

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN ÇOCUK HASTALARDA HEPATİT A SIKLIĞI

Vesile Meltem ENERĞİN, Şefika ELMAS, Ahmet SERT

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, KONYA

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları genel polikliniğine çeşitli nedenlerle getirilen 2-16 yaş arası çocuklarda Hepatit A virüsü seropozitiflik oranlarını belirlemeyi amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Aralık 2005- Haziran 2006 tarihleri arasında çocuk kliniğine başvuran 345 hasta çalışmaya alındı. Çocuk hastalar 2-6, 7-11 ve 12-16 yaş olmak üzere üç gruba ayrıldı. Tüm hastalarda ELISA yöntemi ile anti-HAV Ig M ve Ig G çalışıldı. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 10.0 programı kullanılarak yapıldı. **Bulgular:** Anti-HAV Ig M ve Ig G pozitifliği sırasıyla % 1.4 ve % 28.7 olarak saptandı. Çalışmaya katılan olgular yaş gruplarına göre incelendiğinde, okul çağı çocuklarda okul öncesi çocuklara göre seropozitifliğin anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü. **Sonuç:** Okula başlama ile birlikte çocuklarda Hepatit A seropozitivitesinde belirgin artış saptanması nedeniyle okul öncesi dönemde aşılama önerilmelidir.

Anahtar kelimeler: Hepatit A enfeksiyonu, çocuk, seropozitiflik.

Selçuk Tıp Derg 2007; 23: 127-130

SUMMARY

Frequency of hepatitis A in children applying to outpatient clinics of Pediatrics in Meram Medical Faculty of Selcuk University

Aim: In this study, we aimed to evaluate the ratio of hepatitis A seropositivity in patients who applied to the outpatient clinics of Pediatrics in Meram Medical Faculty of Selcuk University. **Material and Method:** 345 patients who applied to our outpatient clinics between December 2005 and June 2006 were included in the study. These children were divided into three groups as 2-6, 7-11 and 12-16 years, respectively. AntiHAV Ig M and Ig G were studied in all patients using ELISA method. The statistical analysis of the results was evaluated according to SPSS 10.0 program. **Results:** Positivity of anti-HAV Ig M and Ig G were found as 1.4 % and 28.7 %, respectively. When compared, hepatitis A seropositivity was significantly higher in children of school age than children under school age. **Conclusion:** Because hepatitis A seropositivity in children increases significantly with school age, vaccination should be recommended before school age.

Key words: Hepatitis A infection, child, seropositivity.

Haberleşme Adresi : Dr. Şefika ELMAS

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, 42080 Akyokuş/KONYA

e-posta: drsefika@hotmail.com

Geliş Tarihi: 19.02.2007

Yayına Kabul Tarihi: 02.05.2007

Hepatit A virüsü (HAV) Picornaviridae ailesi içinde yer alan, yaklaşık 27–28 nm çapında, lineer pozitif polariteli ve tek sarmallı RNA içeren, zarfsız bir virüstür (1,2). Virus dezenfektanlara ve ısıya dirençli olması nedeniyle bulaşıcılığı yüksek bir mikroorganizmadır (3). İnsana bulaş fekal-oral yolla olmakta, kontamine olmuş su ve gıdalar epidemilere neden olabilmektedir (4). Hastalığın şiddeti yaşla ilişkilidir. Çocuklarda enfeksiyon çoğunlukla hafif veya asemptomatiktir ve sarılık genellikle görülmez. Ancak burada viral yük ve diğer faktörler de rol oynayabilir (5). Beş yaş altındaki vakaların % 90'i sessiz seyreder, yaşla birlikte semptomatik seyir artar. Yetişkin yaşlarda hepatit A enfeksiyonunun semptomatik seyri % 70, ikterli seyir ise % 70-80 oranındadır (6). HAV ile enfekte bireylerin % 85'inde 3 ay içinde tam bir klinik ve biyokimyasal iyileşme meydana gelirken, olguların tamamına yakını 6 ay içinde tamamen iyileşmektedir (7). Sosyoekonomik düzey düşüklüğü, kalabalık yaşam koşulları, düşük anne-baba eğitim düzeyi, kırsal kesimde yaşama ve kötü hijyen hepatit A virusunun prevalansını arttırmaktadır (4). Hastalığın tanısı için anti-HAV Ig M ve anti-HAV Ig G antikorları araştırılmalıdır (6). Bu çalışma, çocuk polikliniğimize başvuran hastalardaki hepatit A seropozitifliğini belirlemek ve oranlarımızı ülkemizin farklı bölgelerindeki aynı yaş grubunda bildirilen oranlarla karşılaştırmak amacı ile yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Aralık 2005-Haziran 2006 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları genel polikliniğimize çeşitli nedenlerle getirilen 2-16 yaş arası 345 hasta çalışmaya alındı. Değişik şikâyetlerle getirilen hastaların arasına ön tanı olarak hepatit A düşünülen hastalar da dâhil edildi. 2-6, 7-11 ve 12-16 yaş olmak üzere üç gruba ayrılarak incelenen hastalarda anti-HAV Ig M ve anti-HAV Ig G araştırıldı. Alınan kan örnekleri ELISA yöntemi ile analiz edildi.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 345 olgunun 170'i kız (% 49,3) ve 175'i erkek (% 50,7) idi. Kız olguların

% 25,2'si, erkek olguların %32'si HAV ile temas etmişti ve cinsiyet yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0.05$). Yaş gruplarına göre bakıldığında okul öncesi grubu temsil eden 2-6 yaş grubunda 101 (% 29,2), 7-11 yaş grubunda 145 (% 42) ve 12-16 yaş grubunda 99 (% 28,7) olgu bulunmaktaydı. Tüm çalışma grubunda anti-HAV Ig M pozitiflik oranı % 1,4 (n:5), Ig G pozitiflik oranı % 28,7 (n:99) olarak bulundu (tablo-1). Yaş gruplarına göre incelendiğinde 2-6 yaş grubunda anti-HAV Ig G pozitifliği 20 çocukta (% 19,8), 7-11 yaş grubunda 42 çocukta (% 28,9) ve 12-16 yaş grubunda 37 çocukta (% 37,3) saptandı (tablo-2). Okul dönemi çocuklarda anti-HAV Ig G seropozitifliğinin okul öncesi dönem çocuklara nazaran yüksek olduğu, seropozitivitenin yaşla birlikte giderek arttığı ve sonuçların istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ($p<0.05$). Anti-HAV Ig G seropozitivitesi ile anamnezde geçirilmiş sarılık hikâyesi olması arasında anlamlı ilişki saptandı ($p<0.05$).

TARTIŞMA

HAV ile karşılaşma yaşı ve HAV enfeksiyonunun sıklığı, ülkenin ve bölgenin sosyoekonomik koşulları ile doğrudan ilişkilidir. Sosyoekonomik düzeyin artışı hijyen ve sanitasyon koşullarının iyileşmesine, sonuç olarak da HAV ile karşılaşma yaşının geç çocukluk çağı ve erişkin çağa doğru kaymasına neden olmak-

Tablo-1. Tüm çocuklardaki anti-HAV Ig M ve Ig G pozitiflik oranları

Anti-HAV Ig M (+) olgular		Anti-HAV Ig G (+) olgular	
n	%	n	%
5	1.4	99	28.7

Tablo-2. Anti-HAV Ig G pozitif saptanan olguların yaşa göre dağılımı

	Anti-HAV Ig G (+) olgular	
	n	%
2-6 yaş arası	20	19,8
7-11 yaş arası	42	28,9
12-16 yaş arası	37	37,3

tadır.

Hepatit A enfeksiyonu çocuklarda genellikle selim seyirli bir hastalık olmakla beraber, nadiren fulminan hepatik yetmezlikle giden ağır olgulara da rastlanabilir. Aydoğdu ve ark. fulminan hepatik yetmezlikle giden 12 viral hepatit olgusundan 9'unun HAV hepatiti olduğunu bildirmişlerdir (8). Bizim serimizde 5 olguda akut hepatit A tespit edilmesine rağmen hiçbirinde fulminan seyir izlenmedi. Akut hepatit A geçirmekte olan 5 olgudan 4'ü 11-16 yaş grubu, 1'i de 6-10 yaş grubu içinde idi. 3'ünde ikterik seyirli olmasına rağmen 2 çocukta halsizlik ve iştahsızlık dışında semptom yoktu.

Çalışmamızda anti-HAV IgG pozitifliğini 2-16 yaş arası çocukların tümü dahil edildiğinde %28,7 olarak bulduk. Yine bölgemizde Arıbaş ve ark. (9) tarafından 1999 yılında yapılan bir çalışmada çocuk yaş grubunda anti-HAV seropozitivite oranı %95 olarak bulunmuştur. İki sonuç kıyaslandığında 7 yılda anti-HAV seropozitivitesinde belirgin düşme olduğu ortaya çıkmaktadır. Özen ve ark. (10) Malatya bölgesinde yaşayan 2-16 yaş arası çocuklarda yaptıkları çalışmanın sonucu olan % 27,4 anti-HAV Ig G değeri bizim sonucumuzla benzerlik göstermektedir. Tosun ve ark. (11) tarafından Manisa bölgesinde 2-17 yaş arası çocuk ve erişkinlerde yapılan çalışmada HAV seropozitivitesi % 43,9 gibi yüksek olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda 2-6 yaş grubundaki çocuklardaki anti-HAV Ig G seropozitivite oranımız %19,8 idi. Tosun ve ark. (11) çalışmasında 2-6 yaş grubunda seropozitivite oranı %23,7 ve Özen ve ark. çalışmasındaki 3-6 yaş grubuna ait anti-HAV Ig G seropozitivitesi %17,5 bulunmuştur. Çolak ve ark. (12) Antalya bölgesinde okul öncesi dönem çocuklarında HAV Ig G pozitifliğini %19,9 olarak bulmuşlardır. Sidal ve ark. (13) tarafından 2001 yılında İstanbul'da yapılan bir çalışmada HAV seropozitivitesi 6 ay-4,9 yaş arası çocuklarda % 15,1 bulunurken; bu oranın 10-15 yaş arası çocuklarda % 49,6'ya yükseldiği gösterilmiştir. Bizim çalışmamızda da 7-11 yaş grubunda anti-HAV seropozitivitesi % 28,9 bulunurken; bu oranın 12-16 yaş

grubunda % 37,3'e ulaştığı saptandı. Seropozitivite oranları değerlendirildiğinde HAV enfeksiyonunun geçirilme yaşının ileri yaşlara kaydığı görülmektedir.

Konya ilinde 2001 yılında Atabek ve ark. (14) tarafından yapılan çalışmada HAV IgG pozitifliği 1-6 yaş, 7-12 yaş, 13-18 yaş gruplarında sırasıyla şehirde yaşayanlarda % 25,7, % 39,4 ve % 90,8; kırsal alanda yaşayanlarda % 67,8, % 91,4 ve % 97,2 gibi yüksek değerlerde bulunmuştur. Aynı bölgede yapılmış olmasına rağmen iki çalışma arasındaki farklı sonuçları, geçen 5 yıllık dönemde alt yapı çalışmalarındaki gelişmeye, kişisel bakıma verilen önemin artmasına ve temiz içme suyunun daha kolay sağlanabilmesine bağlamaktayız.

Çalışmamızda seropozitivitenin hem okula başlama ile birlikte hem de adölesan yaşlara doğru daha artan oranlarda görülmesi dikkat çekici idi. Buna rağmen, 12-16 yaş grubundaki adölesanların sadece üçte birinin virüsle karşılaşmış olması, toplumda HAV enfeksiyonuna duyarlı erişkin kişi sayısında artma olduğu gerçeğini de ortaya koymaktadır. Bu nedenle de HAV enfeksiyonunun ileri yaşlarda semptomatik geçirilmesinin zaman ve işgücü kaybına neden olacağı unutulmamalıdır (15). Bu sonuçlar okul öncesi dönemde aşılmanın gerekliliğini ortaya koymaktadır. Çalışmamızın hastane kaynaklı olduğu gerçeği de göz önüne alındığında, toplumdaki seropozitivite oranları hakkında fikir vermekle beraber, tam olarak yansıtmayacağını da akıldan tutmak gerekir. Bu nedenle Konya bölgesindeki çocuklarda HAV seroprevalansını tesbit için rastlantısal örnekleme yöntemine dayanan bir çalışmaya ihtiyaç vardır.

Sonuç olarak; halen ülkemizde rutin aşı takvimi içinde olmamasına rağmen, okul öncesi dönemdeki çocukların ailelerine Hepatit A aşısı önerilmeli ve isteyen ailelere uygulanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Akbulut A. HAV enfeksiyonu. Balık İ, Tekeli E ed. Viral Hepatit-2002. Ankara: Viral Hepatitle Savaşım Derneği, 2002: 35-68.
2. White DO, Fenner FJ. Medikal viroloji: Picornaviridae, Hepatit A. Çeviri; Doymaz M.Z. 1.Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, 2000: 400-4.
3. Feinstone SM, Gust ID. Hepatitis A virus. In: Mandell GL, Benneth JE, Dolin R . Principles and Practice of Infectious Disease. 5th edition. New York: Churchill Livingstone, 2000; 1920-40.
4. Badur S. Hepatit A, B ve D virusları. Ustaçelebi Ş, Abacıoğlu H, Badur S ed. Moleküler, klinik ve tanısal viroloji. 1.Baskı. Ankara: Güneş Kitabevi, 2004; 175-202.
5. Babacan F, Över U. A hepatiti. Kılıçturgay K (ed). Viral hepatit' 94. Viral Hepatitle savaşım derneği yayınları. 1994: 39-63.
6. Akbulut A. HAV enfeksiyonu. Kılıçturgay K, Badur S. Viral hepatit 2001. Viral Hepatitle savaşım derneği yayınları. 1. baskı. 2001; 58-84.
7. Koff RS. Clinical manifestation and diagnosis of hepatitis A virus infection. Vaccine 1992; 10: 15.
8. Aydoğdu S, Özgenç F, Yurtsever S, Akman S, Tokat Y, Yağcı RV. Our experience with fulminant hepatic failure in Turkish children: etiology and outcome. J Trop Pediatr 2003; 49: 367-70.
9. Arıbaş ET, Altındış M, Koç H, Bitirgen M. Konya'da sarılık dışı nedenlerle hastaneye getirilen çocuklarda Hepatit A ve Hepatit E seroprevalansı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 1999; 42: 505-11.
10. Özen M, Yoloğlu S, Işık Y, Tekerlekoğlu MS. Turgut Özal Tıp Merkezi'ne başvuran 2-16 yaş grubundaki çocuklarda Anti-HAV IgG seropozitifliği. Türk Pediatri Arşivi 2006; 41: 36-40.
11. Tosun S, Ertan P, Kasırga E, Atman Ü. Changes in seroprevalence of hepatitis A in children and adolescents in Manisa, Turkey. Pediatrics International 2004; 46: 669-72.
12. Çolak D, Öğünç D, Günseren F, Velipaşaoğlu S, Aktekin MR, Gültekin M. Seroprevalence of antibodies to hepatitis A and E viruses in pediatric age groups in Turkey. Acta Microbiol Immunol Hung 2002; 49: 93-7.
13. Sidal M, Unuvar E, Oguz F, Cihan C, Onel D, Badur S. Age-specific Seroepidemiology of Hepatit A,B, and E Infections Among Children in Istanbul, Turkey. Eur J Epidemiol 2001;17(2):141-4
14. Atabek ME, Fındık D, Gülyüz A, Erkul İ. Prevalence of anti-HAV and anti-HEV antibodies in Konya, Turkey. Health Policy 2004; 67: 265-9.
15. Polz-Dacewicz MA, Policzkiewicz P, Badach Z. Changing epidemiology of hepatitis A virus infection- a comparative study in central eastern Poland (1990-1999). Med Sci Monit. 2000; 6: 989-93.