

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İNFEKSİYON HASTALIKLARI KLİNİĞİNDE İZLENEN AKUT VİRAL HEPATİT OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Mehmet BİTİRGEN *, Dr. Emel TÜRK ARIBAŞ*, Dr. Ekrem ÇOPUR *

* S. Ü. T. F. İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Bakteriyoloji ABD

ÖZET

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi İnfeksiyon Hastalıkları Kliniğinde 1990-1995 yıllarında yatırılarak izlenen 182 akut viral hepatit olgusu değerlendirildi. Olguların % 26.40'ında akut hepatit A, % 69.23'ünde akut hepatit B, % 1.62'sinde akut hepatit D (Delta ko infeksiyon ve süper infeksiyon) ve % 2.75'inde de akut hepatit C saptandı.

Anahtar Kelimeler : Akut Viral Hepatit, Epidemiyoloji, Etiyoloji.

SUMMARY

Evaluation of Cases With Acute Viral Hepatitis Hospitalized in the Clinic of Infectious Diseases, Faculty of Medicine Selçuk University

182 cases with acute viral hepatitis hospitalized in the Clinic of Infectious Disease Faculty of Medicine, Selçuk University were evaluated between 1990 and 1995 acute viral hepatitis A was detected in 26.40 %, acute viral hepatitis B in 69.23 %, acute viral hepatitis D (Delta co-infection and super-infection) in 1.62 % and acute hepatitis C in 2.75 %.

Key Words: Acute viral hepatitis, Epidemiology, Etiology

GİRİŞ

Akut viral hepatit, karaciğerde nekroz ve inflamasyonla beliren, yaygın ve ciddi bir viral enfeksiyondur. Şu ana kadar viral hepatite neden olan hepatitis, A, B, C, D ve E virusları olmak üzere 5 farklı viral ajan tanımlanmıştır (1).

Hepatitis A (HAV) ve hepatitis B (HEV) virusları esas olarak fekal-oral yolla bulaşır. Genellikle selim seyirlidir ve kronikleşme olmaz. Hepatitis B (HBV), hepatitis C (HCV) ve hepatitis D (HDV) viruslarında ise en önemli bulaşma yolu parenteral yol olup kronik karaciğer hastalığı, siroz ve hepatosellüler karsinom gibi ciddi sekellere neden olabilirler (1).

Bu çalışmada, 5 yıl boyunca kliniğimize yatırılarak takip edilen akut viral hepatit olgularının epidemiyolojik ve etyolojik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL VE METOD

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Bakteriyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Kliniğinde 1990-1995 yıllarında yatarak tedavi gören 182 akut viral hepatit olgusunun etyolojik ve epidemiyolojik özellikleri retrospektif olarak değerlendirildi.

Epidemiyolojik olarak olguların yaş, meslek, mevsimler ve muhtemel bulaşma yollarına göre dağılımları incelendi. ELİSA yöntemi kullanılarak saptanan serolojik marker (HBsAg, HBeAg, Anti-HBe, Anti-HBcIgM, Anti-HBcIgG, Anti-HBs, Anti-delta, Anti-HAVIgM, Anti-HAVIgG, Anti-HCV) pozitifliğine göre de akut viral hepatit olgularının teşhisi konuldu. Hastanemizde bazı markerlerin aynı anda çıkmamasından dolayı olguların teşhisleri ve dağılımları öncelikle HBsAg, Anti-HBcIgM, Anti-HAVIgM, Anti-HCV, Anti-Delta markerlerine göre yapıldı.

Klinik, epidemiyolojik ve laboratuvar bulguları ile akut viral hepatit tanısı alan olgularda muhtemel bulaşma yolları belirlemeye çalışıldı.

BULGULAR

Serolojik bulgulara göre 182 olgunun, 48'i akut hepatit A (% 26.40), 126'sı akut hepatit B (% 69.23), 5'i akut hepatit C (% 2.75) ve 3'ü akut hepatit D (1.62) olarak değerlendirildi. Olguların serolojik bulgu, tanı ve dağılımları Tablo-1'de gösterilmiştir.

Olguların yaş ortalaması 36.0 (en küçük 14-en büyük 61) olup 97'si, erkek, 85'i kadındı. Olguların yaşlara göre dağılımı Tablo-2'de, mesleklere göre dağılımı Tablo-3'de, mevsimlere göre dağılımı Tablo-4'de ve muhtemel bulaşma yollarına göre dağılımı da Tablo-5'de toplu olarak gösterilmiştir.

TARTIŞMA

Akut viral hepatitlerin tiplere göre dağılım ülkemizde değişik araştırmacılar tarafından çalışılmış ve oldukça farklı sonuçlar alınmıştır. Bu çalışmalarda bildirilen oranlar A hepatiti için % 5-42.8, B hepatiti için % 38.5-85.0, Non A-non B hepatiti (NANB)

için % 0.2-37.3 arasında değişmektedir (5, 6, 7, 8, 9, 10). Bizim çalışmamızda bulduğumuz A hepatit için % 26.40, B hepatiti için : 69.23, Delta hepatit için % 01.64 ve non A-non B hepatit (Hepatit C) için % 2.75 oranları bu çalışmalarda bildirilen oranlarla uyumlu olup, bölgemizdeki akut viral hepatit dağılımının ülkemiz genelindeki dağılımdan farklı olmadığı anlaşılmaktadır.

Olguların yaşlara göre dağılımları incelendiğinde Hepatit A olgularının çoğunluğunun 30 yaş altında (% 68.75) genç erişkinler olduğu görülmektedir. Hepatit A infeksiyonu en sık 15 yaş altında görülür (11, 12). Bu yaş grubunun büyük bir kısmında da hastalık subklinik, anikterik seyretmektedir (13). Bizim çalışma grubumuzda ise 14 yaş altındaki olguların Çocuk Kliniklerinde takip edilmeleri nedeniyle, ancak bu yaş grubunun üzerindeki olgular değerlendirilebilmiştir. Genç erişkinlerde ise hepatit A infeksiyonunun yaklaşık % 70-80'i şiddetli ikterik hastalık şeklinde ortaya çıkmaktadır (14). Değerlendirmeye aldığımız A hepatit olgularının çoğunluğunu genç erişkinlerin oluşturması ve bunlarda infeksiyonun ikterik hastalık şeklinde seyretmesi li-

Tablo 1. Olguların serolojik bulgu, tanı ve dağılımları

Hepatit Tipi	Serolojik Bulgu	Olgu Sayısı	%
Akut hepatit A	Anti-HAV IgM (+)	48	26.40
Akut hepatit B	Anti-HBc IgM (+) HBsAg (+)	126	69.23
Akut hepatit B Delta Ko-infeksiyon	Anti-HBc IgM (+) Anti-Delta (+)	1	0.54
Kronik hepatit B Delta süper-infeksiyon	Anti-HBc IgM (-) HBsAg (+) Anti-Delta (+)	2	1.08
Akut hepatit C	Anti-HCV (+)	5	2.75
TOPLAM		182	100.00

Tablo 2. Akut viral hepatit olgularının yaşlara göre dağılımı

Yaş	Hepatit A		Hepatit B		Hepatit C		Hepatit D	
	Olgu	%	Olgu	%	Olgu	%	Olgu	%
14-30	33	68.75	29	23.02	-	-	-	-
31-45	15	31.25	76	60.31	1	20	1	33.3
45-61	-	-	21	16.67	4	80	2	66.7
TOPLAM	48	100.0	126	100.0	5	100	3	100.0

Tablo 3. 182 Akut viral hepatit olgusunun mesleklere göre dağılımı

Meslekler	Hepatit A		Hepatit B ve D		Hepatit C	
	Olgu	%	Olgu	%	Olgu	%
Ev Hanımı	-	-	69	54.76	-	-
Öğrenci	31	64.58	14	11.11	-	-
Öğretmen	-	-	2	1.59	-	-
İşçi	-	-	6	4.66	2	40
Memur	7	14.58	3	2.33	2	40
Polis	-	-	4	3.17	1	20
Serbest Meslek	8	16.67	18	14.29	-	-
Sağlık Personeli	-	-	11	8.72	-	-
Çiftçi	2	4.17	2	1.55	-	-
TOPLAM	48	100.0	129	100.0	5	100.0

Tablo 4. Akut hepatit olgularının mevsimlere göre dağılımı

Mevsim	Olgu Sayısı	%
Kış	28	15.03
İlkbahar	48	20.07
Yaz	48	20.07
Sonbahar	58	31.81
TOPLAM	182	100.00

teratür bulgularını desteklemektedir.

Değerlendirmeye aldığımız Akut Hepatit B olgularının çoğunluğu (% 76.98), Hepatit C ve D olgularının tamamı 30 yaşın üzerindedir. Ülkemizde Bilgehan ve ark. (15)'nin yapmış olduğu bir çalışmada, HBsAg oranı 15-29 yaş grubunda diğer yaşlara göre biraz daha yüksek bulunmuştur. Alter ve ark. (16)'nın 106 akut hepatit C olgusunda yaptıkları bir çalışmada, olguların % 76'sının 18-39 yaş grubunda olduklarını saptamışlardır. Delta süper infeksiyonunun ise ülkemizin de içinde bulunduğu Akdeniz Ül-

kelerinde, 3.-4. dekatta maximum olduğu görülmektedir (17).

Akut viral hepatit olgularının mesleklere göre dağılımına bakıldığında; Hepatit A olgularında ilk sırayı öğrencilerin aldığı görülmektedir Hepatit A virus (HAV) infeksiyonu, sağlık koşullarının yetersiz olduğu kreş, okul, askeri birlikler gibi toplu yaşanan yerlerde yüksek oranlarda görülür (18). Sonuçlarımız, öğrencilerin HAV infeksiyonu yönünden risk grubu olduğunu ortaya koymaktadır. Çalışmamızda B ve D hepatitlerdeki meslek dağılımında ise, ev kadınları % 54.76 ile birinci sırayı almakta, bunu serbest meslek sahipleri, öğrenciler ve sağlık personeli takip etmektedir. Ev kadınları ve serbest meslek sahiplerinin risk grubu olarak ilk iki sırada yer almasının yörenin sosyal özelliği ile ilişkili olduğu düşünülebilir. Sonuçlarımız, öğrencilerin de Hepatit B ve D yönünden risk altında olduklarını göstermektedir. Sağlık personelinin ise risk grubunu oluşturduğu yaygın olarak kabul edilmektedir (3). Akut hepatit C li olgularımızın sayısı oldukça az olduğundan, risk grupları ile ilgili daha geniş çalışmalar yapılması gerektiği kanısındayız.

Akut hepatitlerin mevsimlere göre dağılım oranları incelendiğinde, çalışmamızda mevsimler arasında çok fazla bir fark olmadığı görülmektedir. Akut hepatit A

Tablo 5. Akut viral hepatit tiplerine göre olguların bulaşma yollarının dağılımı

Bulaşma Şekli	Hepatit A		Hepatit B ve D		Hepatit C	
	Olgu	%	Olgu	%	Olgu	%
Diş çekimi ve tedavisi	-	-	7	5.56	-	-
Operasyon	-	-	14	11.11	2	40
Şüpheli enjeksiyon	5	10.42	17	13.49	-	-
Hepatitli hasta ile temas	16	33.33	8	6.35	-	-
Kan Transfüzyonu	-	-	3	2.32	-	-
Eşin son 6 ayda hepatit geçirmesi	-	-	-	-	-	-
Bulaşma yolu bilinmeyen	27	56.25	80	62.01	3	60
TOPLAM	48	100.00	129	100.00	5	100

olgularının sanbahar ve kış aylarında en yüksek (18), akut B hepatitinin de sporadik olarak her mevsimde görüldüğünü (19) bildiren yayınlara karşılık; Krugman ve ark. (12), hepatitin belli mevsimlerde sık görüldüğüne dair klasik bilginin geçerliliğini yitirdiğini, çalışmamızdaki gibi yıl boyunca sabit ve dengeli bir dağılımın bulunduğunu bildirmiştir.

Tablo-5'deki olguların tesbit edilen muhtemel bulaşma yollarına göre dağılımına bakıldığında, şu sonuçlar ortaya çıkmaktadır:

Hepatit A'da olguların % 56.25'inde enfeksiyonun bir enfeksiyon kaynağı olmaksızın olduğu saptandı. Tesbit edilebilen sebepler arasında hepatitli hasta ile temas ilk sırayı oluşturuyordu. HAV'ın genellikle dışkıyla kontamine su ve yiyeceklerle veya kişisel yakın temas ile bulaştığı bilinmektedir (18). Bizim olgularımızda da en fazla bulaş yolunun hepatitli hasta ile yakın temas olması; alt yapı ve sosyo-ekonomik koşulların düzeltilmesiyle beraber kişisel temizlik alışkanlığının verilmesinin ve çevre temizliğinin sağlanmasının hastalığın önlenmesinde önemli rol oynayacağını düşündürmektedir.

Hepatit A'da perkutan yolla geçiş veya transfüzyonla enfeksiyon nadirdir (18, 20). Bizim olgularımızda injeksiyonun da bulaşma yolu olarak saptanması, Hepatit A ile enfeksiyonun tesadüfi beraberliğini düşündürmektedir. Ayrıca hepatit tiplerinin ayırımında sadece epidemiyolojik verilerin yeterli olmayacağı da gözönüne alınmalıdır.

Hepatit B ve D' de saptadığımız şüpheli injeksiyon, ameliyat, diş çekimi ve tedavisi ilk üç sırayı alan bulaşma yoludur ve toplam olgularımızın % 30.16' sını oluşturmaktadır. Ülkemizde 192 akut hepatit B olgusunda yapılan bir çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir (10). Olgularımızın % 2.32'sinde kan transfüzyonuna bağlı bulaş saptanmış, % 62.01' inde ise belirgin bir bulaş yolu saptanamamıştır. Kan bankalarında kanların etkin denetiminin kandan kaynaklanan hepatit B ve D bulaş riskini büyük ölçüde azalttığı görülmüyor. Fakat Olguların yarısından fazlasında (% 62) parenteral girişim öyküsü yoktur ve hastalığın nasıl alındığı bilinmemektedir. Oral bulaşmanın da önemli olabileceğini vurgulayan görüşler varsa da hepatit B' nin bu şekilde bulaştığına ilişkin kesin kanıtlar gösterilememiştir.

Akut hepatit C'li 5 olgumuzun 3'ünde bulaş yolu saptanamazken 2'sinde bulaş yolu ameliyat olarak saptamıştır. Ülkemizde kan transfüzyonundan önce henüz hiçbir merkezde hepatit C markerleri araştırılmaması büyük eksikliklerdir. Hepatit C enfeksiyonunda başlıca bulaş yolu parenteral olmakla beraber sporadik (parenteral veya diğer bulaş yolları bilinmeyen) olgular da vardır (23). Buna uygun olarak bizim hepatit C olgularımızda da parenteral geçiş yanında, bulaş yolu bulunamayanlar da vardır. Ancak bu konuda daha geniş kapsamlı çalışmalara gereksinim vardır.

KAYNAKLAR

1. Hsu, H.H., Feinstone, S.M., Hoofnagle, J.H.: Acute viral hepatitis In: Principles and Practise of infectious diseases 4 th. ed. Vol. 1 Ed: Mandell, G.L., Bennett, J.E., Dolin, R. Churchill Livingstone 1995, pp. 1136-53.
2. Forbes, A., Williams, R.: Changing epidemiology and clinical aspects of hepatitis A Br. Med. Bull. Ed. Zuckerman AJ. 1990, 46: 303.
3. Turgut, H., Turhanoglu, M., Aydın, K. ve ark.: Akut viral hepatit olgularının etyolojik ve epidemiyolojik özellikleri İnfeksiyon Dergisi 1992, 6 (4): 243-5.
4. Kılıçturgay, K.: E virusu hepatiti Viral Hepatit '94 (Ed: Kılıçturgay, K)'da Viral Hepatit Savaşım Derneği Yayını 1994, pp. 249-55.
5. Aslan, T., Ökten, A., Çalangu, S. ve ark.: Akut viral hepatitin serolojik tanısı VI. Türk Gastroenteroloji Kongresi (22-25 Ekim 1985) Kongre Kitabı (Ed. Koyaş, S, İler, T, Şimşek, İ, Muşoğlu, A.) Nurettin Uycan Basım San. İstanbul 1986, pp. 334.

6. Bağdatlı, Y., Çakurlu, H.: Son yıllarda Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İnfeksiyon Hastalıkları Kliniğine yatırılan hepatitli olgular ve epidemiyolojik dağılımın düşündürdükleri 3. Ulusal İnfeksiyon Hastalıkları Kongresi (20-26 Nisan 1991) Kongre Kitabı (Ed. Tümbay, E., Tünger., Hilmi, Z.)'da Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Yayınları No:15, 1991, pp. 339.
7. Yenice, N., Canoruç, F., Değertekin, H.B. ve ark.: Akut hepatitli 70 olguda hepatit A, hepatit B, non-a non-B insidansı 7. Türk Gastroenteroloji Kongresi. Diyarbakır, Kongre Kitabında, 1987, pp. 111.
8. Uzunaliçoğlu, Ö., Sipahi, N., Soylu, K. ve ark.: Epidemiologic analysis for the cases of acute viral hepatitis XIII. International Congress of Gastroenterology Roma, 1988, Abstract No. 866.
9. Badur, S., Çetin, E.T., Töreci, K.: Relative occurrence of hepatitis A, B and NANB infectious among viral hepatitis cases in İstanbul International Congress for infectious disease Abstract Book'da, 1975, pp. 5.
10. Kılıçturgay, K., Mıstık, R.: Türkiye'de viral hepatitler Viral Hepatit' 94 (Ed. Kılıçturgay, K.)'de Viral Hepatit Savaşım Derneği Yayını 1994, pp. 1-14.
11. CDC: Summary of notifiable diseases. United States, 1990. MMWR 1990 b, 39:53.
12. Günbey, S., Atılhan, F., Taş, M.A., ve ark.: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kliniğinde izlenen viral hepatit olgularının değerlendirilmesi. İnfeksiyon Dergisi. 1990, 4 (2): 171-76.
13. Rosenblum, L.S., Villarino, M.E., Nainan, O.V. et al.: Hepatitis A outbreak in a neonatal intensive care unit: Risk factors for transmission and evidence of prolonged viral excretion among preterm infants. J. Infect. Dis. 1991, 164:476.
14. Jilg, W.: Adult use of hepatitis A vaccine in developed countries Vaccine, 1993, 11 (Suppl.): 6-8.
15. Badur, S.: Viral Hepatitle Savaşım Derneği Raporu 1994.
16. Lemon, S.M., Brown, E.A.: Hepatitis C virus In: Principles and practise of infectious diseases 4th. ed. Vol. 2 Ed: Mandell, G.L., Bennett, J.E., Dolin, R. Churchill Livingstone 1995, pp. 1474-85.
17. Değertekin, H.: Delta hepatiti. Viral Hepatit'94 (Ed. Kılıçturgay, K.)'da Viral Hepatit Savaşım Derneği Yayını 1994, pp. 249-255.
18. Babacan, F., Över, U.: A hepatiti. Viral Hepatit'94 (Ed. Kılıçturgay, K.)'da Viral Hepatit Savaşım Derneği Yayını 1994, pp. 39-63.
19. Balık, İ.: Hepatit B epidemiyolojisi. Viral Hepatit'94 (Ed. Kılıçturgay, K.)'da. Viral Hepatit Savaşım Derneği Yayını 1994, pp. 91-101.
20. Giacoia, G.P., Kasprisin, D.O.: Transfusion-acquired hepatitis A. South Med. J. 1989, 82: 1357.
21. Özsoylu, Ş.: Akut hepatitler. Katkı 1988, 9:443.
22. Özsoylu, Ş.: Hepatitler: Eski bir hastalıkta önemli yenilikler Türk Klin. Tıp Bil. Araş. Derg. 1990, 8:291.
23. Çakaloğlu, Y.: Hepatit C virusu infeksiyonu. Viral Hepatit'94 (Ed. Kılıçturgay, K.)'da. Viral Hepatit Savaşım Derneği Yayını 1994, pp. 191-235.