

Akut Viral Hepatit A Olgularının Klinik ve Laboratuvar Bulgularının Değerlendirilmesi

Mustafa Taşkesen, M.Ali Taş, Sultan Ecer, A.Kadir Özel, Sertan Karabiberoğlu

ÖZET

Akut viral hepatit A enfeksiyonu genellikle asemptomatik ve anikterik seyirli olup, daha çok çocukluk yaş grubunda görülmektedir. Bu çalışmada Ocak 2006 ile Şubat 2007 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Enfeksiyon Hastalıkları Kliniğinde yatırılan 42 akut viral hepatit A enfeksiyonlu hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş ortalaması 6.9±3.5 yıl (18 ay-14 yaş), erkek kız oranı 1.4 bulundu. En sık başvuru şikayetleri sarılık (%73.8), kusma (%52.3), ateş (%42.8), karın ağrısı (%38.1) iken başvuru mevsimi kış (%47.6), sonbahar (%38.1) ve ilkbahar (%14.3) idi. Laboratuvar bulgularında ortalama aspartat aminotransferaz (AST) 1875U/L (82-6340U/L), alanin aminotransferaz (ALT) 1697U/L (144-4876 U/L), total bilirubin 12.1mg/dl (0.9-47mg/dl) ve direkt bilirubin 8.9mg/dl (0.4-27.3 mg/dl) olarak saptandı. En sık görülen komplikasyonlar anemi, hepatik ensefalopati ve trombositopeni idi. Mortalite oranı %2.4 olarak belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Akut Viral Hepatit A, Çocuk, Klinik Ve Laboratuvar Bulguları

Evaluating of Clinical and Laboratory Findings of Patients with Acute Viral Hepatitis A

SUMMARY

Acute viral hepatitis A is usually, which asymptomatic and anicteric, has often been seen in children. In this study, the files of 42 patients with acute viral hepatitis A infection who were admitted at the Department of Pediatrics, Medical Faculty, Dicle University, between January 2006 and February 2007, were evaluated retrospectively. Male/female rate was determined to be 1.4, and the mean ages of patients were 6.9±3.5 years (18months to14 years). The most common symptoms on admission were jaundice (73.8%), vomiting (52.3%), fever (42.8%) and abdominal pain (38%). The seasons on admission were winter (47.6%), autumn (38.1%) and spring (14.3%). In laboratory findings mean of aspartate aminotransferase (AST) 1875U/L (82-6340U/L), alanine aminotransferase (ALT) 1697U/L (144-4876 U/L), total bilirubin 12.1mg/dl (0.9-47mg/dl), and direct bilirubin 8.9mg/dl (0.4-27.3 mg/dl) were determined. The most frequent complications were anemia, hepatic encephalopathy, thrombocytopenia, and the mortality rate was determined as 2.4%.

Key Words: Acute Viral Hepatitis A, Child, Clinical and Laboratory Findings

GİRİŞ

Akut viral hepatit A enfeksiyonu özellikle çocukluk yaş grubunda yaygın olarak görülen bir halk sağlığı problemidir (1). Hepatit A enfeksiyonunun asemptomatik ve anikterik tipinin fazla olması nedeni ile insidansı tam olarak tespit edilememektedir (2). Akut viral hepatit A genellikle oral-fekal yol ile bulaşır, parenteral bulaş nadirdir. Bulaşma kontamine olmuş yiyecek ve suların tüketimi ile olur (3). Ateş, halsizlik, bulantı, kusma, iştahsızlık, ishal ve sarılık en sık şikayetlerdir (4). Akut hepatit A enfeksiyonu uygun yatak istirahati ile kendiliğinden düzelmekle beraber bazen ciddi komplikasyonlar oluşturmaktadır. Bu çalışmada son 13 ay içinde kliniğimize yatırılan 42 akut viral hepatit A enfeksiyonlu hastanın klinik ve laboratuvar bulguları değerlendirildi.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada Ocak 2006 ile Şubat 2007 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Enfeksiyon Hastalıkları Kliniğinde yatırılan 42 akut viral hepatit A enfeksiyonlu hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, başvuru şikâyetleri, fizik inceleme ve laboratuvar bulguları, hastanede kalış süreleri ve gelişen komplikasyonlar incelendi. Hastaların tümünde tam kan, biyokimyasal parametreler, protrombin zamanı (PTZ), aktive parsiyel tromboplastin zamanı (aPTT), INR ve viral hepatit belirteçleri değerlendirildi. Akut viral hepatit A enfeksiyonu tanısı anti HAV IgM pozitifliği ile konuldu.

BULGULAR

Çalışmaya alınan 42 hastanın yaş ortalaması 6.9 ± 3.5 yıl (18 ay-14 yaş), erkek kız oranı 1.4 bulundu. Hastaların %59.5'i erkek %40.5'i kız idi. Başvuru şikayeti olarak %73.8 sarılık, %52.3 kusma, %42.8 ateş, %38.1 karın ağrısı, %26.1 halsizlik, %11.9 iştahsızlık ve %4.7 bilinç değişikliği saptandı. Hastaların başvurudan önce şikayetlerinin başlama süresi ortalama 7.9 ± 6.4 gün idi. Başvuru mevsimi %47.6 kış, %38.1 sonbahar, %14.3 ilkbahar idi (Tablo1).

Tablo 1. Olguların demografik özellikleri

	n	%
<u>Cinsiyet</u>		
Erkek	25	59.5
Kız	17	40.5
<u>Şikayet</u>		
Sarılık	31	73.8
Kusma	22	52.3
Ateş	18	42.8
Karın ağrısı	16	38.1
Halsizlik	11	26.1
İştahsızlık	5	11.9
Bilinç değişikliği	4	4.7
<u>Mevsim</u>		
Kış	20	47.6
Sonbahar	16	38.1
İlkbahar	6	14.3

Fizik inceleme bulgularında hastaların %73.8'inde cilt ve skleralarda ikter, %50'sinde hepatomegali, %11.9'unda ise splenomegali tespit edildi. Hastaların laboratuvar incelemelerinde ortalama lökosit sayısı $10500/\text{mm}^3$ ($3100-37200/\text{mm}^3$), hemoglobin 11.3 g/dl ($6.9-14.9 \text{ g/dl}$), trombosit sayısı $322000/\text{mm}^3$ ($53000-685000/\text{mm}^3$), glukoz 96mg/dl ($42-174\text{mg/dl}$), AST 1875U/L ($82-6340\text{U/L}$), ALT 1697U/L ($144-4876 \text{ U/L}$), alkalen fosfataz (ALP) 463 U/L ($172-1612 \text{ U/L}$), total bilirubin 12.1mg/dl ($0.9-47\text{mg/dl}$), direkt bilirubin 8.9mg/dl ($0.4-27.3 \text{ mg/dl}$), laktik dehidrogenaz (LDH) 1006.8 U/L ($262-$

7911 U/L), PTZ 21.9sn (10.7-60sn), aPTT 39.1sn (23-80sn), INR 2.5 (0,9-5,3) olarak bulundu (Tablo 2).

Tablo 2. Olguların laboratuvar bulguları

	Ortalama
Lökosit sayısı (mm ³ , range)	10500 (3100-37200)
Trombosit sayısı (mm ³)	322000 (53000-685000)
Hemoglobin (g/dl)	11.3 (6,9-14,9)
AST (U/L)	1875 (82-6340)
ALT (U/L)	1697 (144-4876)
Glukoz (mg/dl)	96 (42-174)
ALP (U/L)	463 (172-1612)
Total bilirubin (mg/dl)	12.1 (0,9-47)
Direkt bilirubin (mg/dl)	8,9 (0,4-27,3)
LDH (U/L)	1006,8 (262-7911)
Protrombin zamanı (sec)	21,9 (10,7-60)
aPTT (sec)	39,1 (23-80)
INR	2,5 (0,9-5,3)

Tüm hastalarda anti HAV IgM pozitif, 5 hastada ise ayrıca hepatit B taşıyıcılığı mevcut idi. Hastalarda hepatit A aşısı yapılmadığı öğrenildi. Komplikasyon olarak hastalarda anemi (%26.1), hepatik ensefalopati (%9.5), trombositopeni (%7.1), batında asit (%2.4), plevral effüzyon (%2.4) ve kolestatik hepatit (%2.4) görüldü. Hepatik ensefalopatili hastalardan üçü ailelerinin isteği üzerine sevk edilirken, bir hasta fulminan hepatit nedeni ile eksitus oldu. Tedavi olarak hastalara destek tedavisi yanında, INR sonucu uzun olanlara (%26.1) K-vitamini (5mg) ve taze donmuş plazma verildi. Ortalama hastanede kalış süresi 7.7±5.2 gün olarak saptandı. Mortalite oranı %2.4 bulundu.

TARTIŞMA

Akut viral hepatit A gelişmemiş ülkelerde küçük yaş gruplarında ve asemptomatik olarak görülebilenken, gelişmiş ülkelerde ise daha çok erişkinlerde ve semptomatik olabilmektedir. Hepatit A enfeksiyonu genellikle çocukluk döneminde görülür. Foussal MD ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada vakaların yaş ortalaması 6.6 yıl (2-14 yaş) olarak bildirilmiştir (5). Çalışmamızda hastaların yaş ortalaması 6.9±3.5 yıl (18 ay-14 yaş) olarak saptandı. HAV enfeksiyonunun en sık görüldüğü aylar sonbahar ve kış mevsiminin ilk aylarıdır. Yasa ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada hastaların başvuru anındaki en sık şikayetleri %82.7 sarılık, %72.6 kusma, %57.7 halsizlik,

%52.5 karın ağrısı, %45.9 iştahsızlık, %40 idrarda koyulaşma, %30.9 ateş, %4.1 ishal ve %4.1 kaşıntı olarak saptanmış olup aynı çalışmada vakaların daha çok kış ve sonbahar mevsiminde başvurdukları bildirilmiştir (6). Çalışmamızda en sık başvuru şikayetleri sırasıyla %73.8 sarılık, %52.3 kusma, %42.8 ateş, %38.1 karın ağrısı, %26.1 halsizlik, %11.9 iştahsızlık ve %4.7 bilinç değişikliği olup en sık başvuru mevsimi kış (%47.6), sonbahar (%38.1) ve ilkbahar (%14.3) olarak belirlendi. Husain E ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada vakaların şikayetlerinin başvurudan önce başlama süresi ortalama 6±3.6 gün, hastanede kalış süresi 5.8±2.9 gün olarak bildirilmiştir (7). Hastalarımızın başvurudan önce şikayetlerinin başlama süresi ortalama 7.9±6.4 gün, hastanede yatış süresi ise 7.7±5.2 gün saptandı. Akut viral hepatit A serum AST ve ALT düzeylerinde yükseklikle karakterize olup total veya direkt bilirubin artışı her zaman bu duruma eşlik etmeyebilir. Ertuğrul Ö ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada olguların laboratuvar bulgularında ortalama AST 1219.9 U/L, ALT 1531.9U/L, total bilirubin 5.47 mg/dl, direkt bilirubin 3.42 mg/dl, ALP 291.97 U/L olarak bulunmuştur (8). Çalışmamızda ise ortalama AST 1875U/L (82-6340U/L), ALT 1697U/L (144-4876 U/L), ALP 463 U/L (172-1612 U/L), total bilirubin 12.1mg/dl (0.9-47mg/dl), direkt bilirubin 8.9mg/dl (0.4-27.3 mg/dl) olarak bulundu. Anneden geçen antikorlar bebekleri ilk 10-12 aylık dönemde akut viral hepatit A'dan koruyabilir. Kliniğimizde daha önce yenidoğan bebeklerde anneden geçen antikorların (anti HAV IgG) ilk günlerde %90.1'nin, 6 aylıkken ise %52.3'nün pozitif olduğu bildirilmiştir (9). Akut viral hepatit A sıklıkla çocukluk çağında görülmekte olup kronikleşmeden, komplikasyonsuz ve spontan iyileşebilmektedir. Ancak akut viral hepatit A bazen önemli komplikasyonlara da yol açabilir. Yapılan bir çalışmada komplikasyon olarak en sık trombositopeni (%11.3), anemi (%9.5), lökopeni (%9.5), ürtiker (%1.7), asit (%1.7), akut glomerulonefrit (%0.6), plevral effüzyon (%0.6), kolestatik hepatit (%1.1) ve fulminan hepatit (%0.6) bildirilmiştir (6). Çalışmamızda ise komplikasyon olarak en sık anemi (%26.1),

hepatik ensefalopati (%9.5), trombositopeni (%7.1), batında asit (%2.4), plevral effüzyon (%2.4) ve kolestatik hepatit (%2.4) saptandı. Mortalite oranı %2.4 bulundu.

Sosyoekonomik düzeyin yükseltilmesi, sanitasyon koşullarının iyileştirilmesi ve aşılamanın yapılması ile hepatit A enfeksiyonunun görülme oranı azaltılabilir. Leung ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada hepatit A enfeksiyonunu önlemek için uygun hijyen ve sanitasyon standartlarının artırılması ve rutin çocukluk çağı hepatit A aşılamaının yapılmasına önem verilmesi gerektiği bildirilmiştir (1). Hastaların hiçbirinde hepatit A aşısı yapılmamıştı.

Sonuç olarak hepatit A hastaneye yatışı, yüksek maliyet, işgücü kaybı ve ciddi komplikasyonlara yol açması nedeniyle günümüzde yaygın görülen önemli bir enfeksiyon hastalığı olarak kabul edilebilir. Bu nedenle önlenebilir bir hastalık olması açısından rutin aşılanmanın yapılması, hijyen şartlarının iyileştirilmesi ve bu konuda insanların bilgilendirilmesiyle akut viral hepatit A hastalığı görülme oranının önemli derecede azaltılabileceğini düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Leung AK, Kellner JD, Davies HD. Hepatitis A: a preventable threat. Adv Ther 2005; 22: 578-586.
2. Kanra G, Kara A. Hepatit A virüsü ve Hepatit A. Katkı Pediatri Dergisi 1998;19: 577-593
3. Donald AN, Frederick JS, William FB. Disorders of the Liver and Biliary System Relevant to Clinical Practice Chapter 369. McMillan JA, DeAngelis CD, Feigin RD, Warshaw JB. Oski's Pediatrics: Principles and Practice Third Edition. United States of America Lippincott Company 1990: 1723-1724
4. Snyder JD, Pickering LK. Viral Hepatitis Chapter et all. Nelson Textbook of Pediatrics 17. Edition United States of America Saunders 2004:1325
5. Foussal MD, Picon C, Sorrentino A. Hepatitis A in childhood. The type of an infectious disease iceberg. Acta Gastroenterol Lationam 2002;32: 101-105

6. Yasa O, Dursun F, Fedakar A, Ergüven M. Akut hepatit A vakaları ve ekstrahepatik komplikasyonlar. Çocuk Dergisi 2005;5:48-50

7. Husain E, Al-Tawfiq JA, Husain K. Epidemiology and outcome of severe Hepatitis A infection in children in Kuwait. Med Princ Pract 2006;15: 266-269

8. Ertuğrul Ö, Ertuğrul B, Soner Ü, Çağlar F. Akut viral hepatit enfeksiyonlarının yaş ve biyokimyasal özelliklerinin değerlendirilmesi. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2006; 7: 25-27

9. Onur H, İrdem A, Ecer S, Taş MA, Devecioğlu C. Diyarbakır ili ve yöresindeki yenidoğan bebeklerde hepatit A antikorlarının altı ay süreyle izlenmesi. 17-22 Haziran 2003 Kapadokya 39. Türk Pediatri Kongresi özet kitabı.

Yazışma Adresi

Mustafa TAŞKESEN
Dicle Üniv. Tıp Fak. Çocuk Sağlığı ve Hast. A.D.
E-mail: drmtaskesen@hotmail.com