

Belirtisiz Bir Hepatit A Enfeksiyonu Olgusu

Ismail Hamdi KARA ¹, Cemal ÜSTÜN ², Mehmet Faruk GEYİK ², Bünyamin DİKİCİ ³

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi ¹ Aile Hekimliği Bilim Dalı, ² Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Diyarbakir. Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi ³ Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce.

ÖZET

Hepatit A virüs enfeksiyonu gelişmekte olan ülkelerde özellikle çocuklarda sık görülen bir enfeksiyondur. Oral-fekal yolla bulaşan hastalıkta kişisel temas çok önemlidir. Aile hekimliği polikliniğine başvuran 11 yaşında bir kız çocuğunda, 25 gün önce hepatit A geçiren bir arkadaşıyla temas öyküsü mevcuttu. Temastan 15 gün sonra hastada soğuk algınlığını anımsatan şikayetler gelişti. Yapılan laboratuvar incelemelerinde anti-HAV IgM pozitifliği dışında anormal bir değer bulunamadı. Bir yıl boyunca düzenli aralıklarla rutin takibe alınan hastanın biyokimyasal tetkikleri sürekli olarak normal bulundu. Hastalığın başlangıcından itibaren pozitif olan anti-HAV IgM'in 12. ayda negatifleştiği saptandı. Literatür incelemesinde temas sonrası gelişen hepatit A olgusu saptanamadığı için mevcut olgu sunulmaya değer bulundu.

Anahtar sözcükler: Belirtisiz hepatit A, oral-fekal yolla bulaş.

A Case of Asymptomatic Hepatitis A virus infection

SUMMARY

Hepatitis A infection is a common infectious disease seen especially in children of developing countries. Personal contact is very considerable among the fecal-oral contagious diseases. A 11-years-old girl, referring to outpatient clinics of department of family medicine, has the history of contact with her hepatitis A infected friend. Flu-like symptoms arose in 15 days after the contact. Any abnormal parameter except anti-HAV Ig M positiveness wasn't detected in the laboratory studies. Biochemical parameters were reported as normal during the one-year period of routine control. It was assigned that anti-HAV Ig M, being positive since the beginning of the disease, turned to negative in the 12th month. Because no hepatitis A case after a contact history was established in the literature, existing case was distinguished to present.

Key Words: Asymptomatic hepatitis A, oral-fecal contamination.

GİRİŞ

Hepatit A virus (HAV)'u pikornavirüs ailesinin bir üyesi olup zarfsız, tek sarmallı, hepatotropik bir RNA virüsüdür. HAV enfeksiyonu karaciğer (KC)'in akut veya subklinik seyreden bir enfeksiyonudur. Gelişmekte olan endüstrilememiş ülkeler basta olmak üzere, dünya genelinde yaygın olarak görülür. Enfeksiyon sıklıkla çocuklarda görülüp hafif veya asemptomatik seyreder (1-4). Dünyada her yıl ortalama 1.4 milyon HAV enfeksiyonu olgusunun var olduğu tahmin edilmektedir. HAV'u oral-fekal yolla kişiden kişiye bulaşır. Bulaşmada yakın kişisel temas çok önemlidir. Ayrıca kontamine su ve besinler aracılığıyla çok büyük salgınlara neden olabilir. Kötü hijyen, kalabalık yaşam ve alt yapı hizmetlerinin yetersizliği enfeksiyonun yayılmasını kolaylaştırmaktadır (3,5).

Anti-HAV IgM hastalıkta tanı koydurucu olup hastaların % 100'ünde saptanabilir. Genellikle semptomların başlangıç döneminde yükselir ve serumda 6 aya kadar pozitif kalabilir. Serumda 12 aydan uzun süre pozitif kalması false-pozitifliği düşündürmelidir. KC aminotransferaz enzimleri (ALT, AST) hastalığın prodrom döneminde yükselmeye başlar ve klinik bulgular oluştuktan 3-10 gün sonra doruk düzeye ulaşır. ALT normalleşmesi ortalama 7.4 haftada olup bu süre 1-29 haftadır (1, 3). Bu makalede spesifik olmayan bulgularla başlayıp laboratuvar olarak anti-HAV IgM pozitifliği dışında her hangi bir bulgu vermeyen belirtisiz bir hepatit A olgusu sunulmuştur.

OLGU

Aile hekimliği polikliniğine halsizlik ve yorgunluk şikâyeti ile gelen 11 yaşında kız

çocugunun öyküsünde 25 gün önce akut hepatit A geçiren bir arkadaşıyla aynı odada iki gün kaldığı öğrenildi. Temastan 15 gün sonra hastada halsizlik, yorgunluk, baş ağrısı ve kuru öksürük şikâyetleri oluşmuştu. Basit bir soğuk algınlığı sanılarak doktora gitmeyen hasta herhangi bir tedavi almadan bir hafta içinde iyileşmiş ancak halsizlik ve yorgunluk şikâyeti geçmemisti.

Fizik muayenesi doğal olan hastanın laboratuvar tetkiklerinde ALT 21 U/L, AST 19 U/L, T. bil 0.7 mg/dL, D. bil 0.2 mg/dL, GGT 25 U/L, RF <20 IU/ml, CRP 3 mg/l ve sedimentasyon 24 mm/saat saptadı. ELISA testi ile yapılan serolojik incelemede anti-HAV IgM pozitif, Hepatit B yüzey antijeni (HBs Ag)

negatif, Hepatit B yüzey antikoru (Anti HBs) negatif, Anti HCV negatif olarak bulundu. Sonuçların yanlış-pozitif olabileceği düşünülerek farklı laboratuvarlarda tetkikler doğrulandığında, anti-HAV IgM pozitif olup tam kan, biyokimyasal ve otoimmün serolojik tetkikler normal bulundu. Hastanın yapılan batin-pelvik USG'si ve tam idrar tetkikleri de normaldi. Hastaya aylık kontrollere gelmesi için randevu verilerek takibe alındı. Rutin takiplerde biyokimyasal değerler sürekli normal bulundu. Bir yıl sonra yapılan kontrolde serolojide anti-HAV IgM negatif, anti-HAV IgG ise pozitif bulundu. Hastanın takip sonuçları tablo 1'de gösterildi.

Tablo 1. Belirtisiz bir HAV enfeksiyonu olgusunun takip sonuçları

Takipler	Anti-HAV IgM	ALT/AST (U/L)	T.Bil/D.Bil (mg/dl)	GGT (U/L)
1. ay	Pozitif	15/19	0.5/0.1	19.3
3. ay	Pozitif	20/19	1.2/0.4	23.2
6. ay	Pozitif	27/23	0.9/0.3	35.4
12.ay	Negatif	20/20	0.6/0.1	17.3

TARTISMA

İnfeksiyon 5 yaş altında yaklaşık %90 oranında asemptomatik seyrettiğinden, salgınlarda gerçek kaynak sıklıkla saptanılmamaktadır. Asemptomatik olguların bir kısmında KC enzim düzeyleri yükselmeyebilir. İnfeksiyonun şiddeti yaşla birlikte artar ve yetişkinlerde sıklıkla semptomatik seyreder (1,5,6). Semptomatik infeksiyon ani başlangıçlıdır. Erken bulgular spesifik olmayıp genellikle yorgunluk, halsizlik, bulantı, kusma ve batin sağ alt kadranda rahatsızlık hissidir. Ates, hastaların yarısında erken dönemde görülebilir. İdrar renginde koyulasma, gaita renginin açılması ve sarılık daha sonra görülür (7).

Asemptomatik seyirli HAV enfeksiyonu iki gruba ayrılır; belirtisiz hepatit A ve subklinik seyirli hepatit A. Belirtisiz formda klinik sessiz olup anti-HAV IgM pozitifliği dışında herhangi bir anormal biyokimyasal bulgu yoktur. Subklinik formda ise hastalık klinik olarak sessizdir. Ancak laboratuvarında anti-HAV IgM pozitifliği ile birlikte KC aminotransferaz enzim düzeylerinde artış vardır (8-10).

HAV enfeksiyonu alt yapı ve sağlık hizmetleri yetersiz olan ülkelerde hala önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir (3,4). Çin'de 8 yaş üzeri ve genç yetişkinlerde yapılan büyük bir çalışmada serolojik olarak pozitif olan vakaların % 34,3'ü asemptomatik olup KC aminotransferaz enzimleri normal olarak bulunmuş; % 45,7'si subklinik olup sarılık olmadan KC aminotransferaz enzimleri yüksek ve % 20'si ise klinik ve laboratuvar olarak semptomatik olduğu görülmüştür (1).

Asemptomatik belirtisiz HAV enfeksiyonu hem klinik hem de laboratuvar olarak bulgu oluşturmadan sessiz seyretmesi nedeniyle, hastalık fark edilmeden geçer. Asemptomatik subklinik formda ise klinik bulgular olmaksızın KC enzim yüksekliği mevcuttur. Bu olguda ise hastalık spesifik olmayan belirtilerle başlamış ancak laboratuvarında anti-HAV IgM pozitifliği dışında hiçbir bulgu oluşturmamıştı. Türkçe ve İngilizce olarak yapılan literatür taramasında benzer olgu bulamadık.

Sonuç olarak bu olguda görüldüğü gibi nadirde olsa temas sonrası gelişen ve klinik olarak spesifik olmayan bulgu oluşturan ancak anti-HAV IgM pozitifliği dışında laboratuvar bulgu vermeyen akut hepatit A enfeksiyonu

olgulari görülebilir. Literatüre katkı amacıyla bu olgu sunumu yapılmıştır.

Yazışma adresi:

Doç. Dr. İsmail Hamdi KARA, Dicle Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği ABD, 21280,
Diyarbakir. Tel: 0412 248 8001- 05335788243
Fax: 0412 248 8440
Email: ihkara13@hotmail.com

KAYNAKLAR:

1. Feinstone SM, Gust ID: Hepatitis A Virus. In Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, (eds): Principles and Practice of Infectious Diseases. 5th edition. Philadelphia. Elsevier. pp: 1920–1940, 2000.
2. Lemon SM, Martin A: Hepatitis A Virus In Gorbach SL, Bartlett JG, Blacklow NR (eds): Infectious Diseases: 3th edition. Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins. pp: 2063–2071, 2004.
3. Aygen B. Hepatit A Virüsü. Willke TA, Söyletir G, Doganay M: Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi 2. baskı. İstanbul. Nobel kitabevleri. pp: 1340–139, 2002.
4. Lee KK, Biodget JB. Screening travelers for hepatitis A antibodies. West J Med. 173: 325–329, 2000.
5. Lemon SM: Type A viral hepatitis: epidemiology, diagnosis, and prevention. Clinical Chemistry. 43:1494–1499, 1997.
6. Jong EC: United States epidemiology of hepatitis A: influenced by immigrants visiting friends and relatives in Mexico? Am J Med. 118: 505–575, 2005.
7. Aytaç S, Kargili A, Türkay C: A prolonged gestational intrahepatic cholestasis: A case report. Turk J Gastroenterol. 17: 206–208, 2006.
8. Ciocca M: Clinical course and consequences of hepatitis A infection. Vaccine. 18: 71–74, 2000.
9. Tosun S: HAV enfeksiyonunda klinik ve korunma. Tabak S, Balık I, Tekeli E (eds). Viral Hepatit Kitabı 2007. 1. Baskı. İstanbul. VHSD. pp: 62–93, 2007.
10. Poovorawan Y, Theamboonlers A, Chongsrisawat V, Jantaradsamee P, Chutsirimongkol S, Tangkijvanich P: Clinical features and molecular characterization of hepatitis A virus outbreak in a child care center in Thailand. J Clin Virol. 32: 24–8, 2005.