

İZMİR ATATÜRK EĞİTİM HASTANESİ'NDE 1993-1996 YILLARI ARASINDA İNTANIYE KLİNİĞİNE YATIRILAN 230 AKUT VİRAL HEPATİT OLGUSUNUN TIPLENDİRİLMESİ

Nükhet Kurultay, Serap Sural, Nejat Ali Coşkun, Metin Türker, Figen Kaptan, Gamze Gülfidan

ÖZET

Ocak 1993-Temmuz 1996 tarihleri arasında akut viral hepatit (AVH) tanısıyla İzmir Atatürk Eğitim Hastanesi İntaniye Kliniğine yatırılarak izlenen 11-74 yaş arası 230 olgu (132 erkek/98 kadın) incelendi. Ortalama hastanede yatış süresi 20 gündü. Hastaların serumlarında AVH göstergeleri mikro ELISA yöntemiyle araştırıldı. 59 (% 26) olgu AVHA, 148 (% 65) olgu AVHB, 11 (% 4.7) olgu AVHC, 5 (% 2.1) olgu AVHB+C, 1 (% 0.4) olgu AVHA+C, 1 (% 0.4) olgu AVHB+D olarak tiplendirildi. 5 (% 2.1) hastada A, B, C viral göstergeleri negatif bulunup klinik olarak E hepatiti tanısı kondu. Genç yaş grubunda çoğunluk AVHA idi. B,C,D tipi AVH'li 166 hastanın 81'inde (% 48.8) kan transfüzyonu, dişle ilgili müdahale, cerrahi operasyon, hemodiyaliz, tatuaj, cinsel veya mesleki temas gibi risk faktörleri saptandı. Fizik muayenede hepatomegali ve hepatosplenomegali sırasıyla % 75 ve % 12 olguda saptanırken % 13'ünde organomegali yoktu.

Başta İzmir olmak üzere Ege bölgesindeki AVH'lerin epidemiyolojik özellikleri yansıtan bu çalışmada korunma konusunda yapılabilecekler gözden geçirildi.

Anahtar kelimeler: Akut viral hepatit, HAV, HBV, HCV, HDV

SUMMARY

EVALUATION OF 230 ACUTE VIRAL HEPATITIS CASES HOSPITALIZED IN İZMİR ATATURK STATE HOSPITAL, CLINIC OF INFECTIOUS DISEASE BETWEEN 1993-1996

In this study 230 (132 males/98 females) AVH cases hospitalized in İzmir Atatürk State Hospital, Clinic of Infectious Diseases between January 1993-July 1996 has been reviewed. Age range was 11-74 years and the mean duration of hospitalization was 20 days. AVH markers were studied using micro ELISA. Distribution of the patients were as follows: 59 (26 %) AVHA, 148 (65 %) AVHB, 11 (4.7 %) AVHC (2.1 %) AVH B+D. In 5 (2.1 %) of the cases AVH markers for types A, B, C were found to be negative and they were found to be diagnosed clinically as AVHE. In the younger age group most of the patients were AVHA. In 81 the 166 cases with types B C and D AVH, risk factors such as blood transfusion, dental manipulation, surgical operation, hemodialysis, tattoo, sexual or occupational exposure existed. Hepatomegaly and hepatosplenomegaly were found in 75 % and 12 % of the cases respectively. No organomegaly was found in 13 %.

In this study epidemiological properties of AVH seen in Egean region, especially in İzmir has been reviewed with special emphasis on prophylaxis.

GİRİŞ

Her geçen gün bulunan tiplerine bir yenisi eklenen viral hepatitler ülkemizde ve dünyada halen gündemini korumakta, milyonlarca insanı enfekte ederek önemli sağlık problemlerine sebep olmaktadır. Bir kısmı akut fulminan hepatit nedeniyle ölüme yol açarken; bir kısmı taşıyıcılık, kronik hepatit, siroz, hepatosellüler karsinom ile sonuçlanmakta, büyük bir kısmında sonuç tam şifa olsa bile kişiyi aylarca yatağa bağlayabilmektedir.

Virusu birkez aldıktan sonra sağaltımını açısından yapabileceğimiz çok az şey olduğuna göre önemli olan, korunma yollarını öğrenmek ve bu konuda çalışmamızı sürdürmek olacaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada 1993 Ocak-1996 Temmuz tarihleri arasında İzmir Atatürk Eğitim Hastanesi İntaniye Kliniğine 230 akut viral hepatit vakası etyolojik, klinik ve serolojik özellikleri yönünden geriye dö-

nük olarak incelenmiştir. Tüm hastaların serumlarında viral hepatit göstergeleri mikro ELISA (Organon Teknika, Sorin Biomedica) yöntemi kullanılarak araştırılmış, şüpheli sonuçlar karşılaştırmalı olarak tekrar edilmiştir.

Tanı için anamnez, klinik bulgular, biyokimyasal testler ile birlikte hepatit B için HBsAg ve Anti-HBcIgM, hepatit A için Anti-HAV IgM, hepatit C için Anti-HCV (HCV RNA bakılmamıştır), hepatit D için Anti-HDV ve Delta Ag esas alınmıştır. Ayrıca 5 hastada klinik izlenim hepatit olduğu halde A, B, C, D viral göstergeleri negatif bulunmuş klinik bulgularına göre E hepatiti olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Akut hepatit tanısı almış olan 11-74 yaş arası toplam 230 hastanın 132'si erkek (% 57.3) 98'i kadın (% 42.6) idi.

AVHA lı 59 kadının 2 sinde (% 3.3) ailede son 1 yıl içinde viral hepatit A geçirme öyküsü saptandı. B, C, D hepatitli 166 hastanın 81'inde (% 48.8) kan transfüzyonu, diş çekimi, cerrahi operasyon, dializ, tatuaj, cinsel temas, meslek gibi risk faktör-

leri tespit edildi.

Transfüzyon öyküsü olan AVHB'li hastalar genel B toplamının % 12.8'ini, AVHC'li hastalar genel C toplamının % 36.3'ünü AVH B+C li hastalar genel B+C toplamını % 80'ini oluşturmaktadır.

Diş tedavisi öyküsü AVHB'li hastalar genel B toplamının % 9'unu oluşturmaktadır.

Operasyon geçiren AVHB'li hastalar genel B toplamının 13.5'ini, AVHC'li hastalar genel C toplamının % 9'unu, AVH B+C'li hastalar genel B+C toplamının % 60'ını oluşturmaktadır. Hastaların bir kısmında dializ+kan transfüzyonu, bir kısmında operasyon + kan transfüzyonu birlikte tespit edildi. Cinsel temas öyküsü olan hastalarımızın bir tanesinin eşinde son 6 ay içinde AVHB geçirme öyküsü saptandı, diğeri ise konsomatris olarak çalışmaktaydı.

Riskli meslek grupları içinde yer alan 14 hastanın 7'si hemşire, 4'ü doktor, 1'i teknisyen, 1'i sağlık meslek lisesi öğrencisi, 1'i gebe idi.

11-22 yaş arası öğrenci olan 43 hastanın 31'i (% 72) AVHA, 12'si (% 27.9) AVHB dir.

Genç yaş grubunda çoğunluğu A hepatiti oluşturmaktadır. 61 ev hanımının 49'u (% 80.3) AVHB, 8 i (% 13.1) AVHA, 2 si (% 3.27) non A,

Tablo 1. Hastaların etiyojilerine göre dağılımı, ortalama yatış süreleri ve yaş ortalamaları

Viral hepatit tipi	Hasta sayısı ve %	Yaş ortalaması	Ortalama yatış süresi gün
A	59 (% 26)	20.1 (20)	13.8 (14)
B	148 (% 65)	31.6 (32)	21 (21)
C	11 (% 4.7)	44.9 (45)	14.3 (14)
non A non B non C	5 (% 2.1)	34.5 (35)	16.3 (16)
B+C	1 (% 0.04)	36.6 (37)	24 (24)
A+C	1 (% 0.04)	57	18
D ko-enfeksiyonu		31	6

Tablo 2. Risk faktörleri

Viral hepatit tipi	Kan transfüzyonu	Diş tedavisi	Cerrahi operasyon	Dializ	Riskli meslek	Tatuaj	Cinsel temas
B	19	21	20	1	13	1	2
C	4	1	1	1	-	-	-
B+C	4	-	3	1	-	-	-
A+C	1	-	-	1	-	-	-
Delta	-	-	-	-	1	-	-
Toplam	28	22	24	4	14	1	2

non B, non C, 1'i (% 1.6) A+C 1'i (% 1.6) B+C hepatitidir. Fizik muayenede % 75 hastada hepatomegali, % 12 hastada hepatosplenomegali saptanırken, % 13 hastada organomegali tespit edilmedi.

TARTIŞMA

İzmir Atatürk Eğitim Hastanesi İntaniye Kliniğinde yatan viral hepatitli hastaların % 26 sı A tipi, % 65 i B tipi, % 4.7 si C tipi, % 2.1 i non A, non B, non C, % 2.1 i B+C tipi, % 0.4 ü A+C, % 0.4 ü delta hepatiti bulunmuştur. Bu oranlar yurdumuzda yapılan diğer çalışmalarda bulunan sonuçlarla uyum göstermektedir.

Bitirgen ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada A tipi % 26, B tipi % 69, C tipi % 2.7, Delta hepatiti % 1.6 (1), Köksal ve arkadaşları A tipi % 24, B tipi % 59, C tipi % 5.4, Delta hepatiti % 6.1 (2), Kurt ve ark. A tipi % 17, B tipi % 76, C tipi % 6.8 olarak bulmuşlardır (3). Güngör ve arkadaşları (4) ile Özgüneş ve arkadaşlarının (5) bulduğu sonuçlarda bu oranlara yakındır.

CDC'nin verilerine göre ABD'de A tipi % 29, B tipi % 44, non A, non B tipi AVH % 27 oranında görülmektedir (6). Bu bilgiler ışığında ülkemizde yetişkinlerde en sık B tipi hepatit görüldüğünü, en düşük yaş ortalamasının da A hepatitinde olduğunu söyleyebiliriz.

HBV endemisinin düşük olduğu Kuzey Amerika, Avustralya, Batı ve Kuzey Avrupa gibi gelişmiş ülkelerde HBV göstergeleri prevalansı % 10'un altında, Türkiye'nin yer aldığı Orta Doğu, Akdeniz, Güneydoğu Avrupa, Orta Latin Amerika, Rusya ve Japonya gibi orta endemisine gösteren bölgelerinde % 20-60 arasında; Asya ve Afrika gibi endemik bölgelerde ise % 70 -90 civarındadır (7).

Akut Viral Hepatit C için ülkemizde yapılan çalışmalarda sağlıklı donörlerde görülme oranı % 0.3-1.8 iken bu oran riskli gruplarda (hemodiyaliz, kronik karaciğer hastalığı, karaciğer kanseri, talassemi, multiple kan transfüzyonu, IV ilaç bağımlıları, hemofili, sağlık personeli) % 70'e kadar çıkabilmektedir (8). Kliniğimizde yatan C hepatitli hastaların % 58.3 ünde risk faktörlerinin bir veya bir kaçını bir arada saptanmıştır.

Aydın ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada 150 AVH'li hastada anti HEV IgG % 26 oranında tespit edilmiştir (9). A,B,C, CMV ve EBV markurlarının hiçbirisinin saptanmadığı 5 hasta (% 2.1) klinik olarak E hepatiti olarak kabul edildi. Ancak

anti HEV çalışılmadı. Bu hastaların takibinde karaciğer fonksiyon testleri normale dönen 2'sinde anti HCV testi de birinci yıl sonunda negatif bulundu, 3 ü kontrole gelmedi. B+C hepatitli hastaların hepsinde kan transfüzyonu, operasyon ve hemodiyaliz gibi risk faktörlerinde bir veya ikisi ve hemodiyaliz gibi risk faktörlerindne bir veya ikisi bir arada saptandı. Klinik olarak tek bir virusla meydana gelen hepatitler farklı bir tablo izlenmedi. Villari ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada HBV+HCV kombine enfeksiyonlarda karaciğer biyopsilerinde histolojik bir farklılık bulunmadığı bildirilmiştir (10).

Klinikte yatan bir hastada ilginç olarak Anti HAV IgM ve Anti HCV beraberce pozitif olarak saptandı. Bu hasta hem hemodiyalize giren hem de multipl kan transfüzyonu yapılan bir kronik böbrek hastasıydı.

Delta hepatiti ülkemizde yapılan değişik yayınlarda % 4 (3), % 4 (4), % 5.4 (2), % 0.8 (5), % 1.6 (1) % 10 (9) olarak bildirilmiştir.

Bizim çalışmamızda % 0.4 gibi düşük oranda saptanmasının nedeni HBsAg (+) hastaların ancak 1/3'ünde anti Delta antikoru çalışılabilmesinden kaynaklanmış olabilir.

Ülkemizde AVHA çocukluk yaşlarında endemik olarak seyretmekte, 25-35 yaş arası total Anti-HAV seropozitifliği % 90-100 gibi yüksek düzeylere çıkmaktadır (11). Bu yüzden aşı uygulamaları konusunda henüz ortak bir sonuca varılamamıştır (12).

B, C, D hepatitleri ise kronik hepatit ve hepatosellüler karsinom gibi hayatı tehdit eden vahim sonuçlara yol açabilmeleri nedeniyle çok önemlidir (13, 14). Özellikle HBV anneden bebeğe vertikal ve horizontal yolla geçebilmekte ve bu dönemde virüsü alan çocuklarda % 70-90 kronikleşmekte, ileri yaşlarda hepatosellüler karsinoma gelişme riski yetişkinlere göre çok daha yüksek olmaktadır (15.7). C hepatiti için korunma yollarını öğrenmekten başka bir çare olmadığı halde B hepatiti için elimizde çok iyi koruyucu aşılardan mevcuttur. B hepatitine karşı kazanılan bağışıklık otomatik olarak D hepatitine karşı da koruma sağlar.

Son derece önemli sağlık sorunları oluşturan bu hastalıklara karşı sağlık çalışanlarını ve halkı uyarmak, akut markurlara bakılarak aşılatmak, İzmir'de başlatılan yeni evlenecek olanlara HBs Ag baktırma zorunluluğunu tüm Türkiye'ye yaygınlaştırmak, hatta yeni doğan her bebeğe rutin olarak Hepatit B aşısı yapılmasını sağlamak görevimiz olmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Bitirgen M, Türk Arıbaş E, Çopur E.: Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi İnfeksiyon Hastalıkları Kliniğinde izlenen akut viral hepatit olgularının değerlendirilmesi. "Eraksoy H, Yenen OŞ (ed), 5. Ulusal İnfeksiyon Hastalıkları Kongresi, 4-6 Eylül 1995, İstanbul "Kongre kitabında S 104, 1995; Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Yayını No: 23, İstanbul.
2. Köksal İ, Aydın K, Çaylan R, Volkan S, Öksüz R, Kaygusuz S: Doğu Karadeniz Bölgesindeki akut viral hepatitlerin etyolojik, klinik ve biyokimyasal özelliklerinin değerlendirilmesi. "Eraksoy H, Yenen OŞ (ed), 5. Ulusal İnfeksiyon Hastalıkları Kongresi 4-6 Eylül 1995, İstanbul" kongre kitabında S. 104, 1995, Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Yayını No: 23, İstanbul.
3. Kurt H, Tunçbilek S, Tekeli ME: Akut viral hepatitli hastaların etyolojik dağılımı. *Viral Hepatit Derg.* 1995, 1: 38-41.
4. Güngör F, Çevik MA, Kınıklı S, Oral B, Eren S: Akut viral hepatit olgularında etyolojik ayırım: klinik ve serolojik özellikler. "Eraksoy H, Yenen OŞ (ed), 5. Ulusal İnfeksiyon Hastalıkları kongresi, 4-6 Eylül 1995, İstanbul "kongre kitabında S 104, 1995, Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Yayını No: 23, İstanbul
5. Özgüneş N, Yazıcı S, Üçışık AC, Ceylan T, Saçlıgil C: Üç yıllık sürede izlediğimiz hepatit olgularının değerlendirilmesi. "Eraksoy H, Yenen OŞ (ed), 5. Ulusal İnfeksiyon Hastalıkları kongresi, 4-6 Eylül 1995, İstanbul" kongre kitabında, S 104, 1995, Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Yayını No: 23 İstanbul
6. Hsu HH, Feinstone SM, Hoofnagle JH: Acute viral hepatitis, Mandell GL, Douglas RG, Bennett JE (ed), "Principles and Practice of Infectious Diseases, 4. Baskı" kitabında, S 1136-1153, 1995, Churchill Livingstone New-york.
7. Balık İ: Hepatit B epidemiyolojisi, "K Kılıçturgay (ed), *Viral Hepatit '94 1. Baskı*" kitabında S 91-101, 1994, Viral Hepatitle Savaşım Derneği, İstanbul
8. Badur S: Ülkemizde viral hepatitlerin durumu, "K Kılıçturgay (ed) *Viral Hepatit '94, 1. Baskı*" kitabında S 15-37, 1994, Viral Hepatitle Savaşım Derneği, İstanbul
9. Aydın K, Köksal İ, Çaylan R, Volkan S, Turgut H, Usta T: Akut viral hepatit olgularının etyolojik dağılımı ve Hepatit E Virüsü'nün rolü. "Eraksoy H, Yenen OŞ (ed), 5. Ulusal İnfeksiyon Hastalıkları Kongresi, 4-6 Eylül 1995, İstanbul "Kongre kitabında S 104, 1995, Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Yayını No: 23 İstanbul
10. Villari D, Pernice M, Spinella S et al: Chronic hepatitis in patients with active hepatitis B virus and hepatitis C virus combined infections: a histological study. *Am J Gastroenterol*, 1995, 90 (6): 955-958.
11. Coşkun Ş, Keskin M, Şenöz Z, Önal O, Sarıdal Ü: Hepatitis-A olgularının çevresinde infeksiyon riski-yayılım frekansı ve normal popülasyonda total-Anti HAV prevalansı. *Viral Hepatit Derg*, 1995, 1 (2): 90-93.
12. Bilgiç A: Hepatit A aşıları; ülkemiz için gerekli mi? *Flora*, 1996, 1 (2): 77-79.
13. Yönetçi N, Akarca US, Ersöz G, İşler M, Batur Y: Hepatosellüler kanser etyolojisinde hepatit virusları. *Türk Gastroenteroloji Derg*, 1996, 7 (2): 127-130.
14. Eyigün CP, Dayan S, Hacıbektazoğlu A: Akut HBV İnfeksiyonunda delta virus koinfeksiyon insidensi. *Türk Gastroenteroloji Derg*, 1996, 6 (1): 28-32.
15. İşler M, Akın D, Erten S, Tekeşin O, Batur Y: Hepatit B virus infeksiyonunun aile içi geçişinin araştırılması. *Türk Gastroenteroloji Derg*, 1996, 6 (1): 9-14.