

Orijinal Soru: Temel Bilimler 76

76. Aşağıdakilerden hangisi kan bağıışı işlemleri için mikrobiyolojik tarama testleri kapsamında araştırılan etkenlerden biri **değildir**?

- A) HBV
- B) HCV
- C) HIV
- D) Adenovirus
- E) Batı Nil virusu

Doğru Cevap:D

DERS NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

(Bu referanslar; soru kitabı Tüm Tus Soruları, Kamp notlarımız ya da non spesifik slaytlardan DEĞİL, sadece güncel ders notlarımızdan verilmiştir. Bu notları şubelerimizde kolayca edininip, referansları kontrol edebilirsiniz.)

İLGİLİ NOTLAR

Adenovirüsler direkt temas, fekooral ve damlacık enfeksiyonu ile bulaşır, mukozalarda enfeksiyon yaparlar. Halbuki Batı Nil ensefaliti virüsü sivriinek sokması ile bulaşır ve viremisiyle MSS'ye yayılır.

368

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



Tedavi

- Akut hepatitte tedavi yoktur.

Kronik HBV enfeksiyonunun tedaviye alınma kriterleri

- Altı aydan fazla HBsAg pozitifliği
- ALT normalin üst sınırının en az iki katı yükseklikte (>100 U/L)
- HBV DNA pozitif ($\geq 10^5$ kopya/mL)
- Karaciğer histopatolojisi:
 - Lobüler yapısı bozulmuş (ör. Knodell histolojik aktivite indeksi $\geq 5/18$)
 - Fibrozis, köprüleşme nekrozu gelişmiş
 - Klinik olarak agresif seyreden hepatit varlığı

HBV tedavisinde kullanılan ilaçlar

- Lamivudin
- Adefovir
- Entekavir
- Tenofovir
- Telbivudin

Aşılama

- Günümüzde HBV aşısı (**rekombinant**) rutin çocukluk aşılama protokollerinde yer almaktadır. Önerilen uygulama **3 doz**dur (0, 1 ve 6. aylar).
- **Bağışıklık anti HBs** ile belirlenir. Aşı sonrası **10 İÜ/mL üzeri anti-HBs değerleri koruyucu** kabul edilmektedir.

Temas sonrası yaklaşımlarda;

HBsAg negatif anneden doğan çocuk

- İmmün yetmezlikli ve < 2.000 g doğum ağırlığı olmadıkça; doğum sonrasında taburcu edilirken başlamak üzere 0-1-6 şeması uygulanır.
- İmmün yetmezlikli ve < 2.000 g doğum ağırlığı olan çocuklara ilk aşı doğumdan bir ay sonrasında uygulanabilir; bunlara da 0-1-6 şeması uygulanır.

Enfekte anneden yenidoğan: Doğumdan sonraki ilk 12 saat içinde aşı + HBIG verilir. >%95 koruyucudur. Aşı protokolü (0-1-6 şeması) tamamlanır.

Kontamine iğne batması ya da HBsAg pozitif materyalle parenteral temas:

- **Aşı:** 0, 1 ve 6. ayda yapılır.
 - ☑ Üç doz (0, 1 ve 6. ay) normal aşı şemasını tamamlayan bir bireyde 1-2 ay sonra yapılan testte **anti-Hbs titresi >10 mIU/ml** saptanırsa bu kişide **cevap oluştuğu** kabul edilir.
 - ☑ Bu kişiye bir daha, akut bir maruziyet de olsa; anti-HBs testine, rapel veya immünglobuline ihtiyaç yoktur.
 - ☑ Daha önceden **aşı yanıtı alındığı bilinen** bir kişide bakılan anti-Hbs < 10 mIU/mL olsa bile bunlara rapel veya başka bir işlem gerekmez. Bunun tek istisnası **immün yetmezliği** olan hastalardır.
 - ☑ Daha önce aşı olmuş ama antikor titresi bakılmamış hastada maruziyet sonrası titre bakılır. Anti-Hbs < 10 mIU/mL ise aşı ve immünglobülin yapılır.
 - ☑ Hepatit B aşısı şemasından 1-2 ay sonra yapılan testte anti-HBs titresi **<10 mIU/mL** saptanırsa bu kişi **cevapsızdır** ve bir kez daha çift doz aşı şeması uygulanır. Bu sırada bir akut maruziyet olursa immünglobulin de gerekir. Yine antikor titresi yükselmeyen hastalarda bir daha aşı için ısrar edilmez.

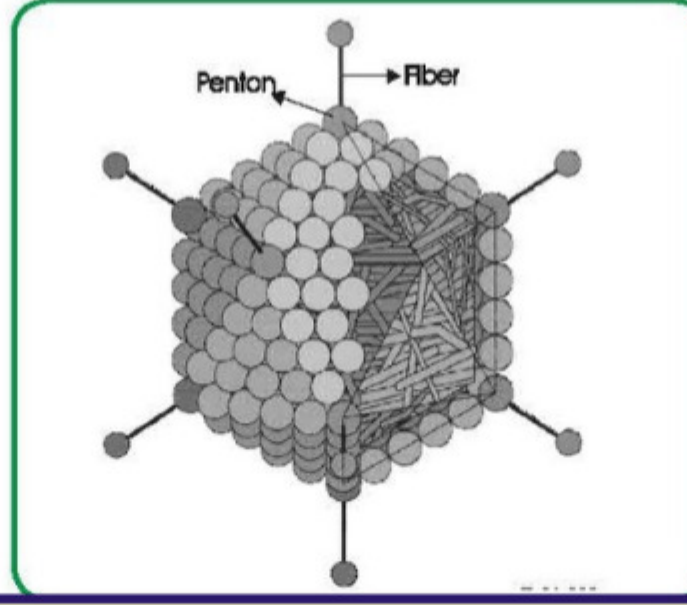
Temel Bilimler 76. soru
Mikrobiyoloji 2022 ders notu (Ortak Not) 2. Fasikül Sayfa 368

Kanla bulaşan virüsler

- Hepatit B, C, G, D
- HIV
- HTLV
- CMV
- EBV
- Batı Nil Ensefaliti virüsü
- Kırım Kongo Kanamalı Ateşi Virüsü
- Ebola virüsü

ADENOVİRÜS

- **Zarfsız**, çift sarmal lineer DNA virüsüdür.
- **Kapsidinde fiber çıkıntısı** (diğer virüslerin zarfında) bulunduran **tek** virüstür.
- Bu çıkıntılar ile hücrelere tutunma ve hemaglutinasyon belirlenebilir.
- Kapsidde bulunan **hekzon antijenler cinse özgüdür** ve tüm adenovirüslerde bulunur, çıkıntıları oluşturan **fiber (hemaglutinin)** antijenleri ve **penton antijenleri tipe özgüdür**.



Temel Bilimler 76. soru

Mikrobiyoloji 2022 ders notu (Ortak Not) 2. Fasikül Sayfa 328

- İnsanlara **direkt temas, fekal-oral, damlacık enfeksiyonu** ile bulaşabilir.
- Toplu yerlerde (askeri birlik) **salgınlar** oluşturur.
- **Mukozal yüzeyleri** (GİS, solunum, konjunktiva, ürogenital) enfekte ederler.
- Lenfoid dokuda **latent** olarak kalırlar.

Adenovirüs serotipleri ve neden olduğu hastalıklar

Hasta grupları	Hastalıklar	Sorumlu serotipler
Yenidoğan	Fatal diseminan hastalık	1,2,5,11,31,34,35,40
İnfan	Nezle, farenjit	1,2,5
Çocuk	Akut febril farenjit	1-7
	Farinkonjunktival ateş	3,7
	Konjunktivit	1-4,7
	Hemorajik sistit	7,11,21
	Gastroenterit	1,2,4,5,31,40,41
	Meningoensefalit	2,6,7,12
	Pnömoni	1-3,21,56
	Miyokardit	7,21
Genç erişkin	Akut solunum yolu enfeksiyonu	3,4,7,14,21,55
	Pnömoni (askerlerde fazla)	4,7,14
Bütün yaş grupları	Epidemik keratokonjunktivit	8,11,19,37,53,54
İmmün yetmezlikli (reaktivasyon enfeksiyonu)	Pnömoni, üriner enfeksiyon	5,31,34,35,39,42-47
	Menenjit, ensefalit, hepatit	2,6,7,12,32

Tanı

- **Hücre kültürü** kullanılabilir. Antijen tayini pratikte en sık kullanılan metoddur.

Tedavi

- Etkili tedavisi yoktur. Korunma için sadece askerlerde kullanılan **canlı atenüe aşısı** mevcuttur.

Görüldüğü üzere adenovirüsler fekooral yol, solunum yolu ve direkt temasla bulaşıyor ancak kan yoluyla bulaşmıyor. Kan donörlerinde tarama yapmanın anlamı yok.