

BÖLÜM 50

HBsAg NEGATİF, ANTİ-HBC IGG POZİTİF HASTADA ALLOJENİK KEMİK İLİĞİ NAKLİ SONRASI RİTUKSİMABA BAĞLI HEPATİT B REAKTİVASYONU

Merve TATLIGÜN¹

GİRİŞ

Hepatit B virüsü (HBV) enfeksiyonu, dünya genelinde yaklaşık 257 milyon kişiyi etkileyen, akut veya kronik seyir gösterebilen önemli bir halk sağlığı sorunudur (1, 2). HBV enfeksiyonu, klinik olarak asemptomatik tablodan fulminan hepatite, kronik hepatitten siroza kadar değişen geniş bir spektrumda seyredebilir (3). HBV'nin doğal seyri, virüs replikasyonu ile konakçı immün yanıtı arasındaki dinamik etkileşimlere bağlıdır (4). Özellikle immünosüpresif tedavi gören hastalarda HBV reaktivasyonu (HBVr) önemli bir klinik problem oluşturmaktadır (5). Bu yazıda allojenik kemik iliği nakli ve rituksimab sonrası HBVr gelişen 71 yaşında kadın hasta sunulmuştur.

VAKA TAKDİMİ

Halsizlik ve kırgınlık şikayetleri ile dahiliye polikliniğine başvuran 71 yaşındaki kadın hastanın, 14 yıl önce kolon kanseri nedeniyle opere edildiği ve kemoterapi ile radyoterapi aldığı öğrenilmiştir. Hasta, 10 yıl önce akut lenfoblastik lösemi (ALL) tanısı alarak kemoterapi görmüş, 4 yıl önce ise allojenik kemik iliği nakli olmuştur. Hastanın hikayesinden kemik iliği nakli öncesinde rituksimab tedavisi aldığı öğrenilmiştir. Tedavi sırasında yapılan serolojik değerlendirmede

¹ Uzm. Dr., Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, dr.mervetatligun@gmail.com, ORCID iD 0000-0001-6329-3662

nite ve rituksimab kullanımı söz konusu ise profilaksinin göz ardı edilmemesi gerektiğini göstermiştir. Hepatit B reaktivasyonu saptandığı anda tenofovir alafenamid gibi güçlü bir antiviral tedavinin başlanması bizim hastamızda olduğu gibi hayat kurtarıcıdır.

KAYNAKLAR

1. Ceylan, M, Turken M, Singil S, Adar P, Köse Ş. İmmünesupresif tedavi alan hastalarda hepatit B reaktivasyonu riskinin değerlendirilmesi. *İzmir Tıp Fakültesi Dergisi*, 2022 1(3), 112-116.
2. Uyanikoglu A. Chronic Hepatitis B Infection. *J Infect Dis Ther* 2014, 2:2 <http://dx.doi.org/10.4172/2332-0877.1000133>.
3. Aygen B, Demir AM, Gümüç M, et al. Immunosuppressive therapy and the risk of hepatitis B reactivation: Consensus report. *Turkish Journal of Gastroenterology* 2018, 29, 259-269.
4. Yıldız O. İmmünesüprese hastalarda HBV reaktivasyonuna yaklaşım. *Klinik Dergisi* 2016.
5. Viral Hepatitle Savaşım Derneği. *Türkiye Hepatit B Tanı ve Tedavi Kılavuzu* 2023.
6. Ali FS, Nguyen MH, Hernaez R, et al. AGA Clinical Practice Guideline on the Prevention and Treatment of Hepatitis B Virus Reactivation in At-Risk Individuals. *Gastroenterology*. 2025;168(2):267-284.
7. Terrault NA, Lok ASF, McMahon BJ, Chang KM, Hwang JP, Jonas MM, et al. Update on prevention, diagnosis, and treatment of chronic hepatitis B: AASLD hepatitis B guidance. *Hepatology* 2018, 67(4), 1560-1599.
8. Cholongitas E, Haidich AB, Apostolidou-Kiouti F, Chalevas P, Papatheodoridis GV. Hepatitis B virus reactivation in HBsAg-negative, anti-HBc-positive patients receiving immunosuppressive therapy: A systematic review. *Annals of Gastroenterology* 2018, 31(4), 480-490. <https://doi.org/10.20524/aog.2018.0266>.
9. Uyanikoglu A, Sert U, Cetin B, Yenice N. The Distribution Clinical and Demographic Features of HBsAg Positive Patients in Şanlıurfa (Şanlıurfa Yöresinde HBsAg Pozitif Hastaların Klinik Dağılımı ve Demografik Özellikleri). *Viral Hepatitis Journal* 2015; 21(3): 89-93. Doi: 10.4274/vhd.54227.
10. Uyanikoglu A, Sert U, Nar H, Yenice N. Occult Hepatitis B Reactivation After Chemotherapy: A Case Report (Kemoterapi Sonrası Okkült Hepatit B Reaktivasyonu: Olgu). *Viral Hepatit Dergisi (Viral Hepatitis Journal)*. *Viral Hepatitis Journal* 2015; 21(2): 56-58. Doi: 10.4274/vhd.36025.
11. Lan TY, Chang TW, Tseng TC, Lee TJ, Kao JH, Cheng CF, Huang SC, Shen CY, Lu CH, Yang HC, Li KJ, Hsieh SC. Risk of rituximab-induced hepatitis B flare after antiviral discontinuation in rheumatic patients with chronic hepatitis B virus. *Clin Exp Rheumatol*. 2024 Sep;42(9):1830-1837. doi: 10.55563/clinexprheumatol/qh1gj3.
12. Sarin SK, Kumar M, Eslam M, George J, Al Mahtab M, Akbar SMF, et al. Liver diseases in the Asia-Pacific region: A Lancet Gastroenterology & Hepatology Commission. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology* 2020, 5(2), 167-228.
13. European Association for the Study of the Liver (EASL). EASL clinical practice guidelines: Management of hepatitis B virus infection. *Journal of Hepatology* 2022, 77(2), 447-485.
14. Ali FS, Nguyen MH, Hernaez R, Huang DQ, Wilder J, Piscocya A, Simon TG, Falck-Ytter Y. AGA Clinical Practice Guideline on the Prevention and Treatment of Hepatitis B Virus Reactivation in At-Risk Individuals. *Gastroenterology*. 2025 Feb;168(2):267-284. doi: 10.1053/j.gastro.2024.11.008.
15. Celsa C, Rizzo GEM, Di Maria G, Enea M, Vaccaro M, Rancatore G, Graceffa P, Falco G, Petta S, Cabibbo G, Calvaruso V, Craxi A, Camma C, Di Marco V. What is the benefit of prophylaxis to prevent HBV reactivation in HBsAg-negative anti-HBc-positive patients? Meta-analysis and decision curve

- analysis. *Liver Int.* 2024 Nov;44(11):2890-2903. doi: 10.1111/liv.16064.
16. Kuo MH, Tseng CW, Ko PH, Wang ST, Lu MC, Tung CH, Tseng KC, Huang KY, Lee CH, Lai NS. HBV reactivation in HBsAg-/HBcAb+ rheumatoid arthritis patients receiving biologic/targeted synthetic DMARDs. *Liver Int.* 2024 Feb;44(2):497-507. doi: 10.1111/liv.15793.
 17. De Pauli S, Grando M, Miotti G, Zeppieri M. Hepatitis B virus reactivation in patients treated with monoclonal antibodies. *World J Virol.* 2024 Mar 25;13(1):88487. doi: 10.5501/wjv.v13.i1.88487.
 18. Tonnini M, Solera Horna C, Ielasi L. Prevention of hepatitis B reactivation in patients with hematologic malignancies treated with novel systemic therapies: Who and Why? *World J Gastroenterol.* 2024 Feb 7;30(5):509-511. doi: 10.3748/wjg.v30.i5.509. PMID: 38414584; PMCID: PMC10895601.