

Ünye Devlet Hastanesine Başvuran Hastalarda Hepatit A Seroprevalansı

The Seroprevalence of Viral Hepatitis A in Patients Who Had Been Consulted at Ünye State Hospital

Yeliz ÇETİNKOL¹, Arzu ALTUNÇEKİÇ YILDIRIM²

¹Ünye Devlet Hastanesi Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji
²Ünye Devlet Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

ÖZET

Hepatit A virüs (HAV) enfeksiyonu dünyada ve ülkemizde yaygın olarak görülen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Ciddi morbidite ve mortalite nedeni olabilen hastalığın yaygınlığı sosyo-ekonomik koşullarla ve çevresel faktörlerle yakından ilişkilidir. Bu çalışmada Eylül 2009-Eylül 2010 tarihleri arasında Ünye Devlet Hastanesi'ne başvuran ve çeşitli nedenlerle anti-HAV IgG tetkiki istenen toplam 728 hastanın sonuçları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Toplam 728 olgunun 412'si kız, 316'sı erkek olup, total seropozitiflik oranı %57.9 olarak tespit edilmiştir. Yaşa göre dağılımları incelendiğinde, anti-HAV IgG düzeyleri 0-23 ay arası; %50, 2-6 yaş arası; %29.2, 7-10 yaş arası; %17.2, 11-20 yaş arası; %37.5, 21-30 yaş arası; %74.4, 31-40 yaş arası; %93.7, 41-50 yaş arası; %96.3 oranında pozitif olarak saptanmıştır. Sosyoekonomik durumun iyileşmesiyle birlikte hastalığı geçirme geçmiş yıllara oranla ileri yaşlara kaymaktadır. İleri yaşlarda daha komplike seyredebildiği göz önüne alındığında adolesan, genç erişkin ve risk grubundaki bireylerin Hepatit A virüsü ile karşılaşma durumunun araştırılarak duyarlı bireylerin aşılınması uygun görünmektedir. Anahtar Kelimeler: Hepatit A virüsü, seroprevalans, yaş.

ABSTRACT

Hepatitis A virus infection is a common public health problem in our country and in the world. As one of the serious morbidity and mortality reason, HAV infection is in a strong relationship with social economic and environmental factors. In this study, 728 patients results were analyzed retrospectively who referred to Ünye State Hospital between September 2009 and September 2010. Among the 728 patients, three hundred and sixteen of patients were male and four hundred and twelve were female and the total seropositivity rate was 57.9% of all patients. Anti-HAV IgG positivity rate examined by age, was 50% in 0-23 months, 29.2% in 2-6 years, 17.2% in 7-10 years, 37.5% in 11-20 years, 74.4% in 31-40 years, 93.7% in 41-50 years. As social economic conditions are getting better, the disease is mostly seen in elderly. Adolescent and young adult people may be investigated against the risk of HAV infection and vaccination is recommended for that groups, since HAV infection complications may occur in elderly.

Key Words: Hepatitis A virus, seroprevalence, age.

GİRİŞ

Hepatit A enfeksiyonu, gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkeler başta olmak üzere tüm dünyada yaygın olarak görülen bir enfeksiyon hastalığıdır. İnkübasyon dönemi de dahil olmak üzere hastalığın bulaştırıcılığı yüksek olduğundan virus,

yakın temaslı hastalığı geçirmemiş bireylere farkına varmadan kolaylıkla bulaşabilir. Hastalık, asemptomatikten fulminan hepatite kadar değişen klinik tablolar yapabilir. Çocukluk çağında asemptomatik geçirme oranı yüksek iken yaş ilerledikçe semptomatik seyir sıklaşır ve fulminan hepatit gibi komplikasyonların görülme ihtimali yükselir (1,2).

Bir toplumda hepatit A gibi geniş kitleleri ilgilendiren, önemli morbidite ve mortaliteye sebep olan bir hastalıkta koruyucu önlemleri belirlemek için,

hastalığın o toplumdaki prevalansının gösterilmesi ve yıllar içindeki değişimin belirlenmesi önemlidir. Belli aralıklarla çeşitli toplumlarda yapılan prevalans çalışmaları, toplumdaki gelişmişlik oranı ile paralel olarak hastalığı geçirme yaşının ileri kaydığını göstermektedir.

Hepatit A virusunun tek serotipi olduğu için hastalık bir kez geçirilmekte ve oluşan IgG tipi antikorlar ömür boyu kalmaktadır. Prevalans çalışmalarında anti HAV IgG bakılması, yaygın kullanılan bir yöntemdir. Bu çalışmada anti-HAV IgG sonuçları retrospektif olarak değerlendirilmiş ve sonuçların yaşa göre dağılımları incelenerek seropozitiflik oranlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmada Eylül 2009-Eylül 2010 tarihleri arasında Ünye Devlet Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları, Çocuk ve Dahiliye polikliniklerine başvuran ve hepatit dışı çeşitli nedenlerle anti-HAV IgG tetkiki istenen toplam 728 hastanın sonuçları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastalardan EDTA'lı tüplere alınan yaklaşık 10 cc kan örneği santrifüj işlemi ile ayrıştırılarak serum örneklerinde anti-HAV antikorlarının varlığı CMIA (Kemilüminesan Mikropartikül Enzim İmmunolojik Test) yöntemiyle araştırılmıştır (Abbott, Architect, Almanya). Sonuçların yorumu üretici firmanın önerileri doğrultusunda; 1 S/CO altındaki değerlere sahip numuneler negatif ve ≥ 1 S/CO değerlerine sahip örnekler pozitif olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Toplam 728 olgunun 412'si (56,9) kız, 316'sı (43,4) erkek olup, total seropozitiflik oranı %57,9 olarak tespit edilmiştir.

Yaşa göre dağılımları incelendiğinde, anti-HAV IgG düzeyleri 0-23 ay arası; %50, 2-6 yaş arası; %29,2, 7-10 yaş arası; %17,2, 11-20 yaş arası; %37,5, 21-30 yaş arası; %74,4, 31-40 yaş arası; %93,7, 41-50 yaş arası; %96,3 oranında pozitif olarak saptanmıştır (Tablo 1).

	Anti-HAV IgG Pozitif (+)		Anti-HAV IgG Negatif (-)	
Yaş grupları	Sayı	(%)	Sayı	(%)
0-23 ay	2	50,0	2	50,0
2-6 yaş	7	29,2	17	70,8
7-10 yaş	5	17,2	24	82,8
11-20 yaş	120	37,5	200	62,5
21-30 yaş	160	74,4	55	25,6
31-40 yaş	102	93,7	8	7,3
41-50 yaş	26	96,3	1	3,7

Tablo 1

TARTIŞMA

Hepatit A, gelişmekte olan ülkelerde hala sorun olmaya devam eden fekal-oral yolla bulaşan bir infeksiyon hastalığıdır. Hepatit A infeksiyonu, erken yaşlarda geçirildiğinde genellikle asemptomatik, kendi kendini sınırlayan, kronikleşmeyen ve nadiren fulminan seyreden bir hastalıktır. Çoğunlukla çocukluk çağında sessiz geçirilmekte iken, erişkin yaşlarda komplikasyon görülme sıklığı artmaktadır. Gelişmiş ülkelerde sosyoekonomik düzeyin gelişmesine paralel olarak virüsle karşılaşma yaşının erişkin yaşlara kaydığı gözlenmektedir. Hastalık için uygun koruyucu önlemlerin alınabilmesi için, toplum prevalansının bilinmesi yol gösterici olacaktır. Toplumsal gelişme ve hijyen koşullarının düzelmesi ile birlikte HAV infeksiyonu insidansı azalsa da ilerleyen yaşlarda hastalığa bağlı morbidite ve mortalitenin yüksek olması sebebiyle özellikle risk grupları başta olmak üzere HAV infeksiyonundan korunma da aktif bağışıklamanın önemi giderek artmaktadır (3).

Hepatit A infeksiyonu yaygınlığı, toplumun hijyen ve sanitasyon koşullarına ve yaş gruplarına göre ülkeden ülkeye, hatta aynı ülkede bölgeden bölgeye ve yıllar içinde değişiklik göstermektedir. Bu nedenle ortalama prevalanstan çok, yaşa özgü prevalans ve yıllar içindeki prevalans değişikliğinin takibi daha önemlidir. En düşük viral hepatit A insidansı İskandinav ülkelerinde görülürken, bu ülkeleri Japonya, Avustralya ve bazı Avrupa ülkeleri izlemektedir. Akdeniz kıyısı, Afrika ve bazı gelişmekte olan ülkelerde ise hastalık insidansı daha yüksektir (4).

1979 yılında yapılan çok merkezli bir çalışmada anti-HAV IgG seropozitifliği Norveç'te %17, İsveç'te %13, Hollanda'da %52 iken Yunanistan'da %82 olarak saptanmıştır (5). Çeşitli ülkelerdeki prevalans oranları değerlendirildiğinde; Malezya'da %40, Meksika'da %81, Brezilyada %87, Hindistanda %65,9, Suudi Arabistan'da %91, Senegal'de %93,1 şeklinde çeşitli oranlar bildirilmiştir (6-8). Amerika Birleşik Devletleri'nde 1990'ların başında özellikle çocuklarda vaka sayılarında belirgin bir artış olmuş, ardından başlayan aşılama programları ile hastalık yıllar içerisinde kontrol altına alınmıştır. ACIP verilerine göre 2007'de genel popülasyonda semptomatik hepatit A oranı 100.000' de 1 olarak bildirilmiştir (9).

Dünyada hepatit A prevalansı incelendiğinde Türkiye orta düzeyde endemisine gösteren ülkeler arasında yer almaktadır (10). Ülkemizde yapılan çalışmalarda anti-HAV IgG pozitiflik oranlarının yaşla paralel arttığı ve erişkinlerde %90'lara ulaştığı bildirilmektedir (11,12). Türkiye'de hepatit A seroprevalansını yansıtan ve ülke bütünü temsil edebilecek 9 şehri içeren Kanra ve ark.'nın 2002'de yayınladığı çalışmada; 30 yaş altı 4462 kişi değerlendirilmiş ve anti-HAV IgG seropozitifliği %71,3 olarak bulunmuştur. Bu oran birinci grupta %42,7 iken, 25-29 yaş grubunda %91,1 düzeyine yükselmiş ve seronegatif çocukların %50'sinin 10 yaşına kadar seropozitif hale geldiği belirlenmiştir (13). Koçdoğan'ın 2006'da yaptığı çalışmada da anti-HAV Ig G seropozitifliği 5-9 yaşta %11,4, 10-14 yaşta %29, 15-19 yaşta %49,7, 20-25 yaşta %69 olarak saptanmıştır (14).

Bizim çalışmamızda anti-HAV IgG düzeyleri 0-23 ay arası; %50, 2-6 yaş arası; %29,2, 7-10 yaş arası; %17,2, 11-20 yaş arası; %37,5, 21-30 yaş arası; %74,4, 31-40 yaş arası; %93,7, 41-50 yaş arası; %96,3 oranında pozitif olarak saptanmıştır. Tüm vakalar değerlendirildiğinde total seropozitiflik oranımız %57,9 olarak bulunmuştur. Ülkemizde HAV prevalansı ile ilgili yapılan farklı çalışmalar incelendiğinde anti-HAV IgG seropozitifliği, Şahin ve ark.'nın çalışmasında %38,6, Babacan ve ark.'nın çalışmasında %58, Özdemir ve ark.'nın çalışmasında %87,5 ve Uysal ve ark.'nın çalışmasında %87,9 oranında bildirilmiştir (15-18).

Yaş spesifik seroprevalans taramasına ilişkin yapılan çalışmaların tümünde, yaşla birlikte prevalansın anlamlı olarak arttığı dikkat çekmektedir. Bizim çalışmamızda da sonuçlar bu durumu desteklemektedir. Ancak özellikle sosyoekonomik düzey ve hijyen koşullarının giderek iyileşmesi ile birlikte adolesan ve genç erişkin yaş grubunda seronegatif birey sayısının az olmadığı dikkat çekmektedir. Dolayısıyla bu yaş grubu semptomatik hepatit A infeksiyonu için risk altındadır.

Hepatit A infeksiyonu gelişiminde en önemli risk faktörleri; ileri yaş, düşük sosyoekonomik düzey, kalabalık ortamlarda bulunma olarak tanımlanmıştır. Enfeksiyondan korunmada; eğitim düzeyinin yükseltilmesi, sosyoekonomik durumun ve hijyen koşullarının iyileştirilmesi etkili olmakla birlikte ileri yaşlarda seronegatif birey sayısının artmasını da beraberinde getirmektedir. Bu konuyla ilgili olarak Dünya Sağlık Örgütü ülkelerin epidemiyolojik verileri ve ekonomik durumlarını göz önüne alarak kendi aşılama stratejilerini belirlemelerini önermektedir (19). Hastalığın ülkemizde orta düzeyde endemik olması ve ileri yaşlarda daha komplike seyredildiği göz

önüne alındığında adolesan, genç erişkin ve risk grubundaki bireylerin Hepatit A virüsü ile karşılaşma durumunun araştırılarak duyarlı bireylerin aşılama uygun görünmektedir.

KAYNAKLAR

1. Mandell GL, Bennett JE, Dolin R(Editör). Principles and Practice of Infectious Diseases. In: Curry MP, Chopra S. Acute Viral Hepatitis. Sixth edition, Philadelphia: Elsevier Churchill Livingstone 2005: 1426-1440.
2. Willke Topcu A, Söyletir G, Doğanay M(Editörler). İnfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi. In: Yenen OŞ. Akut Viral Hepatitler. 2nci Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2002: 820-834.
3. İnce B. Adana il merkezinde 1999'dan 2009'a hepatit A seroprevalansında epidemiyolojik shift (kayma). Uzmanlık Tezi. Adana: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, 2010.
4. Tabak F, Balık İ, Tekeli E (Editörler).Viral Hepatit 2007. In: Dökmetaş İ. HAV Enfeksiyonunun Epidemiyoloji ve Patogenezi.İnci Baskı, İstanbul: Viral Hepatitle Savaşım Derneği Yayınları, 2007: 52-60.
5. Fosner GG, Papavangelou G, Butler R. Antibody against hepatitis A in seven European countries. Am J Epidemiol, 1979; 110: 63-69.
6. Altındış M, Çetinkaya Z, Aktepe O, ve ark. Afyon'da hepatit A virus sıklığı ve bir hepatit A virus salgını irdelemesi " Erkmn". Viral Hepatit dergisi, 2006; 11: 30-34.
7. Santos DC, Souto FJ, Santos DR, et al. Seroepidemiological markers enterically transmitted viral hepatitis A and E in individuals living in a community located in the North Area of Rio de Janeiro, Brazil. Mem Inst Oswaldo Cruz, 2002; 97: 637-640.

8. Mall ML, Rai RR, Philip M, et al. Seroepidemiology of hepatitis A infection in India: Changing pattern. *Indian J Gastroenterol*, 2001; 20: 132-135.
9. Morbidity and Mortality Weekly Report; Updated Recommendations from the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) for Use of Hepatitis A Vaccine in Close Contacts of Newly Arriving International Adoptees. September 18, 2009; Vol 58: No.36: 1006-1008.
10. Plotkin SA, Orenstein WA(Editör). Vaccines. In: Bell BP, Feinstone SM. Hepatitis A vaccine. fourth edition, Philadelphia: W. B. Saunders Company, 2004:269-297.
11. Ustaçelebi Ş(Editör). Temel ve Klinik Mikrobiyoloji. In: Badur S. Hepatit A virüsü. İnci Baskı, Ankara: Güneş Kitabevi, 1999: 861-870.
12. Kılıçturgay K, Badur S(Editörler). Viral Hepatit 2001. In: Mıstık R, Balık İ. Türkiye’de viral hepatitlerin epidemiyolojik analizi. İnci baskı, İstanbul: Viral Hepatitle Savaşım Derneği, 2001: 10-57.
13. Kanra G, Tezcan S, Badur S; Turkish National Study Team. Hepatitis A seroprevalence in a random sample of the Turkish population by simultaneous EPI cluster and comparison with surveys in Turkey. *Turk J Pediatr*, 2002; 44: 204-210.
14. Yüksel Koçdoğan F. İstanbul’da farklı yaş gruplarında hepatit A seroprevalansı ve sosyoekonomik faktörlerle ilişkisi. Uzmanlık Tezi. İstanbul: Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, 2006.
15. Şahin K, Yarkın F, Kocabaş E, ve ark. Akut hepatit ön tanılı çocuklar ile sağlıklı çocuklarda HAV, HBV ve HCV markırlarının araştırılması. *Viral Hepatit Dergisi*, 1998;2: 104-108
16. Babacan F, Söyletir G, Eskitürk A. A tipi akut viral hepatitlerin yaşa ve mevsime göre dağılımı; anti-HAV IgG prevalansı. *Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Derg*, 1990; 20: 131-135.
17. Özdemir A, Özbal Y, Hasanoğlu E. Çocukluk çağı hepatitlerinde etyolojiye yönelik bir çalışma. *Erciyes Üni Tıp Fak Derg*, 1998; 2: 257-260.
18. Uysal G, Tülek N, Güven MA. Çocukluk çağı viral hepatitlerde etyolojik ajanların dağılımı. *Flora*, 1998; 3: 274-275.
19. Hepatitis A vaccine. <http://www.who.int/vaccines/en/hepatitisa.shtml/> Erişim: 19.05.2011