilişkiyle bulaşır | 87 (%78,4) | 24 (%21,6) | 46 (%70,8) | 19 (%29,2) | 41 (%89,1) | 5 (%10,9) | 0,026 |
| HBV, enfekte kan ve kan ürünleriyle temasla bulaşır | 100 (%90,1) | 11 (%9,9) | 55 (%84,6) | 10 (%15,4) | 45 (%97,8) | 1 (%2,2) | 0,021 |
| HBV, anneden bebeğe doğum sırasında bulaşır | 81 (%73) | 30 (%27) | 42 (%64,6) | 23 (%35,4) | 39 (%84,8) | 7 (%15,2) | 0,018 |
| HBV, ortak enjektör kullanımıyla bulaşır | 79 (%71,2) | 32 (%28,8) | 43 (%66,2) | 22 (%33,8) | 36 (%78,3) | 10 (%21,7) | 0,165 |
| HBV, tırnak makası, törpü, jilet vs. paylaşılmasıyla bulaşır | 84 (%75,7) | 27 (%24,3) | 45 (%69,2) | 20 (%30,8) | 39 (%84,8) | 7 (%15,2) | 0,059 |
| HBV, aile içi bulaşır | 67 (%60,4) | 44 (%39,6) | 35 (%53,8) | 30 (%46,2) | 32 (%69,6) | 14 (%30,4) | 0,095 |
| HBV, dövme, piercing uygulamasıyla bulaşır | 76 (%68,5) | 35 (%31,5) | 34 (%52,3) | 31 (%47,7) | 42 (%91,3) | 4 (%8,7) | <0,001 |
| Tüm bulaş yollarını doğru tanımlama | 34 (%30,6) | 77 (%69,4) | 13 (%20) | 52 (%80) | 21 (%45,7) | 25 (%54,3) | 0,003 |
| Karaciğer yetersizliğine yol açar | 97 (%87,4) | 14 (%12,6) | 53 (%81,5) | 12 (%18,5) | 44 (%95,7) | 2 (%4,3) | 0,027 |
| Siroza yol açar | 96 (%86,5) | 15 (%13,5) | 55 (%84,6) | 10 (%15,4) | 41 (%89,1) | 5 (%10,9) | 0,493 |
| Karaciğer kanserine yol açar | 84 (%75,7) | 27 (%24,3) | 46 (%70,8) | 19 (%29,2) | 38 (%82,6) | 8 (%17,4) | 0,152 |
| Karaciğer dışı doku/organ hasarına yol açar | 32 (%28,8) | 79 (%71,2) | 17 (%26,2) | 48 (%73,8) | 15 (%32,6) | 31 (%67,4) | 0,459 |
| Tüm klinik tabloları doğru tanımlama | 27 (%24,3) | 84 (%75,7) | 14 (%21,5) | 51 (%78,5) | 13 (%28,3) | 33 (%71,7) | 0,416 |
| Karaciğer dışı doku/organ hasarı dışındaki klinik tabloları doğru tanımlama | 79 (%71,2) | 32 (%28,8) | 43 (%66,2) | 22 (%33,8) | 36 (%78,3) | 10 (%21,7) | 0,165 |
| Eş ve/veya çocuklar tetkik edilmiş* | 86 (%86) | 14 (%14) | 56 (%86,2) | 9 (%13,8) | 30 (%85,7) | 5 (%14,3) | 0,183 |
| Eş ve/veya çocuklara aşı yapılmış* | 75 (%75) | 25 (%25) | 46 (%70,8) | 19 (%29,2) | 29 (%82,9) | 6 (%17,1) | |
| HDV enfeksiyonunu duymuş | 25 (%22,5) | 86 (%77,5) | 11 (%16,9) | 54 (%83,1) | 14 (%30,4) | 32 (%69,6) | 0,093 |

Evlü veya çocuk sahibi olmayan 11 katılımcı değerlendirilmeye alınmamıştır.

*1. grup: Eğitim seviyesi ilkökul ve altı olan katılımcılar; **2. grup: Eğitim seviyesi ortaokul ve üzeri olan katılımcılar; HBV: Hepatit B virüsü; HDV: Hepatit D virüsü.

feksiyonunun neden olduğu karaciğer dışı doku ve organ hasarı dışındaki klinik tabloları diğer katılımcılara göre daha doğru tanımladıkları tespit edildi (p=0,029). Daha önce hepatit B için hekime başvurmuş olan 103 (%92,8) katılımcıdan klinik tablolar hakkında bilgilendirilmiş ve bilgilendirilmemiş olan sırasıyla; 46 (%44,7) ve 57 (%55,3) hastanın, 39 (%84,8) ve 36 (%63,2)'sının KHB kontrolü için düzenli bir biçimde hekime başvurduğu ve bu ilişkinin anlamlı olduğu görülmüştür (p=0,014). Aynı zamanda daha önce bilgilendirildiklerini belirten katılımcıların, eş/çocuklarının hepatit B açısından

taranma ve aşılama oranlarının da daha yüksek olduğu görülmüştür. Tüm bunlara ilaveten bilgilendirilmiş olan hastaların hekime düzenli bir biçimde başvurma oranlarının da daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların yanıtlarının düzenli bir biçimde hekime başvurma ve hekim tarafından bilgilendirilme durumlarına göre karşılaştırmaları **Tablo 3**'te verilmiştir.

TARTIŞMA

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre KHB her yıl 800.000'den fazla insanın hayatını kaybetmesine

TABLO 3: Katılımcıların cevapları ve cevapların hepatit B takibi için düzenli bir biçimde hekime başvurma/başvurmama ve hekim tarafından bilgilendirilme/bilgilendirilmeme durumlarıyla ilişkisi.

| | Tüm olgular n (%) | | | | Düzenli bir biçimde kontrole gitme n (%) | | | | Hekim tarafından bilgilendirilme* n (%) | | | | p değeri |
|---|-------------------|------------|------------|------------|--|------------|-------|------------|---|------------|------------|--------|----------|
| | Var | | Yok | | Var | | Yok | | Var | | Yok | | |
| | Evet | Hayır | Evet | Hayır | Evet | Hayır | Evet | Hayır | Evet | Hayır | Evet | Hayır | |
| Konumuz cinsel ilişkiyle bulaşır | 87 (%78,4) | 24 (%21,6) | 63 (%84) | 12 (%16) | 24 (%66,7) | 12 (%33,3) | 0,037 | 44 (%89,8) | 5 (%10,2) | 39 (%72,2) | 15 (%27,8) | 0,024 | |
| Enfekte kan ve kan ürünleriyle temasla bulaşır | 100 (%90,1) | 11 (%9,9) | 70 (%93,3) | 5 (%6,7) | 30 (%83,3) | 6 (%16,7) | 0,098 | 47 (%95,9) | 2 (%4,1) | 48 (%88,9) | 6 (%11,1) | 0,183 | |
| Anneden bebeğe doğum sırasında bulaşır | 81 (%73) | 30 (%27) | 59 (%78,7) | 16 (%21,3) | 22 (%61,1) | 14 (%38,9) | 0,051 | 43 (%87,8) | 6 (%12,2) | 34 (%63) | 20 (%37) | 0,003 | |
| Ortak enjektör kullanımıyla bulaşır | 79 (%71,2) | 32 (%28,8) | 56 (%74,7) | 19 (%25,3) | 23 (%63,9) | 13 (%36,1) | 0,240 | 38 (%77,6) | 11 (%22,4) | 35 (%64,8) | 19 (%35,2) | 0,155 | |
| Tırnak makası, iğne, jilet vs. paylaşılmasıyla bulaşır | 84 (%75,7) | 27 (%24,3) | 60 (%80) | 15 (%20) | 24 (%66,7) | 12 (%33,3) | 0,125 | 40 (%81,6) | 9 (%18,4) | 38 (%70,4) | 16 (%29,6) | 0,183 | |
| Aile içi bulaşır | 67 (%60,4) | 44 (%39,6) | 48 (%64) | 27 (%36) | 17 (%47,2) | 19 (%52,8) | 0,093 | 33 (%67,3) | 16 (%32,7) | 30 (%55,6) | 24 (%44,4) | 0,220 | |
| Dövme, piercing uygulamasıyla bulaşır | 76 (%68,5) | 55 (%49,5) | 54 (%72) | 21 (%28) | 22 (%61,1) | 14 (%38,9) | 0,247 | 40 (%81,6) | 9 (%18,4) | 32 (%59,3) | 22 (%40,7) | 0,013 | |
| Tüm bulaş yollarını doğru tanımlama | 34 (%30,6) | 77 (%69,4) | 28 (%37,3) | 47 (%62,7) | 6 (%16,7) | 30 (%83,3) | 0,027 | 21 (%42,9) | 28 (%57,1) | 11 (%20,4) | 43 (%79,6) | 0,013 | |
| Karaciğer yetersizliğine yol açar | 97 (%87,4) | 14 (%12,6) | 68 (%90,7) | 7 (%9,3) | 29 (%80,6) | 7 (%19,4) | 0,133 | 44 (%95,7) | 2 (%4,3) | 47 (%82,5) | 10 (%17,5) | 0,037 | |
| Siroza yol açar | 96 (%86,5) | 15 (%13,5) | 68 (%90,7) | 7 (%9,3) | 28 (%77,8) | 8 (%22,2) | 0,062 | 43 (%93,5) | 3 (%6,5) | 47 (%82,5) | 10 (%17,5) | 0,094 | |
| Karaciğer kanserine yol açar | 84 (%75,7) | 27 (%24,3) | 58 (%77,3) | 17 (%22,7) | 26 (%72,2) | 10 (%27,8) | 0,556 | 39 (%84,8) | 7 (%15,2) | 40 (%70,2) | 17 (%29,8) | 0,081 | |
| Karaciğer dışı doku/organ hasarına yol açar | 32 (%28,8) | 79 (%71,2) | 25 (%33,3) | 50 (%66,7) | 7 (%19,4) | 29 (%80,6) | 0,130 | 12 (%26,1) | 34 (%73,9) | 18 (%31,6) | 39 (%68,4) | 0,541 | |
| Tüm klinik tabloları doğru tanımlama | 27 (%24,3) | 84 (%75,7) | 21 (%28) | 54 (%72) | 6 (%16,7) | 30 (%83,3) | 0,192 | 11 (%23,9) | 35 (%76,1) | 14 (%24,6) | 43 (%75,4) | 0,939 | |
| Karaciğer dışı doku/organ hasarı dışındaki klinik tabloları doğru tanımlama | 80 (%72,1) | 31 (%27,9) | 56 (%74,7) | 19 (%25,3) | 23 (%63,9) | 13 (%36,1) | 0,240 | 38 (%82,6) | 8 (%17,4) | 36 (%63,2) | 21 (%36,8) | 0,029 | |
| Eş velleve çocuklar tektik edilişi** | 86 (%86) | 14 (%14) | 62 (%93,9) | 4 (%6,1) | 24 (%70,6) | 10 (%29,4) | 0,001 | 72 (%96) | 3 (%4) | 10 (%55,6) | 8 (%44,4) | <0,001 | |
| Eş velleve çocuklara aşı yapılmış** | 75 (%75) | 25 (%25) | 55 (%83,3) | 11 (%16,7) | 20 (%58,8) | 14 (%41,2) | 0,007 | 62 (%86,1) | 10 (%13,9) | 10 (%47,6) | 11 (%52,4) | <0,001 | |

*Data önce hekime başvurmama ve katılımcı değerlendirilmeye alınmamıştır; **Evli veya çocuk sahibi olmayan 11 katılımcı değerlendirilmeye alınmamıştır.

neden olan önemli bir halk sağlığı sorunudur.² Ölümlerin çoğu KHB'nin neden olduğu siroz ve HCC ile ilişkilendirilmektedir. KHB; primer karaciğer kanserlerinin en sık nedeni olup, %53'ünden sorumlu tutulmaktadır.¹³

Çalışmamızda, KHB hastalarının hastalıklarını en sık invaziv girişimler öncesinde istenen tarama testlerinin sonucunda tesadüfen öğrendiği belirlenmiştir. Ancak; "Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı"nda da açıkça belirtildiği gibi viral hepatitlerle mücadelede başarı ancak uygun tarama ve süreyans programları sayesinde kazanılabilir.¹⁴ HBV ile enfekte kişilerin erken tespit edilmesi hastalıkla ilişkili komplikasyonların önlenmesine de katkı sağlayacaktır. Bu nedenle başta hepatit B açısından risk grubunda yer alan bireyleri kapsayacak şekilde olmak üzere ulusal tarama programlarının geliştirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda, hastalarımızın %38,6'sının KHB takibi için hekime düzenli bir biçimde başvurma alışkanlıklarının olmadığını belirledik. Sonuçlarımıza göre katılımcıların ancak %30'u HBV'nin tüm bulaş yollarını doğru tanımlayabilmekteyken daha önce yayımlanmış çalışmalarda bu oran %38 ile %70 arasında değişmekteydi.^{5,11,15} Çalışmamızda en az bilinen bulaş yollarının uygun olmayan şartlarda yapılan dövme ve piercing uygulamaları ve aile içi horizontal bulaş olduğunu tespit ettik. Daha önce yayımlanmış çalışmalar değerlendirildiğinde, katılımcıların %73-89'unun kan yoluyla ve %54-89'unun cinsel yolla HBV bulaşı geliştirebileceğini belirttikleri ve HBV'nin en iyi bilinen bulaş yolları-

nın kan ve cinsel yol olduğu görülmüştür.^{5,6,11,12,15-17} Benzer biçimde çalışmamızda da katılımcıların %90,1'i kan yoluyla ve %78,4'ü korunmasız cinsel ilişkiyle HBV'nin bulaşabildiğini belirtmişlerdir. Korunmasız cinsel ilişki ülkemizde de hepatit B bulaşında öne çıkan yollardan biri olmakla birlikte, dünya genelinde uzun yıllardır kan ve kan ürünleri nakli öncesinde donörlerin hepatit B açısından tarandığı bilinmektedir. Diğer taraftan erken bebeklik döneminde edinildiğinde, HBV enfeksiyonunun kronikleşme oranı yüksek olmasına rağmen çalışmamızda ancak %27 ve benzer çalışmalarda da %16-81 katılımcının HBV enfeksiyonunun anneden bebeğe doğum sırasında bulaşabileceğini bildirmiş olması kaygı verici bulunmuştur.^{5,6,11,16}

Hepatit B'nin neden olabileceği klinik tablolar hakkındaki bilgileri sorgulandığında, karaciğer dışı doku ve organlarda gelişebilecek hasarın katılımcıların önemli bir bölümü tarafından bilinmediği ancak enfeksiyonunun karaciğer üzerindeki etkilerinin nispeten daha iyi tanımlandığı gözlenmiştir. Literatürdeki benzer anket çalışmaları incelendiğinde, HBV enfeksiyonunun karaciğer üzerindeki olumsuz etkilerinin hastalar tarafından bilinme oranının %18-100 arasında değiştiği görülmekte olup, çalışmamızda bu oran %72,1 hesaplanmıştır.^{5,6,15,16}

DSÖ iş birliğiyle global ölçekte yapılan bir meta-analizde, KHB hastalarının yaklaşık olarak %5'inin hepatit D virüsü (HDV) ile koenfekte olduğu ve koenfeksiyonun her 5 KHB hastasının 1'inde gelişen karaciğer yetersizliği ve karaciğer kanserinin sebebi olduğu gösterilmiştir.¹⁸ Ülkemizin Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgeleri'nde KHB hastalarında hepatit D sıklığı %40-50'ye ulaşabilmektedir.¹⁹ Bu nedenle; HBV ile enfekte bireylerin HDV enfeksiyonundan haberdar olmaları gerekmektedir. Ancak çalışmamızın sonucunda, katılımcıların yalnız %22,5'inin HDV enfeksiyonundan haberdar olduğu ve haberdar olanların hiçbirinin bilgi kaynağının KHB takip ve tedavisi için başvurdukları hekim/hekimler olmadığı anlaşılmıştır. Benzer biçimde Gümrüdülü ve ark. tarafından yapılan bir anket çalışmasında da 397 KHB hastasının yalnız %4,5'inin hepatit D hakkında bilgi sahibi olduğu ve yalnız bir hastanın bilgi kaynağı olarak başvurduğu hekimi gösterdiği tespit edilmiştir.²⁰

Çalışmamızda, hastaların sosyoekonomik durumlarının ele alınmaması, katılımcıların Türkiye'nin yalnız 2 coğrafi bölgesini temsil etmesi, tek aşamalı bir anket çalışması olduğundan nedenselliğin ortaya konulamaması ve yalnız enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji polikliniğine başvuran hastaların dâhil edilmesi nedeniyle diğer bölümlerce takip edilen KHB hastalarının temsil edilememesi önemli kısıtlamalardır. Bunların yanı sıra hastaların daha önce hekim tarafından bilgilendirilmiş olup, bilgiyi ve bilgilendirilme durumunu hatırlamaması da mümkün olabilir. Ancak çalışmamızda, HBV bulaş yolları ve hastalığın doğal seyri hakkında KHB hastalarının hekim tarafından bilgilendirilmelerinin bilgi düzeylerini arttıran ve tutum değişikliği yaratan önemli ve değiştirilebilir bir faktör olarak ortaya konulması önem taşımaktadır.

SONUÇ

Sonuçlarımıza göre eğitim düzeyi arttıkça, KHB hastaları tarafından HBV'nin bulaş yollarının bilinirliğinin arttığı ancak eğitim düzeyiyle hastalığın neden olabileceği klinik durumların bilinmesi arasında ilişki olmadığı belirlenmiştir. Bununla birlikte daha önce KHB takibi için başvurdukları hekim/hekimler tarafından bilgilendirildiklerini belirtmiş olan hastaların hem bulaş yollarını hem de virüsün neden olabileceği komplikasyonları daha doğru tanımladıkları tespit edilmiştir. Çalışmamız, KHB hastalarının hastalıklarının takip ve tedavisi için başvurdukları hekim/hekimler tarafından hastalıklarıyla ilgili bilgilendirilmelerinin hastanın ve toplumun sağlığının korunmasına fayda sağladığı ortaya konmuştur. Güncel bilgiler, hekim tarafından yapılan bilgilendirmelerin %40-80'inin hemen unutulduğunu, geri kalanınınsa hekimin söylediğinden farklı bir biçimde hatırladığını göstermektedir.²¹ KHB hastalarının hastalıklarıyla ilgili bilgilendirilmiş olmalarının yaşam kalitelerini düzeltme potansiyeli olması nedeniyle her vizitte hekim/hekimler tarafından tekrar bilgilendirme yapılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi

bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Ezgi Gülten, Cansu Çimen; **Tasarım:** Ezgi Gülten; **Denetleme/Danışmanlık:** Ezgi Gülten, Cansu Çimen; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Ezgi Gülten, Cansu Çimen; **Analiz ve/veya Yorum:** Ezgi Gülten, Cansu Çimen; **Kaynak Taraması:** Ezgi Gülten, Cansu Çimen; **Makalenin Yazımı:** Ezgi Gülten, Cansu Çimen; **Eleştirel İnceleme:** Ezgi Gülten, Cansu Çimen; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Ezgi Gülten, Cansu Çimen.

KAYNAKLAR

- Mugisha J, Mokaya J, Bukenya D, Ssembajja F, Mayambala D, Newton R, et al. A study of knowledge, experience, and beliefs about hepatitis b virus (hbv) infection in south western Uganda. *Frontiers in Public Health*. 2019;7:1-7. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- World Health Organization. Global hepatitis report, 2017. 2017. Available from: (Erişim tarihi: 20.6.2020). [Link]
- World Health Organization. Prevention and control of viral hepatitis infection: framework for global action. 2012. Available from: (Erişim tarihi: 20.6.2020). [Link]
- Akhan S, Aynioğlu A, Çağatay A, Gönen İ, Günel Ö, Kaynar T, et al. [Management of chronic hepatitis b virus infection: a consensus report of the study group for viral hepatitis of turkish society of clinical microbiology and infectious diseases]. *Klinik Journal*. 2014;27(1):2-18. [Link]
- Tran S, Bennett G, Richmond J, Nguyen T, Ryan M, Hong T, et al. 'Teach-back' is a simple communication tool that improves disease knowledge in people with chronic hepatitis B- a pilot randomized controlled study. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1355. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Tamayo A, Shah SR, Bhatia S, Chowdhury A, Rao PN, Dinh P, et al. Correlates of disease-specific knowledge among patients with chronic hepatitis B or hepatitis C infection in India. *Hepatol Int*. 2016;10(6):988-95. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Shah HA, Abu-Amara M. Education provides significant benefits to patients with hepatitis B virus or hepatitis C virus infection: a systematic review. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2013;11(8):922-33. [Crossref] [PubMed]
- Li D, Tang T, Patterson M, Ho M, Heathcote J, Shah H. The impact of hepatitis B knowledge and stigma on screening in Canadian Chinese persons. *Can J Gastroenterol*. 2012;26(9):597-602. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Wu H, Yin C, Chan A, Ho M, Heathcote J. Sociocultural factors that potentially affect the institution of prevention and treatment strategies for prevention of hepatitis B in Chinese Canadians. *Can J Gastroenterol*. 2009;23(1):31-6. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Viral Hepatitler Savaşım Derneği [Internet]. Copyrights © 2020. [cited 5.5.2020]. Türkiye Viral Hepatitler Tanı ve Tedavi Kılavuzu 2017. Available from :[Link]
- Mustafa RE, Mushtaq S, Akhtar N, Yameen MA. Assessment of knowledge, attitude and practice towards hepatitis among patients visiting the hepatitis clinic in tertiary care hospital, Rawalpindi, Pakistan. *J Pak Med Assoc*. 2019;69(8):1136-41. [PubMed]
- Mohamed R, Ng CJ, Tong WT, Abidin SZ, Wong LP, Low WY. Knowledge, attitudes and practices among people with chronic hepatitis B attending a hepatology clinic in Malaysia: a cross sectional study. *BMC Public Health*. 2012;12:601. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Datta S. An overview of molecular epidemiology of hepatitis B virus (HBV) in India. *Virology*. 2008;5:156. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı 2018-2023. Ankara: 2018. Available from: (Erişim tarihi: 1 Haziran 2020). [Link]
- Hajarizadeh B, Wallace J, Richmond J, Ngo N, Enright C. Hepatitis B knowledge and associated factors among people with chronic hepatitis B. *Aust N Z J Public Health*. 2015;39(6):563-8. [Crossref] [PubMed]
- Dahl TF, Cowie BC, Biggs BA, Leder K, MacLachlan JH, Marshall C. Health literacy in patients with chronic hepatitis B attending a tertiary hospital in Melbourne: a questionnaire based survey. *BMC Infect Dis*. 2014;14:537. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Lutgehetmann M, Meyer F, Volz T, Lohse AW, Fischer C, Dandri M, et al. [Knowledge about HBV, prevention behaviour and treatment adherence of patients with chronic hepatitis B in a large referral centre in Germany]. *Z Gastroenterol*. 2010;48(9):1126-32. [PubMed]
- Stockdale AJ, Kreuels B, Henrion MYR, Giorgi E, Kyomuhangi I, de Martel C, et al. The global prevalence of hepatitis D virus infection: Systematic review and meta-analysis. *J Hepatol*. 2020;73(3):523-32. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Yurdaydın C, Idilman R, Bozkaya H, Bozdayı AM. Natural history and treatment of chronic delta hepatitis. *J Viral Hepat*. 2010;17(11):749-56. [Crossref] [PubMed]
- Gümürdülü Y, Taşdoğan BE, Doğan ÜB, Kara B. Are patients with chronic hepatitis B infection aware of delta hepatitis? *Turk J Gastroenterol*. 2014;25(2):222-3. [Crossref] [PubMed]
- Kessels RP. Patients' memory for medical information. *J R Soc Med*. 2003;96(5):219-22. [Crossref] [PubMed] [PMC]