

Akut Viral Hepatit A Tanısı ile İzlenen Hastalarımızın Değerlendirilmesi

The Evaluation of the Children with Diagnosis of Acute Viral Hepatitis A

İlker Devrim¹, Şeyma Memur², Zuhâl Ziviş², Özlem Soylu², İlker Günay², Ceyhun Dizdarer², Nurettin Ünal²

¹Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Enfeksiyon Kliniği, İzmir, Türkiye

²Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye

Özet

Amaç: Hepatit A enfeksiyonu, enterik yolla bulaşan, Picornaviridae ailesinden bir virüs olan hepatit A virüsünün (HAV) yol açtığı bir hastalıktır. HAV'a bağlı klinik tablolar asemptomatik veya subklinik enfeksiyondan kolestatik hepatit ve fulminan hepatik yetmezliğe kadar değişmektedir. Bu çalışmada akut hepatit A tanısı konulan çocuk olguların klinik ve laboratuvar özelliklerinin değerlendirilmesi planlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışmada Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Kliniğinde yatan akut viral hepatit A enfeksiyonu teşhisi konulan 86 hasta laboratuvar ve klinik özellikler yönünden incelendi.

Bulgular: Hastaların başvuru şikayetleri sıklık sırasına göre kusma (%66.3), sarılık (%54.7), karın ağrısı (%47.7) ve halsizlik (%36.6) olarak saptandı. Bu şikayetler açısından 1-5 yaş, 6-12 yaş ve 12 yaş üstü çocuklar karşılaştırıldığında kusma, sarılık, halsizlik, ateş, karın ağrısı açısından anlamlı fark bulunmadı.

Sonuç: Hepatit A enfeksiyonu ile başvuran hastalarda özellikle non-spesifik semptomların belirgin olabileceği hatırlanmalıdır. (*J Pediatr Inf 2011; 5: 4-6*)

Anahtar kelimeler: Hepatit A, hepatit, çocuk

Abstract

Objective: Hepatitis A infection is an acute, self limiting disease due to infection of the liver by hepatitis A virus, an enterically transmitted virus which is a member of the Picornaviridae family. The infection may be asymptomatic or may cause an acute hepatitis syndrome of varying degrees of severity up to and including fulminant hepatitis. We investigated the clinical and laboratory characteristics of cases with the diagnosis of acute hepatitis A.

Material and Methods: In this study, 86 children who were diagnosed as acute viral hepatitis A in Dr. Behçet Uz Children's Hospital Infectious Diseases Clinic were evaluated according to laboratory and clinical characteristics.

Results: The most common symptoms were vomiting (66.3%), jaundice (54.7%), abdominal pain (47.7%) and weakness (36.6%). No significant difference was present between the age groups 1-5, 6-12 and over 12 years.

Conclusion: Especially hepatitis A should be kept in mind in children with nonspecific complaints.

(*J Pediatr Inf 2011; 5: 4-6*)

Key words: Hepatitis A, hepatitis, childhood

Geliş Tarihi: 20.06.2010
Kabul Tarihi: 03.02.2011

Yazışma Adresi:

Correspondence Address:

Dr. İlker Devrim
Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Enfeksiyon, Kliniği
İzmir, Türkiye
Tel: +90 506 309 07 07
E-posta: ilkerdevrim2003@yahoo.com
doi:10.5152/ced.2011.02

Hepatit A virüsü (HAV) Picornaviridae familyasının alt cinsi olan hepatovirus cinsinden bir RNA virüsüdür. Hepatit A virüsü fekal-oral yol ile bulaşır, gıda ve içecekleri de kontamine eder. Bu nedenle, özellikle sanitasyonun ve sağlık hizmetlerinin aksadığı gelişmekte olan ülkelerde epidemilere yol açar (1). Nitekim gelişmiş ülkelerde (Amerika Birleşik Devletleri) yapılan çalışmalarda hepatit A insidansı 100 000'de 1.5 iken (2), gelişmekte olan ülkelerde (Afrika, Asya) bu oran 100 000'de 150'ye kadar çıkabilmektedir (3).

Hepatit A enfeksiyonunun klinik tablosu oldukça geniş bir spektrumdadır. Klinik asemptomatik veya subklinik olabileceği gibi, oldukça ağır durumlar olan kolestatik hepatit ve fulminan hepatik yetmezliğe kadar gidebilmektedir. Ateş, halsizlik, bulantı, kusma, iştahsızlık, ishal ve sarılık en sık şikayetlerdir (1).

Bu retrospektif çalışma'da Ocak 2007-Ağustos 2009 tarihleri arasında Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Kliniğinde

yatan hepatit A enfeksiyon teşhisi konulan hastalar demografik özellikleri ve klinik bulguları değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem

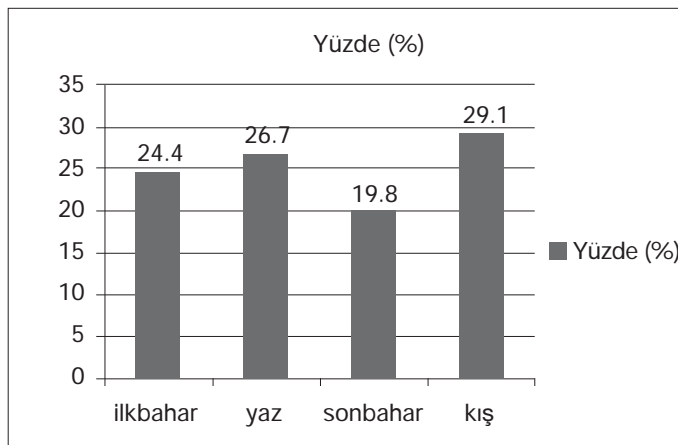
Bu çalışmada Ocak 2007 ile Ağustos 2009 tarihleri arasında Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Kliniğinde yatan akut hepatit A enfeksiyonu teşhisi konulan 86 hastanın dosyaları ve epikrizleri incelendi. Olgular 1-5 yaş, 6-12 yaş ve 12 yaş üstü olmak üzere üç gruba ayrılarak demografik özellikleri, klinik ve laboratuvar bulguları ve hastanede kalış süreleri kaydedildi. Özellikle çocuklar okul öncesi, ilköğretim birinci kademe ve ilköğretim ikinci kademe ve üstü olarak değerlendirildi. Değerlendirmeye alınan laboratuvar bulguları tam kan sayımı, alanin aminotransferaz (ALT), aspartat aminotransferaz (AST), gamaglutamil transferaz (GGT), total ve direkt bilirubin değerleri protrombin zamanı (PTZ), aktif parsiyel tromboplastin zamanı (APTT) idi."

Akut viral hepatit A tanısı HAV immunoglobulin M (IgM) pozitifliği ile kondu. Ayrıca hastaların diğer hepatit nedenlerine yönelik hepatit B ve hepatit C serolojisi değerlendirildi.

Verilerin değerlendirilmesi için "SPSS for Windows Release 13.0 Software (SPSS Inc, Chiago, IL)" istatistik paket programı kullanıldı.

Sonuçlar

Çalışmaya katılan 86 hastanın yaş ortalaması 7.8 ± 3.4 yıl (minimum 2 yaş, maksimum 15 yaş) olarak bulundu. Hastaların %38.4'ü okul öncesi yaş grubundayken (n=33), %61.6'sı (n=53) okula gitmekteydi. Hastaların 54'ü erkek (%62.8); 32'si (%37.2) kızdı. Hastalar en sık kış aylarında (%29.1) başvurmuştu, bunu yaz (%26.7), ilkbahar (%24.4) ve sonbaharın (%19.8) izlediği görüldü (Şekil 1).



Şekil 1. Vakaların mevsimlere göre dağılımı

Hastaların başvuru şikayetleri sıklık sırasına göre kusma (%66.3), sarılık (%54.7), karın ağrısı (%47.7) ve halsizlik (%36.6) olarak tespit edildi. Başvuru şikayetleri açısından 1-5 yaş, 6-12 yaş ve 12 yaş üstü çocuklar karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmadı ($p > 0.05$). Başvurudan önce geçen sürenin ortanca değeri 4 gün (en az 2, en çok 45 gün) olarak hesaplandı. Hastaların %20.9'unda (18 hasta) ailede sarılık öyküsü mevcuttu.

Fizik muayenesi bulguları değerlendirildiğinde, hastaların 71'inde ikter (%82.6), 44'ünde (%51.8) hepatomegali ve 4'ünde (%4.7) splenomegali mevcut olduğu görüldü. Laboratuvar incelemelerinde ortalama hemogloblin değeri 12.1 g/dl (7.8-15.9 g/dl), lökosit sayısı 6914/mm³ (1810-315500/mm³), trombosit sayısı 255651/mm³ (2000-558000/mm³), AST 1658 U/L (101-6553U/L), ALT 1708U/L (141-4856 U/L) olarak bulundu. Ortanca total bilirubin düzeyi 5.05 mg/dl (0.4-23mg/dl), ortanca direkt bilirubin düzeyi 3.3 mg/dl (0.1-13.1 mg/dl) ve median GGT düzeyi 128 IU/ l (28.0-440) olarak tespit edildi. Hastaların %24.4'ünde (n=21) uzamış PTZ, %3.4'ünde uzamış aPTT, %18.6'sında uzamış INR tespit edildi.

Tüm hastalarda anti HAV IgM, 73 hastada (%84.9) anti HAV IgG pozitif bulundu. Dört hastada (%4.7) hepatit B taşıyıcılığı tespit edildi. Bir hastada asit, bir hastada kolestatik hepatit gelişti, iki hasta ise hepatik koma teşhisi konularak, sevk edildi. Ortanca hastanede kalış süresi 4 gün olarak saptandı (1-17 gün).

Tartışma

Akut hepatit A'nın üç tip endemik paterni bulunmaktadır. Yüksek endemik olan coğrafyalarda özellikle küçük çocuklarda enfeksiyon oranı yüksektir ve asemptomatik enfeksiyon geçirme oranı yüksektir. Orta endemik olan bölgelerde ise daha büyük çocuklarda ve adolesanlarda enfeksiyon daha sık görülür ve sosya-ekonomik olarak heterojen ülkelerde görülür. Özellikle gelişmiş ülkeleri içeren düşük endemik bölgelerde ise her yaş grubunda eşit oranda HAV enfeksiyonu görülmektedir (4).

Türkiye'de hepatit prevalansı bölgelere göre değişiklik göstermektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda Trabzon'da 3-18 yaş arasında HAV prevalansının %88.6 (5); Erzurum'da 3-14 yaş arasındaki çocuklarda HAV prevalansı %68.3 olarak bildirilmiştir (6). Ayrıca İstanbul'da değişik yaş gruplarında (sırasıyla 2-4 yaş ile 10-15 yaş) HAV prevalansı %12.2-63,3 olarak bildirilmiştir (7). Hastanemizin hizmet verdiği İzmir ili genelinde 16-18 yaş arasında HAV prevalansı %84 olarak bildirilirken (8); 2007'de yapılan bir çalışmada 1-2 yaş arasında %5.9 iken; 11-14 yaş arasında %32.8 olarak saptanmıştır (4). Bizim çalışmamızda HAV enfeksiyonu olan çocukların yaş ortalaması 7.8 yıl olarak hesaplandı ve hastaların çoğunluğu okul çağındaydı. İzmir bölgesinde yapılan bir

çalışmada HAV prevalansının 7-10 yaş ile 19-24 yaş'da pik yaptığı bildirilmiştir (4). Ateş Kara ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada hepatit A tanılı çocukların yaş ortalaması 9 olarak bildirilmiştir (9). Çalışmamız daha önceki çalışma sonuçlarını desteklemektedir.

Başvuru bulguları değerlendirildiğinde; neredeyse hastaların yarısının belirgin sarılığı olmadığı görüldü. Özellikle çocuklarda asemptomatik enfeksiyon oranının yetişkinlere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Çocuklarda sarılık görülme oranı (özellikle 6 yaş altında) %30 iken; adölesanlarda bu oran %70 olarak bildirilmiştir (10). Bizim çalışmamızda sarılığı olan hasta oranı literatürü destekler nitelikteydi, ancak özellikle non-spesifik semptomlar olan kusma, karın ağrısı, ateş ve halsizliğin de hastaneye başvuru sebeplerinde önemli bir yer tuttuğu görüldü. Özellikle hastalığın doğal seyrinde, kuluçka dönemi sonunda (15-49 gün) özgül olmayan semptomlar görüldüğünden ve sarılığın genellikle bir hafta içinde ortaya çıkmasından dolayı bu tür hastaların gözden kaçabileceği unutulmamalıdır. Özellikle karın ağrısı ve kusma, ateş şikayetleri ile gelen hastalarda ailede de hepatit hikayesi sorgulanmalıdır. Bizim çalışmamız da hastaların beşte birinde aile öyküsünün olması bu yaklaşımı doğrular nitelikteydi.

Hepatit A aşısına ilk olarak 1995 yılında lisans verilmiştir ve 1 yaş üstü çocuklara yapılabilir. Hastanemize yatan hastaların hiçbirine hepatit A aşısı yapılmamıştı. Ancak hastalarımızın ortalama yatış süresinin 4 gün olması, hastanede yatış, tetkik ve tedavi masrafları, hepatit A enfeksiyonlarının morbidite ve mortalitesi göz önüne alındığında hepatit A aşısının özellikle çocuklara önerilmesi düşünülebilir.

Hepatit A enfeksiyonu ile başvuran hastalarda özellikle non-spesifik semptomların belirgin olabileceği ve vakaların neredeyse yarısında sarılığın olmadığı unutulmamalıdır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar, herhangi bir çıkar çatışmasının söz konusu olmadığını bildirmişlerdir.

Kaynaklar

1. Bell BP. Global epidemiology of hepatitis A: implications for control strategies. In: Margolis HS, Alter MJ, Liang J, Deinstag J, eds. Viral hepatitis and Liver Disease. London: International Medical Press, 2002; p. 9-14.
2. Wasley A, Miller JT, Finelli L. Surveillance for acute viral hepatitis United States, 2005. MMWR Surveill Summ 2007; 56: 1-24.
3. WHO (World Health Organization): Hepatitis A. World Health Organization. Department of Communicable Disease Surveillance and Response. http://www.who.int/csr/disease/hepatitis/HepatitisA_who_cds_sredc2000_7.pdf.
4. Özkinay F, Kurugöl Z, Koturoğlu G et al. The epidemiology of hepatitis A infection in the population of Bornova, Izmir. Ege Tıp Dergisi 2007; 46: 1-6.
5. Baki A, Aynacı M, Köksal I. Prevalance of antibody to hepatitis A virus among children in Trabzon, Turkey. Infection 1993; 21: 132-3.
6. Taşyaran MA, Akdağ R, Akyüz M et al. Erzurum yöresi çocuklarında fekal-oral bulaşan hepatit viruslarının seroprevalansı. Klinik Dergisi 1994; 7: 74-8.
7. Aldeniz C, Çavuşlu Ş, Altunay H et al. İstanbul'da A ve E hepatitlerinin seroprevalansı. Viral Hepatit Dergisi 1998; 1: 31-6.
8. Akbulut A. HAV enfeksiyonu. In: Kılıçturgay K Ed. Viral Hepatit. Viral hepatitle savaşım Derneği, Bursa; 1998; p. 41- 64.
9. Kara A, Parlakay AÖ, Akan A, Cengiz AB, Ceyhan M. Semptomatik Hepatit A ve Hepatit A Komplikasyonu Olarak Kolestatik Hepatit. J Pediatr Inf 2009; 3: 165-7.
10. Wasley A, Fiore A, Bell BP. Hepatitis A in the era of vaccination. Epidemiol Rev 2006; 28: 101-11.