

## Arastırma

# Şanlıurfa İl Merkezinde Pratisyen Hekimlerin Viral Hepatitlerle İlgili Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi\*

Süda TEKİN KORUK<sup>1</sup>, Zühre ALPUA<sup>2</sup>, İbrahim KORUK<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı,

<sup>2</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı,

<sup>3</sup>Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü, Bulaşıcı Hastalıklar Şubesi, ŞANLIURFA

\*Makale IX. Ulusal Viral Hepatit Kongresinde (3-6 Nisan 2008, Antalya) bildiri olarak sunulmuştur

### ÖZET

*Bu çalışmada, Şanlıurfa il merkezinde görev yapan pratisyen hekimlerin viral hepatitler hakkında bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlandı. Viral hepatitlerle ilgili bilgilendirme toplantısı öncesinde, toplam 10 sorudan oluşan anket yazılı olarak uygulandı. Çalışmaya farklı sağlık ocaklarında görev yapan 94 pratisyen hekim (merkezde çalışan hekimlerin %95'i) katıldı. Hekimlerin %61.7'si (n=58) erkek ve yaş ortalaması 29.6±6.5 (23-57) yıl idi. Meslek yılı ortalamaları 52.3±72.1 (1-396) ay olarak saptandı. Hekimlerin %59.6'sı viral hepatitlerle ilgili bilgi düzeylerini yeterli bulduklarını ifade ettiler. Katılımcıların %84'ü hepatit B'ye karşı aşılanmıştı ve hepsinde de yeterli antikor seviyesi mevcut idi. Hekimlerin çoğu (%80.9) viral hepatit tiplerini (hepatit A, B, C, D ve E) biliyordu, tümü hepatit A ve E'nin bulaşma yolları ile ilgili soruyu tam olarak yanıtladı, %64.9'u gebelere hepatit B aşısını güvenli bulmakta idi, %94.7'si gebelere hepatit B taraması yapılması gerektiğini belirtti ve %88.3'ü HBsAg pozitif anneden doğan bebeğin aktif-pasif immunizasyonunu doğru biliyordu. Katılımcıların viral hepatit sorularına verdikleri yanıtlar ile yaş, cinsiyet ve çalışma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Ulusal Bulaşıcı Hastalıklar Bildirim Sisteminde viral hepatitlerin bildirimini ile ilgili olarak hekimlerin sadece %17'si soruyu doğru olarak yanıtladı. Sonuç olarak, önemli bir halk sağlığı sorunu olan viral hepatitler konusunda özellikle pratisyen hekimlere yönelik mezuniyet sonrası hizmet içi eğitim programları periyodik olarak planlanmalıdır.*

**Anahtar kelimeler:** Pratisyen hekim, bilgi düzeyi, viral hepatitler.

### SUMMARY

#### Evaluation of the Knowledge on Viral Hepatitis of General Practitioners in the City Center of Şanlıurfa

*The aim of this study was to evaluate the knowledge on viral hepatitis of general practitioners in the city center of Şanlıurfa. A questionnaire form consisting of 10 items was given to the participants prior to the training practice about viral hepatitis. A total of 94 (95% of all practitioners working in the city center) general practitioners from different primary health care centers (PHC) were included. Of the practitioners, 61.7%*

(n=58) were males and the mean age was  $29.6 \pm 6.5$  (23-57) years. The mean duration of employment was  $52.3 \pm 72.1$  (1-396) months. Of the practitioners, 59.6% stated that they had sufficient knowledge about viral hepatitis. Of the participants, 84% had been vaccinated with HBV vaccine and the whole had a sufficient immune response. It was observed that majority of the practitioners (80.9%) knew the types of viral hepatitis (hepatitis A, B, C, D and E), all answered the question correctly on transmission routes of hepatitis A and E, 64.9% of practitioners considered the use of HBV vaccine on pregnant women safe, 94.7% suggested screening for HBsAg during pregnancy and 88.3% knew active-passive immunization of newborns of HBsAg positive mothers. No significant difference was found between the knowledge about viral hepatitis of the participants with gender, age and duration of employment ( $P > 0.05$ ). Only 17% of practitioners answered the question correctly about reporting viral hepatitis infections to National Notifiable Diseases Surveillance System. In conclusion, periodic workshops are necessary after graduation from the medical school especially to general practitioners in order to update their knowledge about viral hepatitis that is an important public health problem.

**Keywords:** Practitioners, knowledge, viral hepatitis.

## GİRİŞ

Sarılıklı olguların ve hepatitlerin dünyada ve Türkiye'de en önemli nedeni viral hepatitlerdir. Viral hepatit etkenleri parenteral (hepatit B, C, D kesin, HGV TTV, SENV muhtemel) ve fekal-oral yol (hepatit A ve E) ile bulaşmaktadır (1). Halen dünyada yaklaşık 400 milyon hepatit B virusu (HBV) ve 210 milyon hepatit C virusu (HCV) ile enfekte hasta olduğu bildirilmektedir (2, 3).

Sağlık çalışanları, yaptıkları girişimsel işlemler sırasında hastaya ait kan, tükürük veya enfekte materyaller ile temas ettiklerinden parenteral yolla bulaşan viral hepatitler açısından risk altındadırlar (4). Hekimlerin hem kendilerini hem de hastalarını koruyabilmeleri, viral hepatitli hastalarını ve yakınlarını doğru yönlendirebilmeleri için bu konudaki bilgi dağarcığının yeterli olması gerekmektedir. Şanlıurfa İl merkezinde yapılan bir çalışmada HBsAg seropozitifliği %4.2, anti-HCV seropozitifliği ise %1.0 ile hiç de azımsanmayacak bir düzeydedir (5).

Hekimlerin aldığı tıp eğitimi tıp fakültesine girişle başlayan ve hizmette buldukları süre boyunca devam eden bir eğitimidir. Bu eğitimler, hasta ve toplum için kaliteli koruyucu ve tedavi edici hizmet vermeyi sağlayan bilgi, beceri, değerler ve davranış biçimlerini kapsamaktadır (6, 7). Sağlık çalışanları, tıp fakültesi öğrencileri ve araştırma görevlileriyle hepatit B bilgi düzeylerine yönelik yapılan farklı çalışmalarda, temel eğitimin ve sürekliliğin önemi vurgulanmaktadır (8, 9).

Bu çalışmada, Şanlıurfa il merkezinde görev yapan pratisyen hekimlerin bölgede önemli bir halk sağlığı sorunu olan viral hepatitler hakkında bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

## MATERYAL ve METOT

Araştırma kesitsel tiptedir. Şanlıurfa İl Merkezinde çalışan ve Sağlık Bakanlığı personeli olan 99 pratisyen hekim araştırma popülasyonunu oluşturdu. Grup küçük sayıda olduğu için örnek seçilmeyerek tümü araştırmaya dahil edildi. Araştırmaya katılım %95 idi.

Araştırma, Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Şubesi ile Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı ve Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından düzenlenen viral hepatitlerle ilgili bilgilendirme toplantısı öncesinde yürütüldü. Araştırmadan elde edilen sonuçlar bilgilendirme toplantısının içeriğini şekillendirmek amacı ile de kullanıldı. Hekimlere yönelik yapılandırılmış bir anket hazırlandı ve sözlü olurları alındıktan sonra kendilerinin bunu doldurmaları istendi. Anketin ilk bölümünde hekimlerin yaş, cinsiyet ve meslekteki sürelerine yönelik sosyodemografik bilgiler yer aldı. İkinci bölümde viral hepatitlerle ilgili bilgi soruları soruldu. Viral hepatitlerle ilgili bilgilerini yeterli görüp görmedikleri, viral hepatit etkenlerinin tipleri, bulaşma yolları, HBV aşısı olma ve önerme durumları, gebelerde HBV aşısının güvenle uygulanabilirliği, Hepatit A aşısının kimlere önerildiği, HBsAg taşıyıcısı annelere ne önerildiği, kronik HBV ve HCV enfeksiyonlarında tedavinin yapıp yapılmadığı ve başarı durumu, hastalığın zorunlu bildirimini ile ilgili 10 soru yer aldı.

Araştırmanın doğru cevap kriterleri bilimsel veriler çerçevesinde değerlendirildi. Viral hepatit etkenlerinin beş tip olduğu, HBV ile HDV'nin dört temel bulaşma yolu olduğu, hepatit A ve E'nin asıl fekal-oral yoldan bulaştığı ve HCV'in asıl olarak parenteral yolla bulaştığı kabul edildi (10, 11, 12).



Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Hastalıkların Kontrol ve Önleme Merkezinin (CDC: *Center of Disease Control and Prevention*) ve rehberlerin tüm gebelerin HBsAg yönünden tefkik edilmesi ve doğumda bebeklere aşı ile birlikte HBIG uygulanması yönündeki önerileri kriter alındı (13, 14, 15).

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünce hazırlanan Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Standart Tanı, Sürveyans ve Laboratuvar Rehberine göre, akut viral hepatitler grup A (22) bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar içinde yer almaktadır (16).

Elde edilen veriler SPSS 11.5 programı ile analiz edildi. Verilerin istatistiksel analizinde tanımlayıcı istatistikler ve ki kare testi kullanıldı.

## BULGULAR

Çalışmaya katılan 94 hekimin %61.7'si (n=58) erkek idi. Yaş ortalaması  $29.6 \pm 6.5$  (23-57) yıl, meslek süresi ortalamaları  $52.3 \pm 72.1$  (1-396) ay olarak saptandı.

Hekimlerin %84'ü hepatit B'ye karşı aşılanarak, %16'sı da doğal yoldan bağışıklandıklarını belirttiler. Aşı yaptırılanlar ortalama 3 (aralık 1-5) doz sonrasında bağışık yanıt kazandıklarını, süre olarak da 1-15 (ortalama 4.0) yıl önce aşılandıklarını ifade ettiler. Hekimlerin %98'i HBV aşısının gerekliliğine inanmakta ve hastalarına önermektedirler. Hekimlerin %59.6'sı viral hepatitlerle ilgili bilgi düzeylerini yeterli bulduklarını ifade ettiler. Viral hepatit etkenleri (hepatit A, B, C, D ve E olarak) hekimlerin %80.9'u tarafından tam olarak belirtildi. Bulaşma yollarının sorulduğu bir soruda, hekimlerin tümü hepatit A ve E'nin bulaşma yollarını tam olarak yanıtlarken, %67.0'ı HBV'de horizontal bulaş bilmediklerini, %94.7'si hepatit C'nin cinsel yolla da bulaştığını, %59.6'sı hepatit D'nin bulaşma yollarını yeterince bilmediklerini ifade ettiler. Hekimlerin %34.0'ı hepatit E'nin sadece gebe kadınlarda önemli sağlık sorununa neden olabileceğini belirttiler.

Hepatit A virus aşısının uygulanması ile ilgili olarak hekimlerin %48.9'u çocuklara mutlaka yapılması gereken bir aşı olduğunu, %25.5'i ise virus ile karşılaşmamış erişkinlerin aşılanması gerektiğini ifade ettiler.

Gebelikte HBsAg bakılmasının gerekli olduğunu hekimlerin %94.7'si belirtti ve %88.3'ü HBsAg pozitifliği olan annelerden doğan bebeklere

doğumdan hemen sonra aşı ile hiperimmüno-globulin (HBIG) uygulanmasını doğru olarak yanıtladılar. Hekimlerin %64.9'u gebelik döneminde hepatit B aşısının uygulanmasının zararlı olmadığını belirttiler.

Karşılaşmadan sonra kronikleşebilen HBV ve HCV enfeksiyonlarının tedavilerine ilişkin sorulara; hekimlerin %67.0'ı kronik HBV enfeksiyonunun tedavisinin olduğunu ama başarımın düşük olduğunu, %21.3'ü tedavisinin başarılı olduğunu ifade ettiler. Kronik HCV enfeksiyonu tedavisi ile ilgili olarak da, katılımcıların %61.7'si tedavisinin olduğunu ama başarı oranının düşük olduğunu, %28.8'inin ise tedavisinin olmadığını belirttiler.

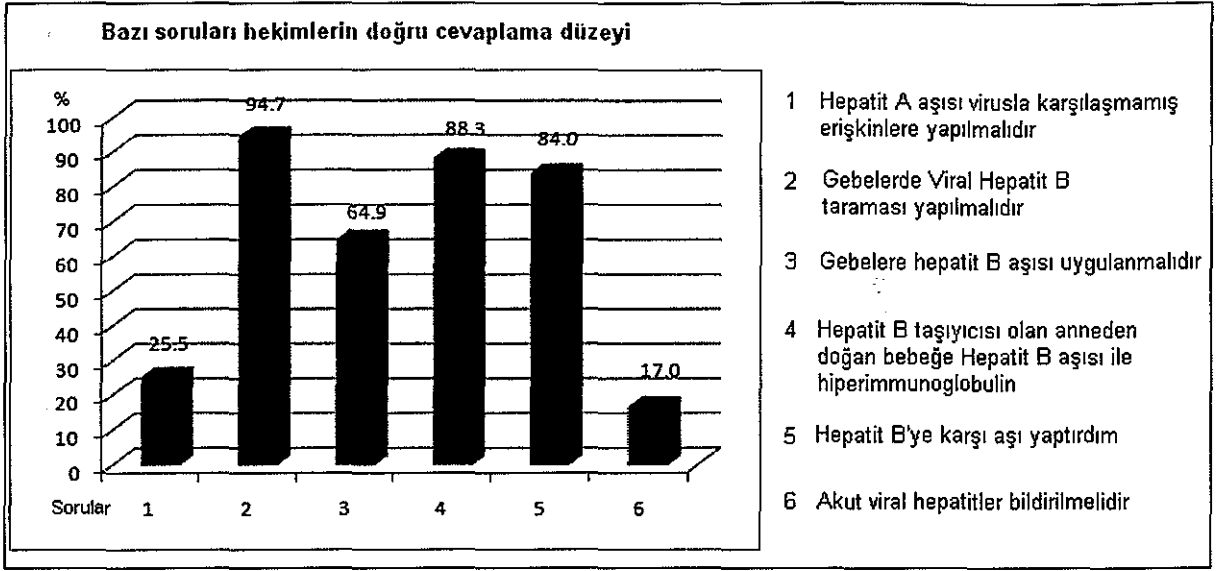
Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirimi Sistemine göre akut viral hepatitlerin bildirim zorunludur. Hekimlerin ancak %17'si bu soruya doğru yanıt verdiler. Şekil 1'de hekimlerin viral hepatitlerle ilgili bazı soruların cevaplama düzeyi gösterildi.

Yaşa göre, virus tipini doğru bilme, viral hepatitlerle ilgili bilgi düzeyini yeterli bulma, gebelere viral hepatit taraması yapılması, gebelere hepatit B aşısı uygulaması, hepatit B taşıyıcısı annenin bebeğine yönelik uygulama, kronik viral hepatit B tedavisi, kronik viral hepatit C tedavisi, viral hepatitlerin bildirim ile ilgili sorulara doğru yanıt verme açısından iki grup arasında anlamlı farklılık bulunmadı ( $P > 0.05$ ).

Cinsiyete göre, virus tipini doğru bilme, viral hepatitlerle ilgili bilgi düzeyini yeterli bulma, hepatit A aşısının kimlere yapılması gerektiği, gebelere viral hepatit taraması yapılması, gebelere hepatit B aşısı uygulaması, hepatit B taşıyıcısı annenin bebeğine yönelik uygulama, kronik viral hepatit B tedavisi, kronik viral hepatit C tedavisi, viral hepatitlerin bildirim ile ilgili sorulara doğru yanıt verme açısından iki grup arasında anlamlı farklılık bulunmadı ( $P > 0.05$ ).

Kadın hekimlerin %97.2'sinin, erkeklerin %75.9'unun hepatit B'ye karşı aşı oldukları saptandı. Gruplar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $P = 0.014$ ).

Hekimlik süresine göre, virus tipini doğru bilme, viral hepatitlerle ilgili bilgi düzeyini yeterli bulma, hepatit A aşısının kimlere yapılması gerektiği, gebelere viral hepatit taraması yapılması, gebelere hepatit B aşısı uygulaması, hepatit B taşıyıcısı annenin bebeğine yönelik uygulama, kronik viral hepatit B tedavisi, kronik viral hepatit C tedavisi,



**Şekil 1.** Hekimlerin viral hepatitlerle ilgili bazı soruları cevaplama düzeyi

viral hepatitlerin bildirimini ile ilgili sorulara doğru yanıt verme açısından iki grup arasında anlamlı farklılık bulunmadı ( $P>0.05$ ).

Hekimlik süresi 5 yıl ve altı olanların %90.0'nun, 5 yıl üstü olanların %66.7'sinin kendilerine hepatit B aşısı yaptırdığı saptandı. İki grup arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $P=0.018$ ).

### TARTIŞMA

Hekimler ve diğer sağlık çalışanları mesleki sorumluluklarını yerine getirirken birçok enfeksiyon hastalığı karşısında risk altındadırlar (4). Sağlık çalışanlarında 1989-1999 yılları arasında yapılan farklı çalışmalarda hepatit B'ye karşı aşılama sıklığı %26.4 iken, 1998'de sonra HBV aşısının rutin aşı programına girmesinden sonra bu durumun %59.8'lere kadar çıktığı görülmüştür (1). Bir üniversite hastanesinde araştırma görevlilerinin HBV ile ilgili durum ve davranışlarının değerlendirildiği çalışmada, katılanların %68.4'ünün HBV aşısı ile bağışıkladığı belirlenmiştir (9). Bu çalışmada da hekimlerin çoğunluğunun aşılanarak bağışıklık kazandığı belirlendi.

Aşı ile önlenilebilir bir hastalık olan HBV'ye karşı son yıllarda yapılan aşılama kampanyalarının, bilinçlendirme çalışmalarının ve riskli kişilere ücretsiz uygulanan aşılama çalışmalarının işe yaradığı kanısındayız. Yine hekimlik süresi daha kısa olan yani diğerlerine göre yeni mezun olan hekimlerin hepatit B aşılama oranlarına karşı daha bilinçli davrandıklarını,

bu durumun da mezuniyet öncesi verilen eğitimde konunun vurgulandığını düşündürmektedir.

Hepatit B'ye duyarlı kişilere aktif immunizasyon için HBV aşısı üç standart doz (0-1-6. aylarda) şemasıyla intramusküler yoldan uygulanır. Aşı uygulanan infant, çocuk ve genç erişkinlerin %95-99'unda koruyucu antikor düzeyi (anti-HBs >10 mIU/mL) sağlanır (17). Bu çalışmaya katılanlar da ortalama 3 doz hepatit B aşısı yaptırarak bağışıklık hale geldiklerini belirtmişlerdir. Üçün üzerinde aşı uygulamasının, bu konuda daha bilinçli olan hekimlerin koruyucu antikor titrelerine baktırmak suretiyle yapıldığı kanısındayız.

HBV enfeksiyonunun bulaş yollarının önlenmesi ve korunma yöntemlerinin uygulanması ile enfeksiyonun kontrol altına alınabilmesi mümkündür (18, 19). Araştırma görevlileri ile yapılan çalışmaların birinde HBV enfeksiyonunun bulaş yolları ile ilgili sorulara katılımcılardan ancak %15.0'i bu gruptaki soruların hepsine doğru cevap vermiş, Saçar ve arkadaşlarının uyguladıkları ankete de benzer olarak %14.1'i eksiksiz yanıt verildiği belirtilmiştir (20, 21). Mezuniyet öncesi tıp eğitiminin temel amacı Dünya Hekimler Birliğince "yetenekli ve yeterli hekimler yetiştirmek" olarak ifade edilmektedir (6). Bu çalışmaya, birinci basamak sağlık kurumlarında hizmet veren ve tıp fakültesi eğitiminden sonra bu alanda eğitim almamış hekimler dahil edildi. Diğer çalışmalardan farklı olarak da tüm viral hepatitleri kapsayan genel sorular soruldu. Viral hepatit etkenlerini hekimlerin çoğunluğunun bildiğini ancak özellikle

son yıllarda yapılan bilimsel gelişmelerle daha çok aydınlatılan hepatit C ve D konusunda yetersiz kaldıklarımızı düşünmekteyiz.

HBV ile enfekte anneden doğan bebeklerin %60-90'ı HBV enfeksiyonu geçirmekte ve bu bebeklerin %90'ından fazlası kronik HBV taşıyıcısı olmaktadır (22). Dolayısıyla DSÖ ve CDC tüm gebelerin HBsAg yönünden tetkik edilmesini ve doğumda bebeklere aşı ile birlikte HBIG uygulanmasını önermektedir (13, 14). Bu çalışmada hekimlerin çoğu tarafından gebelerin hepatit taraması gerekliliği belirtildi, ancak doğumda izlenecek yol hakkında bilgilerinin eksik olduğu görüldü. Pratisyen hekimlerin daha geniş kitleye ulaşabilmeleri ve gebe izlemlerini de yapabilmeleri nedeniyle sağlık alanında önemli sorumlulukları olduğu kanısındayız. Aşı ile önlenilebilir bir hastalık olan hepatit B insidansının azaltılması için, hekimlerin farkındalığını artırıcı eğitimlerin yapılması etkili yöntemlerden biri olarak görmektediriz.

Viral hepatitler içinde HBV, HCV ve HDV (hepatit D virusu) kronik hepatit, karaciğer sirozu ve hepatosellüler kansere neden olmaktadır (23). Bu kişilerin belirli aralıklarla takip edilmeleri ve uygun zamanda uzman hekimler tarafından tedavi edilmeleri gereklidir. Bu çalışmada bu grup hastaların doğru yönlendirilmelerini sağlayacak kişiler olarak pratisyen hekimlerin konunun uzmanları tarafından bilgilendirilmelerinin önemli olduğu kanısındayız.

Bu çalışmada, cinsiyet ve hekimlik süresine göre sorulan sorulara verilen yanıtlar açısından gruplar arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulunmadı. Araştırma görevlileriyle yapılan bir çalışmada ise HBV enfeksiyonu ile ilgili bilgi skorları ile cinsiyet ve çalışma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptandığı belirtilmektedir (20). İlgili çalışma araştırma görevlileri ile yapılmıştır. Bu nedenle, yıllar içerisinde alınan hizmet içi eğitim programlarının uygulanması ve sürekli eğitimin sağlanarak mevcut deneyimin artması ile açıklanabilir diye düşünmekteyiz.

Sağlık ile ilgili temel veri kaynaklarından biri bulaşıcı hastalıkların bildirimini ile elde edilen bilgilerdir. Bildirim sistemleri, ülkelerin hastalıklar hakkında sistematik şekilde veri toplayarak planlama yapmak, salgınları önceden tahmin etmek, koruma ve kontrol programları geliştirerek uygulamak üzere oluşturulan mekanizmalardır (16). Türkiye'de 2005 yılında bir yönerge ile belirlenmesine rağmen bulaşıcı hastalıkların gerek birinci basamak gerekse de ikinci ve üçüncü

basamak hekimlerince tam olarak bilinmediği, bilirse de bildirimini düzenli yapılmadığı kanısındayız. Bu konuda İzmir'de yapılan bir çalışmada, 2003 yılında il merkez laboratuvarında tespit edilen akut hepatit A olgularının %31.6'sı, akut hepatit B'lerin %12.1'i ve akut HCV olgularının %1.4'ü bildirilmiştir (24). Bu çalışmada da hekimlerin dörtte birinden azı akut viral hepatitlerin bildirimini yapılması gerekliliğini belirtmiştir. Özellikle hastalığın sürveyansında ve kontrol programlarının başansının değerlendirilmesinde çok kıymetli olan verinin bu şekilde heba edilmesi oldukça endişe vericidir. Mezuniyet öncesi tıp eğitiminde bulaşıcı hastalık bildirim sistemi konusu üzerinde daha dikkatle durulması gerektiği kanısındayız.

Sonuç olarak, koruyucu hekimlikte bulaşıcı hastalıkların bulaşma yollarının bilinmesi ve daha fazla kişiye hizmet ulaştırabilmesi açısından birinci basamak sağlık alanında çalışanların viral hepatitler gibi önemli halk sağlığı sorununa neden olan bulaşıcı hastalıklar hakkında bilgi sahibi olmalarının önemli olduğu ve pratisyen hekimlere yönelik mezuniyet sonrası bilgilendirme çalışmalarını ile eksikliklerin giderilmesi gerektiği kanısındayız.

#### KAYNAKLAR

1. Mıstık R. Türkiye'de viral hepatit epidemiyolojisi yayınların irdelenmesi. Tabak F, Balık İ, Tekeli E (eds). Viral Hepatit 2007. 1. Baskı, İstanbul: Viral Hepatitle Savaşım Derneği, 2007; 10-50.
2. World Health Organisation. Hepatitis B. [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs249/en/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs249/en/). (Erişim tarihi 22.11.2009).
3. Lemon SM, Walker C, Alter MJ, Yi M. Hepatitis virus. In: Knipe DM, Howley PM (eds). Fields Virology. Vol 1. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia, USA: Lippincott Williams&Wilkins, 2007; 1253-304.
4. Taşyaran MA. HBV Enfeksiyonu epidemiyolojisi. Tekeli E, Balık İ (eds) Viral Hepatit. 2. Baskı, İstanbul: Viral Hepatitle Savaşım Derneği, 2003; 121-8.
5. Tekin Koruk S, Koruk I, Gürsoy B, ve ark. Hepatitis B and hepatitis C seroprevalance in center of Şanlıurfa province from Souteastern Anatolia region and related risk factors. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi'ne kabul edilmiştir.
6. Mezuniyet öncesi tıp eğitimi raporu. Sayek İ, Kılıç B (eds). TTB yayını, Ankara, Haziran-2000.
7. Durak Hİ. Mezuniyet öncesi tıp eğitiminde mesleksel beceri eğitimi ve Ege Üniversitesi Tıp

- Fakültesi'nde 1997-1999 yılları arasında birinci sınıf öğrencilerine verilen modüler beceri eğitiminin öğrenciler tarafından değerlendirilmesi. E. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Doktora Tezi, İzmir, 2000.
8. Önal AE, Erbil S, Özel S, Topuzoğlu AB, İrmak Özden Y. İstanbul Tıp Fakültesi 4. sınıf öğrencilerinin hepatit B konusunda eğitimi. *İst Tıp Fak Derg* 2005; 68:102-4.
  9. Uzun E, Akçam FZ, Zengin E, Kişioğlu AN, Yaylı G. S.D.Ü Tıp Fakültesi araştırma görevlilerinin hepatit B enfeksiyonu ile ilgili durumlarının, bilgi düzeylerinin ve tutumlarının değerlendirilmesi. *S.D.Ü. Tıp Fakültesi Derg* 2008; 15; 22-27.
  10. Kaya O, Akçam FZ. Yeni hepatit virusları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2005; 14: 179-81.
  11. Curry MP, Chopra S. Acute viral hepatitis. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R (eds). *Principles and Practice of Infectious Diseases*, 6<sup>th</sup> ed. New York, Churchill Livingstone, 2005: 1426-41.
  12. Sünbül M. HCV enfeksiyonunun epidemiyolojisi ve korunma. Tabak F, Balık İ, Tekeli E (eds). *Viral Hepatit 2007*. 1. Baskı, İstanbul: *Viral Hepatitle Savaşım Derneği*, 2007: 208-19.
  13. Advisory Committee for Immunization Practices: Recommendations for protection against viral hepatitis. *MMWR* 1985; 34; 313-24, 329-35.
  14. Recommendations of the Immunization Practices Advisory Committee: Prevention of perinatal transmission of hepatitis B virus: prenatal screening of all pregnant women for hepatitis B surface antigen. *MMWR* 1988; 37: 341-6, 351.
  15. Lin K, Vickery J. Screening for hepatitis B virus infection in pregnant women: evidence for the U.S. Preventive Services Task Force reaffirmation recommendation statement. *Ann Intern Med* 2009; 150: 874-6.
  16. T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Bulaşıcı Hastalıkların Bildirimi Sistemi Yönergesi 24.02.2004/1534. *Standart Tanı, Sürveyans ve Laboratuvar Rehberi*. Ankara, Eylül 2005.
  17. Tekeli E, Hepatit B aşısı ve Hepatit B'den Korunma. Tekeli E, Balık İ (eds). *Viral Hepatit 2003*. 1. Baskı, İstanbul: *Viral Hepatitle Savaşım Derneği*, 2003: 179-82.
  18. Cengiz L, Dolapçı Gİ, Cengiz AT. Hepatit B virüs (HBV) bulaş yolları. Perinatal geçiş. *İnfeksiyon Dergisi* 2000; 14: 557.
  19. Bozkurt G, Kwanç MM, Öztürk A, Karanisoğlu H. İstanbul Üniversitesi Bakırköy Sağlık Yüksekokulu I. sınıf öğrencilerinin hepatit B virüsü ile karşılaşma ve hepatit B ile ilgili bilgi durumlarının incelenmesi. *Viral Hepatit Dergisi* 2001; 3: 397-9.
  20. Çetin M, Temiz M, Aslan A, Turhan E. Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi araştırma görevlilerinin hepatit B virüsü enfeksiyonuna ilişkin bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Viral Hepatit Dergisi* 2007; 12: 121-7.
  21. Saçar S, Toprak S, Hırçın-Cenger D, Asan A, Turgut H. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi araştırma görevlilerinin hepatit B virüsüne ilişkin bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. *Klinik Dergisi* 2005; 18: 71-4.
  22. World Health Organization. Hepatitis B. 2002. 2; [www.int/csr/disease/hepatitis/whocdscsrlyo2002/en/](http://www.int/csr/disease/hepatitis/whocdscsrlyo2002/en/)
  23. Dienstag JL. Chronic viral hepatitis. In: Mandell GL, Bennet JE, Dolin R (eds). *Principles and practice of infectious diseases*, 6<sup>th</sup> ed, Churchill Livingstone, Philadelphia; 2005: 1441-64.
  24. Durusoy R. Bulaşıcı hastalık bildirimini laboratuvar tanısıyla desteklenmesi: İzmir ilinde bir yöneylem araştırması, TÜBİTAK proje raporu: 2005.

#### YAZIŞMA ADRESİ

Yrd. Doç. Dr. Süda TEKİN KORUK  
Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji  
Anabilim Dalı  
Yenişehir Yerleşkesi, 63100 ŞANLIURFA  
e-mail: suda\_tekinkoruk@yahoo.com