

# Akut Viral Hepatitli Olguların Analizi

Müjgan Sıdal<sup>1</sup>, Fatma Oğuz<sup>2</sup>, Füsün Okan<sup>1</sup>, Nursel Elçioğlu<sup>2</sup>, Pınar Oraltay<sup>2</sup>

**Özet:** 1 Ekim 1986-30 Eylül 1987 tarihleri arasındaki bir yıllık süre içerisinde polikliniğimizde toplam 53398 hasta muayene edilmiş ve klinik ve biyokimyasal olarak 320 akut viral hepatit tanısı konmuştur. Tip tayini yapabildiğimiz 160 olgunun 106'sında (% 66) A tipi, 38'inde (%24) B tipi hepatiti saptandı. Diğer serolojik tetkikler negatif bulunan 16 olgu (% 10) ise non-a non-b hepatit; olarak değerlendirildi. İlk gelişte transaminaz ortalama değerleri SGOT  $578 \pm 568$  IU/l, SGPT  $755 \pm 670$  IU/l, 2-3 ay sonraki kontrollerde ise SGOT  $42 \pm 21$  IU/l, SGPT  $32 \pm 21$  IU/l bulundu. Gelen hasta popülasyonunda hepatit oranı % 0.6 olarak saptanırken sonbaharda % 0.98 ile tepe yaptığı gözlemlendi. Tüm olgularımızda ölüm vakasına rastlanmadı.

**Anahtar Kelime:** Akut viral hepatit.

**Summary:** Evaluation of cases with acute viral hepatitis. During one year period, from October 1st 1986 to September 30th 1987, 53398 patients were seen at our out-patient department. 320 cases of acute viral hepatitis were diagnosed clinically and at the laboratory base. Out of 160 cases of which we were able to perform the type identification, 66 % (106 cases) were of type A and 24 % (38 cases) were type B hepatitis. Ten % (16 cases) with negative serologic tests were accepted as non A non B hepatitis. The mean AST and ALT values were  $578 \pm 568$  IU/l and  $755 \pm 670$  IU/l on admission;  $45 \pm 24$  IU/l and  $32 \pm 21$  IU/l on second month control respectively. While acute viral hepatitis frequency was found 0.6 % in the general population, a peak was seen during autumn (0.98 %) No death was occurred in our cases.

**Key Word:** Acute viral hepatitis.

## Giriş

Hepatit karaciğerin primer, inflamatuvar bir hastalıktır. Hayatın ilk hafta veya aylarında karaciğeri tutan iltihabi süreçler kronikleşmeye eğilimlidir ve postnekrotik siroz ve karaciğer yetersizliğinden ölüme neden olabilir.

Başlıca altı virus etyolojide rol oynar (5):

- 1) Hepatit A virusu (HAV)
- 2) Hepatit B virusu (HBV)
- 3) Hepatit D virusu (HDV)
- 4) Epidemik non-A non-B virüsü
- 5) 2 veya daha fazla non-A non-B virüsü

Daha nadir etken olabilecek ajanlar ise cytomegalovirus, herpes simplex virusu, rubella virus, coxsackie virusu, *Treponema pallidum*, *Listeria monocytogenes*, *Toxoplasma gondii*, Epstein-Barr virüsü, varicella zoster virusu, kızamık virusu, echovirus, sarı humma virusudur.

Çalışmamızı plânlarken akut hepatit tanısı almış olgular da hangi tip virusların etyoloji daha sık rol oynadığını saptamayı ve takip esnasında daha basit laboratuvar metodları ile takibin doğru olup olmadığını belirleyerek pratik uygulamaya bir kolaylık getirmeyi ve hastalığın mevsimlerle ilişkisini saptayarak en azından o dönemlerde hepatit açısından daha tedbirli olmamız gerekliliğini vurgulamayı amaçladık.

## Yöntemler

1 Ekim 1986-31 Eylül 1987 tarihleri arasındaki 1 yıllık süre içerisinde polikliniğimizde 320 olgu akut viral hepatit tanısı almıştır. Bu hastaları polikliniğe gelmeye teşvik eden en önemli semptomlar sarılık, kusma, halsizlik, ateş, iştahsızlık gibi bulgularıdır. 320 vakanın 95'inde (% 30) sadece semptomları, fizik bulguları ve klinik veya idrar tahlili sonucu saptanan ikterleri neticesi akut viral hepatit tanısı ko-

muldu. 65 vakada (% 20) bu bulgulara ilave olarak transaminaz yüksekliği de saptanarak tanıya varıldı. 160 olgumuzda (% 50) ise klinik ve laboratuvar tetkikleri sonucu akut viral hepatit tanısı kondu ve serolojik tip tayini de yapıldı. Bakılan "marker"ler anti-HAV (IgM), HBsAg, anti-HBc (IgM), anti-HBs, anti-HBe idi. Bu "marker"leri negatif bulunan olgularda aynı zamanda Epstein-Barr virusu, cytomegalovirus, Herpes simplex yönünden serolojik tetkikler yapıldı ve bunlar da negatif bulunmuşsa non-A non-B hepatiti olarak değerlendirilmelidir. Daha sonra bu hastaların karaciğer fonksiyonu testleri normal değerlere dönüncüye kadar izlendi.

## Bulgular

Hastaların büyük çoğunluğunu 5 yaş üstü grup teşkil ediyordu. Tablo 1'de yaş dağılımı özetlenmiştir.

Akut viral hepatit tanısı olan 320 olguda ilk müracaat, 15 gün-1 ay ve 2-3 ay sonraki kontrollerinde serum amino transferaz düzeyine bakıldı ve 2-3 ay sonunda tamamen normal sınırlara döndüğü gözlemlendi. Tablo 2'de buna ait bulgular özetlenmiştir.

İlk ve 2. kontroldeki serum aminotransferaz değerlerine eşleştirilmiş serilerdeki t testi (paired "t") ile istatistiksel analiz uygulandı ve her iki kontroldeki düşünme de anlamlı bulundu.

160 vakada serolojik "marker"lere bakılarak tip tayini yapıldı. Olguların % 66'sında A hepatiti, % 24'ünde B hepa-

Tablo 1. Hepatit Olgularımızın Yaş Dağılımı

| Yaş        | n   | %    |
|------------|-----|------|
| 6 ay       | 3   | 0.93 |
| 6 ay-5 yaş | 110 | 34.3 |
| 5 yaş      | 207 | 64.4 |
| Toplam     | 320 | 100  |

(1) İstanbul Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Çapa-İstanbul

(2) İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çapa-İstanbul

titi, % 10'unda ise non-A non-B hepatiti saptandı (Tablo 3).

Tip tayini yapılabilen 160 olgunun 6'sında anikterik hepatit gözlemlendi. Bunun 3 tanesi A tipi, 2 tanesi B tipi, 1 tane de non-A non-B tipi idi (Tablo 4)

**Tablo 2. İlk Müracaat, 15 Gün-1 Ay ve 2-3 Ay Sonra Saptanan Ortalama Transaminaz Değerleri**

|                      | SGOT İÜ/L | SGPT İÜ/L | n   |
|----------------------|-----------|-----------|-----|
| İlk müracaat         | 578 ± 568 | 755 ± 700 | 206 |
| 15. gün-1 ay sonraki |           |           |     |
| 1. kontrol           | 102 ± 186 | 97 ± 139  | 81  |
| 2 ay-3 ay sonraki    |           |           |     |
| 2. kontrol           | 45 ± 24   | 37 ± 21   | 71  |

**Tablo 3. 160 Akut Viral Hepatit Olgusunda Serolojik Tip Oranı**

|                      | n   | %   |
|----------------------|-----|-----|
| A hepatiti           | 106 | 66  |
| B hepatiti           | 38  | 24  |
| non-A non-B hepatiti | 16  | 10  |
| TOTAL                | 160 | 100 |

**Tablo 4. Hepatit Tiplerine Göre Saptanan İkterik/Anikterik Oranı**

| Tip   | Total | İkterik (vaka sayısı) | Anikterik | İkterik/Anikterik oranı |
|-------|-------|-----------------------|-----------|-------------------------|
| A     | 106   | 103                   | 3         | 34/1                    |
| B     | 38    | 36                    | 2         | 18/1                    |
| nAnB  | 16    | 15                    | 1         | 15/1                    |
| TOTAL | 160   | 154                   | 6         | 26/1                    |

**Tablo 5. Çeşitli Ülkelerdeki Hepatit A Prevalansı**

|            | Yaş              | Prevalans |
|------------|------------------|-----------|
| Eskimolar  | 0-9              | % 42      |
|            | 60               | % 98      |
| Peru       | 1                | % 82      |
|            | 8                | % 100     |
|            | genel popülasyon | % 98      |
| İsveç      | genel popülasyon | % 24      |
| Norveç     | genel popülasyon | % 24      |
| İsviçre    | genel popülasyon | % 24      |
| Belçika    | genel popülasyon | % 87      |
| Yugoslavya | genel popülasyon | % 97      |

**Tablo 6. Serolojik Karşılaştırma**

|            | Badur ve ark. | Bilgiç ve ark. | Sıdal ve ark. |
|------------|---------------|----------------|---------------|
| A hepatiti | % 26          | % 55           | % 66          |
| B hepatiti | % 31          | % 29           | % 24          |
| nonA-nonB  | % 44          | % 9            | % 10          |

## Tartışma

Akut viral hepatitte klinik olarak 2 hafta gibi bir sürede iyileşme gözlenirken, patolojik olarak 2-3 ay sonunda karaciğer tamamen rejene olur (5). Bizim olgularımızda 2-3 ay sonraki transaminaz değerlerini normale dönmesi bunu vurgulamaktadır. Olgularımızda ikterik/anikterik oranı A hepatiti için 34/1, B hepatiti için 18/1, non-A non-B hepatiti için 15/1 bulundu. Kaynaklarda bu değerlerin 2/1 ve 10/1 ve 4-6/1 olduğunu görüyoruz (4,5). Bunun sebebinin sarılık olmadığı zaman diğer nonspesifik bulguların aileleri fazlaca rahatsız etmemesinden veya bu bulgularla gelen hastaların üst lümen yolu infeksiyonu, akut gastroenterit gibi tanılar ile doktorun gözünden kaçmış olmasından kaynaklanmakta olduğu kanısındayız.

Toplumdaki anti-HAV pozitifliği sosyoekonomik seviye ve yaşla son derece ilgili gibi görülmektedir. Bazı ülkelerdeki hepatit A prevalansı Tablo 5'de özetlenmiştir (3,4,6,7).

Peru'daki prevalans çalışmasında 1-4 yaş grubundaki olguların % 27'sinde anti-HAV (IgM) pozitif bulunmuştur ve bunlar çevre için en önemli bulaşma kaynağıdır. Ülkemizdeki akut viral hepatitlerde serolojik tip tayini yapılan çalışmalardan Badur ve ark (1) ile Bilgiç ve ark'nin (2) çalışmalarında viral hepatit tip oranları ile kendi olgularımızı karşılaştırdık. Bizim oranlarımız ile Bilgiç ve ark.'larının oranları birbirine çok yakındır Serolojik karşılaştırma Tablo 6'da özetlenmiştir.

Sonuç olarak çocukluk döneminde akut viral hepatitler içerisinde A tipi ön sırayı almaktadır ve en selim gidişli hepatit şeklidir. Bu nedenle serolojik tip tayini yapılmasa dahi 3 ay süre ile hepatitli hastalar sağlıklı bir şekilde takip edilebilir. Özellikle kırsal kesimlerde bu önem kazanır. Ayrıca hastalığın semptomlarını son derece iyi tanımak gerektiğini, anikterik olgularda diğer semptomların nonspesifik olması nedeniyle hepatitin kolaylıkla gözden kaçabileceğini ve bu olguların da en önemli bulaşma kaynağını teşkil edeceğini vurgulamak isteriz.

## Kaynaklar

1. Badur S, Çetin ET, Töreci K. Relative occurrence of hepatitis A, B and NANB infections among viral hepatitis cases in İstanbul. *2nd International Congress of Infectious Diseases*. Cairo 20-24 April 1985; Abstract book: 8 (Abstract no. 222)
2. Bilgiç A, Bilgehan H, Karakartal G, Tümbay E, Tanyalçın O, Özinel MA. Akut viral hepatitte serolojik göstergeler. *İnfeksiyon Dergisi* 1987; 1: 53-8.
3. Burek V, Bace A, Kacic M, Belosevic D, Mravunac B. Prevalence of antibodies to hepatitis A virus among urban children aged 0-7 years in Yugoslavia. *J Infect* 1985; 10: 71-5.
4. Kilpatrick ME, Escamille J. Hepatitis A in Peru. *Am J Epidemiol* 1986; 124: 111-3.
5. Krugman S. Viral Hepatitis. In: *Infectious Disease of Children*. Toronto: Mosby, 1985. S. 103-31.
6. Lecour H, Ribelro AT, Amaral I, Rodrigous MA. Prevalence of viral hepatitis markers in the population of portugal. *Bull WHO* 1984; 62: 743-7.
7. Minuk GY, Nicolle LE, Posti B, Waggoner JG, Hoofnagle JM. Hepatitis virus infection in an isolated Canadian Inuit (Eskimo) population. *J Med Virol* 1982; 10: 255-64.