

# Akut Viral Hepatit A ve B Olgularının Değerlendirilmesi

Alper EKER<sup>1</sup>, Özlem TANSEL<sup>1</sup>, Figen KULOĞLU<sup>1</sup>, Filiz AKATA<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Klinik Bakteriyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, EDİRNE

## ÖZET

Ocak 2001-Haziran 2004 tarihleri arasında kliniğimizde takip edilen 38 akut viral hepatit A ve B olgusu başvuru anındaki yakınmalar, klinik bulgular ve laboratuvar sonuçlarına göre retrospektif olarak değerlendirildi. Olgulardan 21 (%55.3)'i akut viral hepatit A, 17 (%44.7)'si akut viral hepatit B tanısı aldı. Klinik bulgular SPSS programında Fisher's exact testle, laboratuvar bulguları ise bağımsız gruplarda nonparametrik t-test yöntemiyle değerlendirildi. Sırasıyla akut viral hepatit A ve B tanısı alan olgulardaki en sık yakınmalar; halsizlik (%85.7, %88.2), sarılık (%85.7, %88.2), iştahsızlık (%76.2, %52.9), bulantı (%76.2, %64.7), idrar renginde koyulaşma (%71.4, %76.5) ve kusma (%57.1, %41.2) idi. Sırasıyla hepatit A ve B olgularında en sık saptanan bulgular; ikter (%95.2, %100), hepatomegali (%28.6, %47.1) ve splenomegali (%9.5, %23.5) idi. Klinik bulgularda iki grup arasında anlamlı fark bulunmadı. Yaş ortalaması hepatit A olgularında 21.5, hepatit B olgularında 33 olup, istatistiksel olarak anlamlıydı. Hepatit A olgularında ortalama aspartat aminotransferaz (AST) 1345 U/L, alanin aminotransferaz (ALT) 1910 U/L, hepatit B olgularında AST 1475 U/L, ALT 2445 U/L olarak saptandı. ALT düzeyleri hepatit B olgularında anlamlı olarak daha yüksekti. Hepatit A olgularında total bilirubin ortalama 5.9 mg/dL, direkt bilirubin 3.5 mg/dL idi. Hepatit B olgularında ise total bilirubin 11.4 mg/dL, direkt bilirubin ise 7.7 mg/dL bulundu. Hepatit B olgularında bilirubin değerleri anlamlı olarak yüksekti. Diğer laboratuvar bulgularında iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı. Hepatit B olgularında ALT ve bilirubin değerleri hepatit A olgularına göre daha yüksek bulunmasına rağmen, başlangıç klinik ve laboratuvar sonuçlarıyla her iki hepatit tipini birbirinden ayırmak mümkün görülmemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hepatit A, hepatit B, klinik bulgular, laboratuvar sonuçları.

## SUMMARY

### Evaluation of Patients with Acute Viral Hepatitis

Thirty-eight patients with acute viral hepatitis were admitted to Trakya University Hospital from January 2001 to June 2004. These patients were evaluated according to their complaints, clinical findings and laboratory results, retrospectively. Twenty-one (55.3%) of the patients were acute viral hepatitis A; 17 (44.7%) were acute viral hepatitis B. In SPSS software, clinical findings were evaluated with Fisher's exact test and laboratory results were evaluated in independent groups with non parametric t-test. The symptoms of the patients were weakness (85.7%, 88.2%), jaundice (85.7%, 88.2%), anorexia (76.2%, 52.9%), nausea (76.2%, 64.7%), darkening of urine color (71.4%, 76.5%), vomiting (57.1%, 41.2%) in hepatitis A and B, respectively. The signs of the patients were icterus (95.2%, 100%), hepatomegaly (28.6%, 47.1%), splenomegaly (9.5%, 23.5%) in hepatitis A and B, respectively. The-



re was no significant difference in clinical findings. The mean age was 21.5 in hepatitis A and 33 in hepatitis B. In hepatitis A, mean aspartate aminotransferase (AST) value was 1345 U/L and mean alanine aminotransferase (ALT) value was 1910 U/L; in hepatitis B mean AST value was 1475 U/L, mean ALT was 2445 U/L. The level of ALT in hepatitis B cases was significantly higher than hepatitis A. In hepatitis A, mean total bilirubin value was 5.9 mg/dL, direct bilirubin was 3.5 mg/dL. In hepatitis B, total bilirubin was found 11.4 mg/dL, direct bilirubin was 7.7 mg/dL. Bilirubin levels in hepatitis B cases were significantly higher than hepatitis A cases. There was no significant difference between two groups in the other laboratory findings. Although ALT and bilirubin levels in hepatitis B is higher than hepatitis A, the etiology of acute viral hepatitis can not be determined with the initial clinical and laboratory results.

**Key Words:** Hepatitis A, hepatitis B, clinical findings, laboratory results.

## GİRİŞ

Dünyada ve Türkiye’de ikterli olguların en önemli nedenini viral hepatitler oluşturur (1). Akut viral hepatit deyimi karaciğerde nekroinflamatuvar yanıtla giden ve genellikle kendiliğinden iyileşen bir klinik durumu anlatır (2). Tüm tiplerde klinik tablolar asemptomatik veya belirsiz bir klinikten fulminan veya akut öldürücü bir enfeksiyona kadar geniş bir spektrumda olabilir (3).

Bu çalışmada, Ocak 2001-Haziran 2004 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Klinik Bakteriyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Servisinde yatırılarak takip edilen 38 akut viral hepatit A ve B olgusu retrospektif olarak değerlendirildi.

## MATERYAL ve METOD

Olgulara akut viral hepatit A ve B tanısı klinik, biyokimyasal testler ve viral belirleyiciler esas alınarak konuldu. Bu belirleyiciler ELISA (Vitros, İngiltere) yöntemiyle saptandı ve şüpheli sonuçlar tekrar edildi. Hepatit A tanısı için anti-HAV IgM pozitifliği esas alındı. Hepatit B tanısı için anti-HBc IgM pozitifliği ile birlikte HBsAg pozitifliği esas alınsa da HBsAg negatif olan olgularda anti-HBc IgM varlığı tanı için yeterli kabul edildi. A ve B hepatit olgularının başvuru anındaki yakınmaları, klinik bulguları ve laboratuvar verileri SPSS programında dokümanite edildi. Klinik bulgular Fisher’s exact testle, laboratuvar bulguları ise bağımsız gruplarda nonparametrik t-test yöntemiyle değerlendirildi. Buna göre  $p < 0.05$  anlamlı kabul edildi.

## BULGULAR

Ocak 2001-Haziran 2004 tarihleri arasında kliniğimizde yatışı yapılan 38 olgunun; 21 (%55.3)’ine akut viral hepatit A, 17 (%44.7)’sine akut viral hepatit B tanısı kondu. Olguların yatış süreleri 3-53 gün arasında değişmekle birlikte, ortalama 12.5 gün idi. Yatış süresi hepatit A olgularında ortalama

10.5 gün iken, hepatit B olgularında 14.8 gün olarak bulundu. Yaş ortalaması hepatit A için 21.5 iken, hepatit B için 33 olarak saptandı. Yaş ortalamaları yönünden iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p = 0.009$ ). Hepatit B olguları daha ileri yaşta idi. Hepatit A olgularının 9 (%42.9)’u erkek, 12 (%57.1)’si kadındı. Hepatit B olgularının ise 12 (%70.6)’si erkek, 5 (%29.4)’i kadındı. Tüm olgularda bulaşma yönünden risk faktörleri, alışkanlıkları ve yaşam tarzları son altı ay için sorgulandı (Tablo 1).

Alışkanlıklar açısından sigara ve alkol kullanımı sorgulandı. Olgulardan sekizi sigara bağımlısı olup, bunların yarısı hepatit A, kalan yarısı hepatit B olgularıydı. Alkol bağımlısı olan iki olgu, hepatit B tanısı almıştı. Olguların meslekleri irdelendi. Akut viral hepatit A olgularına daha çok öğrenicilerde rastlandı (Tablo 2).

Olgular arasında mevsimsel ilişki irdelendi (Tablo 3). Buna göre hepatit A en sık sonbahar-kış mevsiminde görülürken, olguların %23.8’ine Eylül’de rastlandı.

Olguların başvuru anındaki semptomları incelendi (Tablo 4). En sık rastlanan semptomlar; halsizlik, iştahsızlık, sarılık, bulantı, kusma ve idrar renginde koyulaşma idi. Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p > 0.05$ ).

Başvuru anında hiçbir olguda döküntü yakınması yoktu ve döküntü tespit edilmedi. Olgularda en sık rastlanan bulgu ikterdi (Tablo 5). Klinik bulgularda her iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı ( $p > 0.05$ ).

Olguların başvuru anındaki laboratuvar değerlerinin ortalamaları alındı. Bu değerlere göre hepatit B olgularında total ve direkt bilirubin ile ALT düzeyleri anlamlı olarak yüksek tespit edildi ( $p < 0.05$ ). Olguların hepsi şifa ile taburcu edildi (Tablo 6).

**Tablo 1.** Hepatit A ve B olgularının risk faktörleri.

Risk faktörleri	Hepatit A (n= 21)	Hepatit B (n= 17)
Çevresinde sarılık geçiren	3	-
Kan transfüzyonu	-	2
Dövme, akupunktur	-	2
Intravenöz ilaç bağımlılığı	-	1
Operasyon	1	3
Travma, kaza	-	-
Diş girişimi	2	2
Şüpheli cinsel temas	2	1
Kontamine su içme	1	-
Mental retardasyon	-	-
Diğer*	-	-

\* Endoskopi, diyaliz hastası, enjektör kullanımı vb.

**Tablo 2.** Hepatit A ve B olgularının mesleklere göre dağılımı.

Meslek	Hepatit A (n= 21)	Hepatit B (n= 17)	Total (n= 38)
Öğrenci	11	2	13
Ev hanımı	4	3	7
Asker	1	4	5
Sağlık personeli	2	3	5
Öğretmen	1	1	2
Çiftçi	-	1	1
İşçi	1	-	1
Kuaför	-	1	1
Memur	-	1	1
Tekniker	1	-	1
Serbest meslek	-	1	1

### TARTIŞMA

Akut viral hepatitlerin prognozu genel olarak iyi olsa da kimi olguların kronikleşmesi, kimi olgularda karaciğer yetmezliğinin ortaya çıkması nedeniyle tüm olgular yakın izlemeye alınmalıdır (2). Akut viral hepatit A'nın diğer viral hepatitlerden klinik farkı yoktur. Ancak hepatit A infeksiyonlarına özgü bir özellik, belirtili hastalık tablosu sıklığının yaş ile artmasıdır (4). Virüsler epidemiyolojik ve bulaşma yolu açısından farklılık gösterir. Hepatit A ve hepatit E virüsleri fekal oral yolla bulaşırken, diğerleri horizontal (parenteral, cinsel,

aile içi temas) ve vertikal yolla bulaşır. Bu etkenlere bağlı olarak oluşan akut viral hepatitlerin klinik tabloları birbirine benzerdir. Ancak serolojik özellikleriyle birbirlerinden ayrılabilirler (5).

Ülkemizde çeşitli bölgelerde hastaneye yatırılan erişkin akut viral hepatitlerde etyolojik dağılım, ortalama 4471 olguda %27.5 oranında A tipi, %60.4 oranında B tipi akut viral hepatit olarak bulunmuştur (1). Yapılan çalışmalardan birinde, hepatit tanısı konmuş 720 olgunun %68'i B tipi, %26'sı A tipi hepatit, diğerinde ise 120 olgunun %32.5'i A ti-

**Tablo 3.** Hepatit A ve B olgularının mevsimlere göre dağılımı.

Mevsim	Hepatit A (n= 21)	Hepatit B (n= 17)	Total (n= 38)
Sonbahar	8 (%38.1)	6 (%35.3)	14 (%36.8)
Kış	7 (%33.3)	1 (%5.9)	8 (%21)
İlkbahar	3 (%14.3)	5 (%29.4)	8 (%21)
Yaz	3 (%14.3)	5 (%29.4)	8 (%21)

**Tablo 4.** Hepatit A ve B olgularında başvuru anında saptanan semptomlar.

Semptomlar	Hepatit A (n= 21)	Hepatit B (n= 17)	Total (n= 38)
Halsizlik	18 (%85.7)	15 (%88.2)	33 (%86.8)
İştahsızlık	16 (%76.2)	9 (%52.9)	25 (%65.8)
Bulantı	16 (%76.2)	11 (%64.7)	27 (%71.1)
Kusma	12 (%57.1)	7 (%41.2)	19 (%50)
Sarılık	18 (%85.7)	15 (%88.2)	33 (%86.8)
İdrar renginde koyulaşma	15 (%71.4)	13 (%76.5)	28 (%73.7)
Gaita renginde açılma	8 (%38.1)	7 (%41.2)	15 (%39.5)
Karın ağrısı	7 (%33.3)	6 (%35.3)	13 (%34.2)
Baş ağrısı	4 (%19)	2 (%11.8)	6 (%15.8)
Kabızlık	-	1 (%5.9)	1 (%2.6)
İshal	3 (%14.3)	2 (%11.8)	5 (%13.2)
Ateş	4 (%19)	4 (%23.5)	8 (%21.1)
Kaşıntı	2 (%9.5)	2 (%11.8)	4 (%10.5)
Miyalji	2 (%9.5)	-	2 (%5.3)
Artralji	3 (%14.3)	-	3 (%7.9)
Epistaksis	1 (%4.8)	-	1 (%2.6)
Baş dönmesi	1 (%4.8)	1 (%5.9)	2 (%5.3)
Üşüme-titreme	-	1 (%5.9)	1 (%2.6)
Kilo kaybı	-	1 (%5.9)	1 (%2.6)

**Tablo 5.** Hepatit A ve B olgularında başvuru anında saptanan bulgular.

Bulgular	Hepatit A (n= 21)	Hepatit B (n= 17)	Total (n= 38)
İkter	20 (%95.2)	17 (%100)	37 (%97.4)
Hepatomegali	6 (%28.6)	8 (%47.1)	14 (%36.8)
Splenomegali	2 (%9.5)	4 (%23.5)	10 (%26.3)
Servikal lenfadenopati	1 (%4.8)	-	1 (%2.6)

**Tablo 6.** Hepatit A ve B olgularının ortalama laboratuvar sonuçları.

Laboratuvar	Hepatit A (n= 21)	Hepatit B (n= 17)	p
Hemoglobin (g/dL)	13.29	13.38	0.954
Hematokrit (%)	39.19	39.25	0.908
Trombosit (mm <sup>3</sup> )	234.233	243.000	0.794
CRP (mg/L)	11.7	11.8	0.780
Kreatinin (mg/dL)	0.74	0.62	0.107
Total bilirubin (mg/dL)*	5.91	11.46	0.005*
Direkt bilirubin (mg/dL)*	3.55	7.74	0.002*
Total protein (g/dL)	7.09	6.60	0.495
Albumin (mg/dL)	3.61	3.65	0.084
Protrombin zamanı (saniye)	15.96	17.03	0.728
AST (U/L)	1345.33	1475.71	0.322
ALT (U/L)*	1910.62	2445.71	0.049*
LDH (U/L)	456.86	502.31	0.068
ALP (U/L)	245.53	353.21	0.084
GGT (U/L)	138.50	146.50	0.539
De Ritis oranı (AST/ALT)	0.65	0.59	0.663

CRP: C-reaktif protein, LDH: Laktat dehidrogenaz, ALP: Alkalen fosfataz, GGT: Gama glutamil transferaz, ALT: Alanin amino-transferaz, AST: Aspartat aminotransferaz, \*: p< 0.05.

pi, %28.5'i B tipi hepatit tanısı almıştır (6,7). Bizim çalışmamızda ise sadece hepatit A ve hepatit B tanısı alan hastalar göz önüne alınmış olup, hepatit A ve B olgularının oranı birbirine yakın saptanmıştır.

Bu çalışmada hepatit A için yaş ortalaması 21.5 iken hepatit B için 33 olup, akut viral hepatit A tipi olgularda yaş ortalaması anlamlı olarak daha genç bulunmuştur. Akbulut ve arkadaşları yaş ortalamasını hepatit A tanısı alan 27 olguda 18 olarak saptamışlardır (8). Dumankar ve arkadaşları, A tipi için yaş ortalamasının B tipine göre anlamlı olarak daha genç olduğunu göstermişlerdir (9).

Olgularımızın sayısının az olması nedeniyle istatistiksel olarak bulaş açısından risk faktörleri için değerlendirme yapılamamıştır. Mert ve arkadaşları, çalışmalarında risk faktörleri açısından A ve B tipi hepatit arasında anlamlı fark bulamamışlardır (5). Erden ve arkadaşları ise dental ve cerrahi girişimin HBV infeksiyonu için risk faktörü olduğunu bildirmişlerdir (10).

Olgular arasında mevsimsel ilişki irdelendiğinde diğer çalışmalarla benzer olarak A tipi olgulara %71.3 oranında sonbahar-kış aylarında rastlanmıştır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, A tipi olgularına sonbahar-kış aylarında %76 oranında rastlanmıştır (9). Bir başka çalışmada, benzer olarak A tipi olguların %73'üne sonbahar-kış aylarında rastlanırken, B tipi ile mevsimsel ilişki gösterilememiştir (5). Babacan ve arkadaşları, A tipi olguların sonbaharda hafif bir artış gösterdiğini, 26 yaş ve üzerinde %75.6 oranında anti-HAV IgG seropozitifliği olduğunu saptamıştır (11).

Başvuru anındaki semptom ve bulgular irdelendiğinde her iki grup arasında fark olmaksızın en sık semptomlar; halsizlik, iştahsızlık, bulantı, kusma, idrar renginde koyulaşma ve sarılık idi. Ülkemizde yapılan çalışmalarda da benzer olarak semptomlar aynı olup, her iki grup arasında farka rastlanmamıştır (5,8,9,12). Laboratuvar bulguları başvuru anına göre irdelendiğinde hepatit B olgularında ALT ve bilirubin düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Benzer olarak Mert ve arkadaşlarının çalışmasında da bilirubin düzeyleri B tipi hepatitte yüksek bulunmuştur (5).



Ülkemizde hastaneye yatırılarak izlenen akut viral hepatitli olguların tipi erişkin ve çocuk yaşta farklılık göstermektedir (1). Hepatit A seroprevalansı değişik ülkelerde veya aynı ülkede farklı bölgeler arasında, yaşa göre farklı oranlarda görülmektedir. Hijyen ve sanitasyon koşullarının düzelmesi vaka sayısını düşürürken, temas yaşını da yükseltmektedir (13). Edirne’de yapılan bir çalışmada, anti-HAV IgG pozitiflik oranı 15-19 yaş grubunda %43.2 olarak bildirilmiştir (14). Ülkemizde değişik bölgelerde bu oran farklılık göstermektedir. İzmir ilinde 16-18 yaş grubu seropozitiflik oranı %84, Kayseri’de 16 yaş ve üzerinde %97, Elazığ’da ise 14 yaş ve üzerinde bu oran %100 olarak bildirilmiştir (1). Cesur ve arkadaşları Ankara Üniversitesi İç Hastalıkları ve İnfeksiyon Hastalıkları Bölümüne başvuran 15-30 yaş arası kişilerde anti-HAV seropozitiflik oranını %72.7 olarak bildirmişlerdir (15).

Sonuç olarak, kliniğimizde yatırılarak takip edilen A ve B tipi akut viral hepatit olguları irdelendiğinde, başlangıç klinik bulgularına göre iki hepatit tipini birbirinden ayırmak mümkün olmasa da hepatit B olgularında laboratuvar bulgularından ALT ve bilirubin düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bu çalışmamızda hepatit A olgularına daha genç yaşta rastlanması, önceki çalışmada Edirne’de 15-19 yaş grubu anti-HAV IgG seropozitiflik oranının diğer illerimize göre düşük saptanması ve kliniğimizde yatırılan olguların çoğunluğunun akut viral hepatit A olması nedeniyle bölgemiz için hepatit A aşısının erken çocukluk çağında rutin olarak yapılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

#### KAYNAKLAR

1. Mıstık R, Balık İ. Türkiye’de viral hepatitlerin epidemiyolojik analizi. Kılıçturgay K, Badur S (editörler). *Viral Hepatit 2001. 1. Baskı. İstanbul: Viral Hepatitle Savaşım Derneği, 2001: 10-55.*
2. Yenen OŞ. Akut Viral Hepatitler. Topçu Willke A, Söyletir G, Doğanay M (editörler). *İnfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2002: 820-4.*
3. Değertekin B. Akut Viral Hepatitler. Sağlık Y (editör). *Harrison İç Hastalıkları Prensipleri. 15. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2004: 1721-37.*
4. Badur S. Hepatit A virusu. Ustaçelebi Ş (editör). *Temel ve Klinik Mikrobiyoloji. 1. Baskı. Ankara: Güneş Kitabevi, 1999: 861-70.*
5. Mert A, Dumankar A, Tabak F ve ark. Akut viral hepatit olgularının değerlendirilmesi. *Klinik Gelelim 1997; 10: 118-24.*
6. Özgüneş N, Yazıcı S, Üçışık C, Ceylan T, Saçılgiç C. Üç yıllık sürede izlediğimiz hepatit olgularının değerlendirilmesi. *Viral Hepatit Dergisi 1998; 4: 54-5.*
7. Turgut H, Turhanoglu M, Aydın K ve ark. Akut viral hepatit olgularının etyolojik ve epidemiyolojik özellikleri. *İnfeksiyon Derg 1992; 6: 243-5.*
8. Akbulut A, Kılıçoğlu A, Felek S, Kalkan A, Kılıç Sırrı S. Akut viral hepatit A olgularının değerlendirilmesi. *Viral Hepatit Dergisi 1998; 4: 109-11.*
9. Dumankar A, Tabak F, Mert A, Aşlamacı M, Aktuğlu Y. Akut viral hepatit olgularının değerlendirilmesi. *Cerrahpaşa Tıp Fak Der 1993; 24: 319-26.*
10. Erden S, Büyükköztürk S, Calangu S, Yılmaz G, Palanduz S, Badur S. A study of serological markers of hepatitis B and C viruses in İstanbul, Turkey. *Med Princ Pract 2003; 12: 184-8.*
11. Babacan F, Söyletir G, Eskitürk A. A tipi akut viral hepatitin yaşa ve mevsime göre dağılımı; anti-HAV IgG prevalansı. *Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Dergisi 1990; 20: 131-5.*
12. Ocak S, Akbulut A, Kalkan A, Papila Ç, Karagöz K, Felek S. Akut viral hepatit B enfeksiyonlarının klinik özelliklerinin incelenmesi. *Klinik Dergisi 1994; 7: 95-7.*
13. Akbulut A. HAV enfeksiyonu. Kılıçturgay K, Badur S (editörler). *Viral Hepatit 2001. 1. Baskı. İstanbul: Viral Hepatitle Savaşım Derneği, 2001: 56-84.*
14. Erdoğan MS, Otkun M, Tatman-Otkun M, Akata F, Türe M. The epidemiology of hepatitis a virus infection in children, in Edirne, Turkey. *European Journal of Epidemiology 2004; 19: 267-73.*
15. Cesur S, Akin K, Dogaroglu I, Balık I. Hepatitis A and hepatitis E seroprevalence in adults in the Ankara area. *Mikrobiyol Bul 2002; 36: 79-83.*

#### YAZIŞMA ADRESİ

Dr. Alper EKER

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi

Klinik Bakteriyoloji ve

İnfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı

EDİRNE

e-mail: yelizalper@yahoo.com