

## Antikorsuz Hepatit B mümkün mü?

### Is Hepatitis B possible without antibody?

Yusuf Bünyamin KETENCİ<sup>1,\*</sup>, Ufuk AVCIOĞLU<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

<sup>2</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Samsun, Türkiye

Gönderim Tarihi: 18.05.2021

Kabul Tarihi: 20.05.2021

Yayınlanma Tarihi: 19.05.2021

#### Özet

Akut veya kronik hepatit B serolojilerinde, immunsupresif hastalarda normal hastalara göre birtakım farklılıklar olabilmektedir. Bu serolojilerin durumu, hastaların kullandıkları ilaçlara veya altta yatan hastalıklara göre değişebilmektedir. Her ne kadar bu hastalarda Hepatit B'ye yönelik tedavinin sonucu ile tanı konulabilse de karaciğer nakilli hastalarda biyopsi yapmakta çekince gibi kesin tanı koymada bazı kısıtlılıklar mevcuttur.

**Anahtar Kelimeler:** hepatit B, takrolimus

#### Abstract

In acute or chronic hepatitis B serologies, there may be some differences in immunosuppressive patients compared to normal patients. The status of these serologies may vary according to the drugs used by the patients or the underlying diseases. Although these patients can be diagnosed with the result of the treatment for Hepatitis B, there are some limitations in making a definitive diagnosis, such as avoiding biopsy in liver transplant patients.

**Keywords:** hepatitis B, tacrolimus

#### 1. Giriş

Hepatit B virüsü, dünyada 400 milyon Türkiye'de ise 3 milyon kişinin taşıdığı varsayılan, taşıyıcılarının %10'unun aktif hastalık geliştirdiği erişkin dönemde %1-5 arasında Kronik Hepatit B enfeksiyonu geliştiren, %0.1 oranında da fulminan hepatite neden olabilen bir virüstür. Akut Hepatit B, HBsAg pozitifliği ile birlikte, Anti Hbc IgM pozitifliği beraberinde HBeAg pozitifliği veya negatifliği şeklinde immunizasyon tablosu ile birlikte, PCR HBV DNA pozitifliği izlenen bir tablo olup özellikle immunsupresif hastalarda hayatı tehdit eden bir hastalıktır. Bu nedenle immunsupresif ilaç kullanan solid organ nakili ve kemoterapi alan hastalarda hepatit panelleri hassasiyetle takip edilmelidir. Solid organ nakilli hastalarda kullanılan Takrolimus, Everolimus, Sirolimus, Mikofenolat mofetil gibi immunsupresif ilaçlar ile beraber, kortikosteroid ve kemoterapiler gibi iyatrojenik nedenler, karaciğer yetmezlikleri, hematolojik bozukluklar, nutrisyonel nedenler, nefrotik sendrom gibi immun sistemi etkileyen bazı nedenler hastaların tablolarında birtakım farklılıklara neden olabilir (1).

#### 2. Olgu Sunumu

M.E., 41 yaşında erkek, 2011 yılında Üst Gastrointestinal kanama nedeni yapılan tetkiklerinde görülen Özefagus varisleri sonrası Karaciğer sirozu tanısı konan hasta, etyoloji araştırılmasında Budd-Chiari Sendromu tanısı konmuş. Bu dönemde hepatit paneli, Anti-Hbs, Anti HbcTotal dahil negatif

saptanmış idi. 2019'da kadaverik karaciğer transplantasyonu geçiren hastanın donörünün hepatit paneli, HBsAg: 0.240 (negatif), AntiHBs: 145 IU/mL (pozitif), Anti-HCV: negatif. Anti-HIV: negatif idi. Hastanın transplantasyonundan 1 sene sonra katarakt operasyonu öncesi yapılan rutin tetkiklerde Aspartat Transaminaz: 55 mg/dL Alanin Transaminaz: 60 mg/dL ve HBsAg: 5700 (pozitif) saptanması üzerine tetkikler ilerletildi. Hepatit B serolojisi ayrıntılı istenen hastanın, HbsAg pozitifliği konfirme edildi. Ayrıntılı tetkiklerde AntiHbs: negatif. AntiHbe: negatif. AntiHbcIgM: negatif Anti HbcIgG: negatif izlendi. Anti-Hepatit-Delta Antikoru negatif görüldü. PCR HBV DNA istenen hastanın sonucu 4.000.000 kopya bulundu. Hasta karaciğer nakilli olması nedeniyle biyopsi planlanmadı. 7 mg /gün Takrolimus tedavisi altında olan hastanın HBsAg pozitifliği nedeniyle Entekavir 0.5 mg başlanıp takibe devam edildi. Takiplerinde PCR HBV DNA, 2000 kopya altına indi. AST/ALT düzeyleri bazal düzey olan 5-7 mg/dL düzeylerine geri döndü.

Çalışmayı yürütürken olgulardan bilgilendirilmiş onam beyanı alındı ve etik standartlara uyuldu.

#### 3. Tartışma

Takrolimus, Kalsinörin inhibitörlerinden bir ilaç olup, kalsinörini intrasellüler bir protein olan FKBP-12'ye bağlanarak inhibe eder. Temel etki mekanizması IL-2 bağımlı T-helper hücre aktivasyonunu engellemektir. Bu yolla T hücre

aracılı sitotoksosite bozulmuştur. B hücreyi büyümesi ve antikör üretimi, bu işlevler için gerekli olan T hücrelerinden türetilen büyüme faktörlerinin baskılanmasından dolayı olarak etkilenir (2). Genel olarak antikör üretimi her zaman için etkilenmesi beklenmese de immunsupresif hastalarda buna dikkat edilmesi önerilir.

Hastanın takipleri sırasında AntiHBc- Ig G ve M total düzeylerinin görülmemiş olması, immunsupresif tedavi altında olan hasta için lenfosit tiplendirme ve düzeyleri için flow sitometri yapılmamış olması, hastanın Akut Hepatit B ön tanılı olmasına rağmen karaciğer nakilli olması nedeniyle karaciğer biyopsisi yapılmamış olması bu vaka takdimi için kısıtlılık içermektedir. Ayrıca kadaverik nakil donörlerinde rutin olarak AntiHBc IgG- IgM ve total düzeylerinin görülmemiş olması

alıcıların hepatit takipleri için birtakım eksikliklere neden olabilmektedir.

#### **Çıkar İlişkisi**

Yazarlar, herhangi bir çıkar ilişkisinin olmadığını beyan etmektedir.

#### **Kaynaklar**

1. Duraisingham SS, Buckland MS, Grigoriadou S, Longhurst HJ. Secondary antibody deficiency. Expert review of clinical immunology. 2014; 10(5), 583–591. <https://doi.org/10.1586/1744666X.2014.902314>
2. Thomson AW, Bonham CA, Zeevi A. Mode of action of tacrolimus (FK506): molecular and cellular mechanisms. Therapeutic drug monitoring. 1995; 17(6), 584–591. <https://doi.org/10.1097/00007691-199512000-00007>