

# Akut Viral Hepatit B İnfeksiyonlarının Klinik Özelliklerinin İncelenmesi

Sabahattin Ocak, Ayhan Akbulut, Ahmet Kalkan, Çiğdem Papila, Kazım Karagöz, Süleyman Felek

**Özet:** Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde Mart 1989-Mart 1994 döneminde akut viral hepatit B (AVHB) infeksiyonu tanısıyla yatan, klinik ve laboratuvar kayıtları analize elverişli 58 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Olguların anamnezinde, 48 (% 83)'inde iştahsızlık, 36 (% 62)'sında gözlerinde sararma, 30 (% 52)'unda bulantı, 26 (% 45)'sında karın ağrısı, 20 (% 34)'sinde eklem ve kas ağrısı saptandı. 43 (% 74) olgunun epidemiyolojik anamnezinde herhangi bir özellik bulunmazken, 5 (% 8.6) olgunun son altı ay içerisinde injeksiyon yaptırdığı saptandı. Fizik muayenede rastlanan en sık patolojik bulgunun, 56 (% 97) olguda skleralarda ikter veya subikter, 18 (% 31) olguda ağrılı ve hassas hepatomegali, 8 (% 14) olguda ağrısız hepatomegali olduğu saptandı. Olguların ilk alınan serumlarında alanin transaminaz (ALT) değerleri 40 (% 69) olguda 500 U/l'den yüksek bulundu. Olguların 9 (% 16)'unda protrombin zamanında uzama, 32 (% 55)'sinde alkalen fosfataz değerlerinde yükselme, 19 (% 33)'unda eritrosit sedimentasyon hızında artma, 21 (% 36)'inde hemotokrit değerlerinde düşme saptandı. Ultrasonografik incelemede 19 (% 33) olguda karaciğer ekajenitesinde artma, 10 (% 17) olguda safra kesesi cidarında kalınlaşma saptanırken, 12 (% 21) olguda herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Serum aspartat transaminaz (AST) değerlerinin 32 (% 56) olguda dört haftada, 15 (% 26) olguda altı haftadan daha uzun sürede normal düzeye düştüğü saptandı.

**Anahtar Sözcükler:** Akut hepatit B, klinik özellikler.

**Summary:** Analysis of clinical features of acute hepatitis B infections. In this retrospective study, clinical features of 58 acute hepatitis B patients admitted to Fırat University Medical School Hospital were analysed. For this purpose, clinical and laboratory findings were evaluated. The study covers the period between March 1989 and March 1994. Forty-eight (83%) of patients expressed loss of appetite, icterus in conjunctivae, nausea, stomach pain, arthralgia and myalgia were noticed in 36 (62%), 30 (52%), 26 (45%), 20 (34%) patients, respectively. In the epidemiologic history, there were not any positivity in 43 (74%) patients. But there were injection history in the last 6 months in 5 (8.6%) patients. The commonest clinical findings were icterus or subicterus in sclera (56 patients, 97%), sensitive and painful hepatomegaly (18 patients, 31%), and painless hepatomegaly (8 patients, 14%). In 40 (69%) patients, ALT activities of first serum samples were above 500 U/l. In 9 (16%) patients, there was an increase in prothrombin time. In 32 (55%) patients, alkaline phosphatase values were elevated. The increase in the sedimentation rates of erythrocytes and the reduction in the haematocrite values were observed in 19 (33%) and 21 (36%) patients, respectively. Ultrasonographic analysis of the patients indicated that in 19 (33%) patients, there was increase in the ecogenity of liver. Also the thickening in the walls of gallbladder was noticed in 10 (17%) patients. The remaining patients showed no pathological changes in ultrasonography. In four weeks, serum AST values returned to normal in 32 (56%) patients. However, this period was longer than 6 weeks in 15 (26%) patients.

**Key Words:** Acute hepatitis B, clinical features.

## Giriş

Hepatit B virusu (HBV)'nun bulaşmasında kan ve kan ürünleri en önemli araçlar olmasına karşın, idrar, safra, tükürük gibi vücut salgı ve sıvılarında da HBV bulunabilmektedir. Esas bulaşma yolu parenteral yol olmasına rağmen, HBV ile enfekte hastanın aile bireyleri arasında ve kapalı ortamda yaşayan topluluklarda, kontamine vücut sıvıları ile horizontal bulaşma da olabilmektedir (1-3).

HBV ile temas eden kişilerin ortalama % 20'sinde, 2-6 aylık inkübasyon süresini takiben çeşitli klinik ve biyokimyasal belirtilerle seyreden akut viral hepatit tablosu oluşur (4). Akut viral hepatit B (AVHB) infeksiyonunun seyri ve sonuçları değişkendir. İnfekte kişilerin % 25'inde tipik akut viral hepatit ikterik formu gelişirken, % 65'inde subklinik latent bir infeksiyon veya anikterik hepatit, % 10'unda ise kronik hepatit oluşmaktadır (5,6). Erişkinlerde infeksiyon sıklıkla kişiye özgü klinik seyir göstermektedir (7,8). Bu çalışma AVHB infeksiyonunun klinik özelliklerini araştırmak amacıyla yapılmıştır.

## Yöntemler

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Kliniği'nde,

Tablo 1. Olguların İlk Başvuru Yakınmaları

Yakınma	n	(%)	Yakınma	n	(%)
Halsizlik	48	(83)	Ateşlenme	12	(21)
İdrar koyulaşması	44	(76)	Vücutta sararma	12	(21)
Gözlerde sararma	36	(62)	Dışkı renginde açılma	11	(19)
İştahsızlık	36	(62)	Kaşıntı	9	(16)
Bulantı	30	(52)	Baş ağrısı	8	(14)
Karın ağrısı	26	(44)	Mide yanması	7	(12)
Eklem, kas ağrısı	20	(34)	İshal	5	(8.6)
Kusma	13	(22)	Kabızlık	3	(5.2)

Mart 1989-Mart 1994 döneminde, AVHB infeksiyonu tanısıyla genel durumu iyi olmadığı veya istirahati olası olmadığı için yatırılan, klinik ve laboratuvar kayıtları analize elverişli 58 olgu retrospektif olarak değerlendirildi.

Serum alanin aminotransferaz (ALT) düzeyleri yüksek, anti HBc IgM pozitif ve hikayesi uyumlu olan olgular, AVHB infeksiyonu olarak tanımlandı. Olgular, hastanede yattıkları süre içinde ve taburcu olduktan sonraki yapılan kontrollerinde, klinik ve laboratuvar bulguları normale dönüncüye kadar izlendiler.

Olguların anamnezleri, fizik muayene bulguları, rutin kan, idrar ve biyokimyasal analizleri, batın ultrasonografileri, tedavi sırasında kullandıkları ilaçlar ve hastanede yatış süreleri saptandı. Hepatit serolojisi Abbott kileri kullanılarak, ELISA yöntemiyle araştırıldı.

**Tablo 2. Olguların Fizik Muayene Bulguları**

Fizik Muayene Bulguları	n	%
Sklerada ikter veya subikter	56	(97)
Ciltte ikter	33	(57)
Ağrılı ve hassas hepatomegali,	18	(31)
Hepatomegalisiz, künt perküsyonda ağrı	18	(31)
Ağrısız hepatomegali,	8	(14)
Traube alanı kapalı	6	(10)
Splenomegali	4	(6.8)
Farenksde hiperemi	4	(6.8)
Epigastriumda derin palpasyonda ağrı	3	(5.1)
Barsak sesleri hiperaktif	3	(5.1)
Eklem hareketlerinde ağrı	2	(3.4)
Yüksek ateş	1	(1.7)

**Tablo 3. Olgulardan İlk Alınan Serum AST ve ALT Değerleri**

Serum değeri (U/lt)	AST		ALT	
	n	(%)	n	(%)
100-500	28	(48)	18	(31)
501-1000	19	(33)	19	(33)
1001-1500	8	(14)	12	(21)
1501-2000	2	(3.4)	6	(10)
> 2001	1	(1.7)	3	(5.1)

**Sonuçlar**

Elli sekiz AVHB olgusunun yaşları 16-68 (ortalama 33) arasında olup, 16 (% 28)'si bayan, 42 (% 72)'si erkek idi. Olguların ilk başvuru sırasında en sık yakınmaları; 48 (% 83)'ünde halsizlik, 44 (% 76)'ünde idrar renginde koyulaşma, 36 (% 62)'sında iştahsızlık ve gözlerinde sararma, 30 (% 52)'unda bulantı, 20 (% 34)'sinde eklem ve kas ağrısı olarak saptandı (Tablo 1).

Epidemiyolojik anamnezlerinde, olguların 5 (% 8.6)'inin son altı ay içerisinde injeksiyon yaptırdığı, 4 (% 6.8)'ünün diş çektiği veya diş dolgusu yaptırdığı, 3 (% 5.1)'üne kan transfüzyonu yapıldığı, 3 (% 5.1)'ünün ise hepatitli olgularla yakın temasını olduğu saptandı.

Fizik muayenede, 56 (% 97) olguda sklerada ikter veya subikter, 33 (% 57) olguda ciltte ikter, 18 (% 31) olguda ağrılı ve hassas hepatomegali saptandı (Tablo 2).

Olgularda ilk saptanan serum transaminaz değerleri Tablo 3'te gösterilmiştir. 40 (% 69) olguda serum ALT, 30 (% 52) olguda aspartat transaminaz (AST), 500 U/lt'nin üzerinde saptandı.

Olguların ilk serum total bilirübin değerleri 21 (% 36)'inde 1-5 mg/dl, 34 (% 58)'ünde 5-15 mg, 3 (% 5.1)'ünde 15 mg/dl'nin üzerinde saptanırken, hastahğin seyri sırasında 6 (% 10.3) olguda 15 mg/dl'nin üzerine çıktığı saptandı. Olguların 9 (% 16)'unda protrombin zamanında uzama, 32 (% 55)'sinde alkalen fosfataz değerlerinde yükselme, 19 (% 33)'unda eritrosit sedimantasyon hızında artma, 21 (% 36)'inde hemotokrit değerlerinde düşme, 13 (% 22)'ünde lökopeni ve 5 (% 9.6)'inde lökositöz saptandı. İdrar analizlerinde, olguların 46 (% 79)'sında bilirübüni, 24 (% 41)'ünde proteinüri saptandı, 15 (% 26)'ide ürobilinojenüri artmış olarak bulundu.

Ultrasonografik incelemede; 19 (% 33) olguda karaciğer ekojenitesinde artma, 10 (% 17) olguda safra kesesi cidarında kalınlaşma, 15 (% 26) olguda hepatomegali, 6 (% 10.3) olguda splenomegali, 2 (% 3.4) olguda intrahepatik kolestaz saptanırken, 12

(%21) olguda herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Olguların tedavilerinde, dekstroz, B ve C vitaminlerinin yanında, 25 (% 43)'ünde antiasid ve sindirim enzim preparatları, 12 (% 21)'sinde anti-emetik (metoklopramid HCl) kullanıldı.

Olguların izleminde, serum AST ve ALT değerlerinin, 50 U/lt ve 100 U/lt'nin alt düzeylerine düşme süreleri Tablo 4'te gösterilmiştir. Serum ALT değerlerinin, 32 (% 56) olguda dört haftada, 15 (% 26) olguda altı haftadan daha uzun sürede normal düzeye düştüğü saptandı.

Olguların hastanede yatış süreleri, ortalama 20 gün olup, 14 (% 24)'ünün 5-10 gün, 22 (% 38)'sinin 10-20 gün, 22 (% 37)'sinin 20 günden fazla hastanede kaldığı saptandı.

**İrdeleme**

AVHB infeksiyonu prevalansının erkeklerde, kadınlardan biraz daha yüksek olduğu belirtilmektedir (9,10). Bizim çalışmamızda da bu fark gözlenmiştir. Çalışmamızda olguların 16 (% 28)'sının bayan, 42 (% 72)'sinin erkek olduğu saptanmıştır.

Viral hepatitlerle mücadelede başarılı olmak için, bulaşma yollarının iyi bilinmesi gerekir (1). Çalışmamızda olguların epidemiyolojik anamnezlerinde, 15 (% 26) olguda bulaşım yolunu açıklayabilecek bir veri saptanırken, 43 (% 74) olguda herhangi bir veri saptanamamıştır. Bu bulgulara göre, HBV'nun bulaşımında horizontal geçişin önemli bir faktör olabileceği düşünülmüştür.

HBV infeksiyonu, genellikle kişiye özgü bir klinik seyir göstermektedir (7,8). AVHB infeksiyonlarının prodromal semptomları, sistemik ve çok değişken olabilmektedir. Bazı olgularda belirgin semptomlar ve anormal fizik bulgular olmaksızın, sadece yüksek serum transaminaz seviyeleri saptanabilir (8,11,12). Bizim çalışmamızda, belirli yakınmaları nedeniyle, yatırılarak tedaviye alınan olgular incelendiği için, tümünde AVHB infeksiyonu ile ilgili bazı semptomlar ve fizik muayene bulguları saptanmıştır. Tablo 1'de görüldüğü gibi, AVHB infeksiyonlarında ilk başvuru yakınmaları olguya özgü farklılıklar göstermektedir. Çalışmamızda olguların anamnezinde; 20 (% 34)'sinde eklem ve kas ağrısı, 12 (% 21)'sinde ateş, 7 (% 12)'sinde mide yanması, 30 (% 52)'unda bulantı, 48 (% 83)'ünde halsizlik, 8 (% 14)'inde baş ağrısı saptanmıştır. AVHB infeksiyonları olguya göre değişebilen farklı semptomlarla açığa çıktığından, özellikle anikterik formlarının birçok durumla karışabileceği akılda tutulmalıdır.

AVHB infeksiyonlarında fizik muayene ve laboratuvar bulguları da kişiye özgü değişiklikler göstermektedir (11,12). Çalışmamızda, 18 (% 31) olguda ağrılı ve hassas hepatomegali, 8 (% 14) olguda ağrısız hepatomegali, 18 (% 31) olguda hepatomegali olmaksızın künt palpasyonda karaciğerde ağrı, 2 (% 3.4) olguda eklem hareketlerinde ağrı saptandı. Olguların idrar analizlerinde, kan biyokimyasal değerlerinde, rutin kan tetkiklerinde ve batın ultrasonografilerinde, kişiye özgü değişiklikler saptanmıştır.

Viral hepatit B, önemli bir halk sağlığı sorunu olması yanında, tedavi giderleri ve büyük işgücü kaybı nedeniyle, önemli ekonomik kayıplara da yol açmaktadır. Çalışmamızda, olguların hasta-

**Tablo 4. Serum AST ve ALT'nin 100 ve 50 U/lt'ni Altına Düşme Süreleri**

Süre	AST 100 U/lt		ALT 100 U/lt		AST 50 U/lt		ALT 50 U/lt	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
1. hafta	9	(16)	9	(16)	1	(1.7)	-	-
2. hafta	20	(34)	10	(17)	10	(17)	5	(8.6)
3. hafta	7	(12)	18	(31)	19	(33)	11	(19)
4. hafta	4	(7.1)	7	(12)	8	(14)	16	(28)
5. hafta	10	(17)	7	(12)	9	(16)	11	(19)
> 6. hafta	8	(14)	7	(12)	11	(19)	15	(26)

nede yatış sürelerinin ortalama 20 gün olduğu gözlenmiştir. On beş (% 26) olgunun serum ALT düzeyinin, 6 haftadan daha uzun sürede normale düşmesi, AVHB olgularının, uzun süre istirahat etmeleri gerektiğini ve hastalığın önemli bir işgücü kaybına neden olduğunu ortaya koymaktadır.

Sonuç olarak, AVHB infeksiyonunun klinik ve biyokimyasal özelliklerinde, kişiden kişiye değişen farklılıklar olduğu, her olgunun, kendine özgü bir klinik seyir gösterdiği düşünülmüştür.

### Kaynaklar

1. Usluer G, Başbüyük N, Akgün Y. Hepatit B virusunun bulaşmasında tükürük ve idrarın rolü. *İnfeks Derg* 1992; 6: 117-9
2. Donald E. Occupational risks of infection in the surgical management of trauma patients. *Am J Surg* 1993; 165 (Suppl 2A): 265-335
3. Turgut H, Turhanoğlu M, Aydın K, et al. Akut viral hepatit olgularının etyolojik ve epidemiyolojik özellikleri. *İnfeks Derg* 1992; 6: 243-5
4. Badur S. Hepatit B virusu (HBV) viroloji ve serolojik tanı. In: Kılıçturgay K, ed. *Viral Hepatit'92*. Bursa: Tayf Ofset, 1992: 45-61
5. Ökten A. B tipi viral hepatit. In: Kılıçturgay K, ed. *Viral Hepatit'92*. Bursa: Tayf Ofset, 1992: 73-86
6. Uzunalmoglu Ö. Akut viral hepatit kliniği, tedavisi ve korunma. *Klinik Derg* 1988; 1: 61-3
7. Robinson WS. Hepatitis B and hepatitis D. In: Hoeprich PD, Jordan MC, eds. *Infections Diseases*. Philadelphia: JB Lippincott, 1989: 766-87
8. Değertekin H. Akut viral hepatitler. *Yeni Tıp Derg* 1990; 7: 110-23
9. Günbey S, Atlıhan F, Taş MA, Eevli M. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kliniği'nde İzlenen viral hepatit olgularının değerlendirilmesi. *İnfeks Derg* 1990; 4: 171-6
10. Bahk İ. Dünyada ve Türkiye'de hepatit B epidemiyolojisi. In: Kılıçturgay K, ed. *Viral Hepatit'92* Bursa. Tayf Ofset, 1992: 62-72
11. Dienstag JL, Wands JR, Koff RS. Acute hepatitis. In: Braunwald E, Isselbacher JK, Petersdorf RG, Wilson JD, Martin JB, Fauci AS, eds. *Harrison's Principles of Internal Medicine*. New York: McGraw-Hill, 1987: 1325-38
12. Robinson WS. Hepatitis B virus and hepatitis delta virus. In: Mandell GL, Douglas RG, Bennett JE, eds. *Principles and Practice of Infectious Disease*. 3rd ed. New York: Churchill Livingstone, 1990: 1204-31