

VİRAL HEPATİT'İN KLİNİK ÖZELLİKLER'

Çiçek FADİLOĞLU*

Bu yazıda dünyada yaygın olarak görülen Viral Hepatit'in kliniği tartışılmıştır. Viral Hepatitin evreleri; majör belirti ve bulgular!, ve onların nedenleri, ortaya çıkardıkları klinik tablolar literatür ışığında gözden geçirilmiştir.

Viral hepatit karaciğeri egemen bir şekilde hastalandıran sistemik enfeksiyöz bir hastalıktır. Klinik olarak ; Hepatit A Hepatit B virüsünün neden olduğu hastalık tablolarının birbirinden ayırılması oldukça zordur (1). Hatta son yıllarda ortaya çıkan Non-A, Non-B, (Transfusion associated hepatitis agent) yani Hepatitis C virüsü enfeksiyonu da aynı tabloya neden olmaktadır (12). Ayrıca enfeksiyöz mononükleoz, sarı humma, sitomegalovirüs, herpes simplex, rubella ve bazı enterovirüs enfeksiyonları da aynı tabloya neden olmaktadır. Hepatit; bazende leptos pirozis, sifiliz, tüberküloz, toksoplazmozis ve amebiasis gibi hastalıkların bir komplikasyonu olarak karşımıza çıkabilmektedir (7).

Hastalık etiyolojisine göre 3 devreye ayrılır:

1. Prodromlu evre
2. ikterli evre
3. Konvelesant evre.

Viral hepatitte 3-7 haftalık bir inkübasyon devresinden sonra iştahsızlık, halsizlik, bulantı, kusma, karın ağrısı, bazen de ishal veya kabızlık gibi mide barsak belirtileri görülür. Bazen üst solunum yolu enfeksiyonu gibi nezle, öksürük, boğaz ağrısı görülebilir. Hastaların % 10-15'inde serum hastalığına benzer bir sendrom görülür. Bu sendromda ateş, döküntü ve artraljiden oluşan triattan bir veya ikisi görülür. Ateş 37.5-38.5°C tır. Döküntüler karakteristik olarak makulopapular eritem ürtiker tarzındadır. Artralji de gezici simetrik el-ayak, bilek, dirsek, diz gibi küçük eklemleri tutar. Nadiren belirgin bir artrit görülür. Bu sendrom hepatit B'de tipiktir. Fakat

* Ege Üni.Hemş.Yük.Ok.İç Hastalıkları Öğretim Üyesi (Yard.Doç.Dr.)

diğer iki tipte de görölmektedir (11,12,16,17). Hastada yağlı maddelere ve özellikle sigara içenlerde sigaraya karşı bir tiksinti görülür. Olguların büyük kısmında sağ hipokondriumda dolgunluk ve ağrı hissedilir (7,17).

Şekil l'de olguların bu belirtilere rastlama olasılıkları özetlenmiştir.

14 gün süren bu devreye Prodrom devri denir. Prodromal devredeki hastalarda zorlu aktivite ve yetersiz sağaltım görme hepatitin daha ağır gidişli olmasına neden olmaktadır. Karaciğerin perkusyonu ile sağ ve sol taraf kıyaslanarak muayene edilir. Karaciğer biraz duyarlı olabilir. Sağ üst kadranda күnt bir ağrı bulunabilir. Aynı bölgede nadir olarak şiddetli ağrı bulunabilir. Laboratuvar incelemelerinde SGOT ve SGPTnin yükseldiğı tesbit edilir. Hastada sarılığın farkına varılmadan önce idrar koyu bir renk alır ve bilirubinin varlığı tesbit edilir.

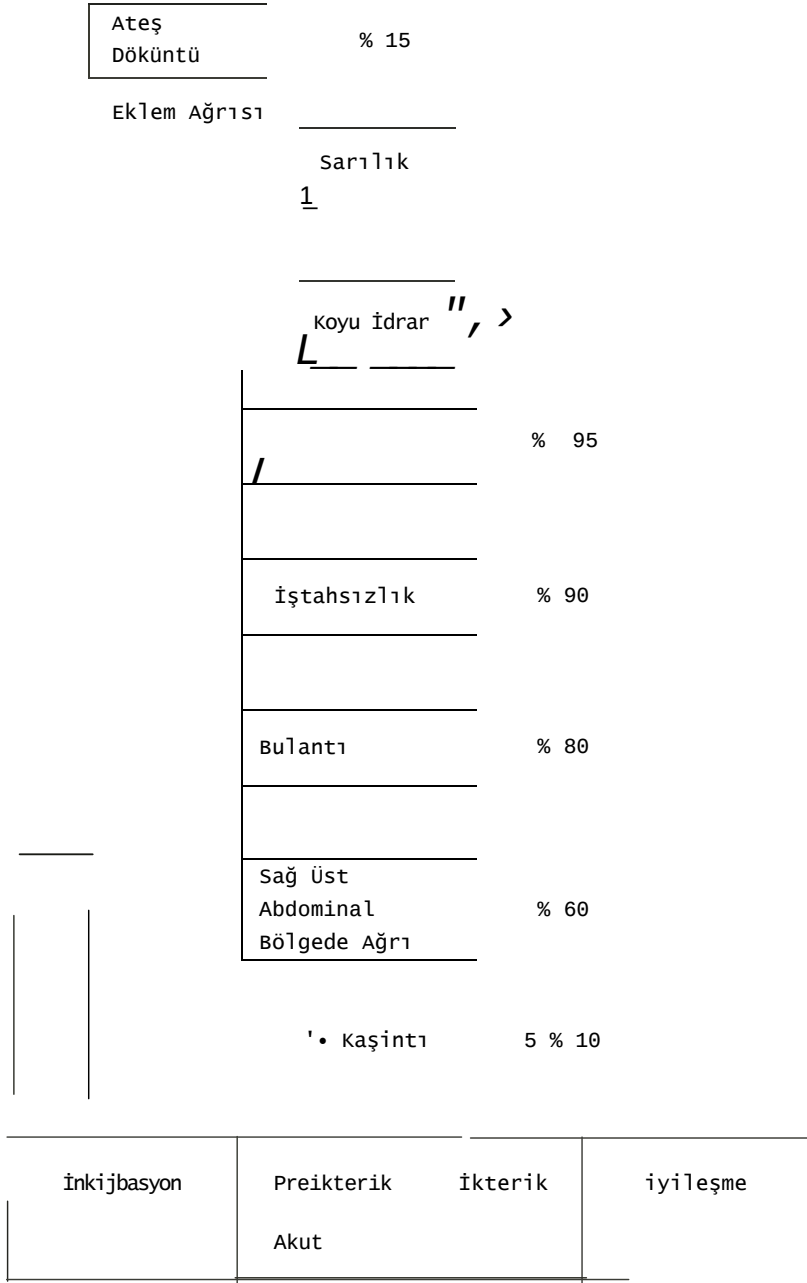
Hastada sarılığın ortaya çıkması ile birlikte ateş düşer. Gastrointestinal semptomların şiddeti bir iki gün içinde azalır. Hasta kendini rahat hisseder, iştahı düzelir, bulantı, kusma kaybolur. Bu evrenin özelliğı; "hasta, hasta olmaktan çok sarılıklıdır". İlk bir iki haftada serum bilirubin düzeyine bağılı olarak sarılığın şiddeti artar. Hasta iyileşmeye yüz tutunca renk hızla açılmaya başlar. İkterli dönem 6 hafta kadar sürer. Yorgunluk, anoreksi ve buna bağılı olarakta kilo kaybı, epigastorda yemeklerden sonra dolgunluk hissi görülür.

İkterli dönemde fizik bulgular karaciğerde büyüme ve duyarlılığı kapsar. Bu belirtiler sarılık başladıktan 1-2 hafta sonra azalmaya başlar ve karaciğer birkaç hafta içinde normal büyüklüğüne döner. Arka boyun lenflerinde lenfadenopati görülür. Splenomegali olguların % 20'sinde vardır. Nadir olarak bu dönemde bir,iki spider anjioma belirebilir ve iyileşme döneminde kaybolur. Sarılığın geçişinden sonra iyileşme dönemi başlar hasta; genellikle kendini iyi hisseder fakat iyileşme çoğı zaman tam değildir, major semptomlar kaybolmuştur, yorgunluk hissi ise haftalarca sürebilir. Karaciğerin büyüklüğü ve hafif duyarlılığı devam edebilir ve karaciğerin fonksiyonel bozuklukları devam etmektedir. Bu dönem 2 ile 6 hafta arasında değişir. Olguların büyük bir kısmında klinik ve biyokimyasal iyileşme 3-4 ay içinde gerçekleşir (11).

Hepatitin major belirtileri ve nedenleri Tablo l'de özetlenmiştir.

Laboratuvar Özellikleri

Periferik Kan Bulgular' : Preikterik lökopeni, lenfopeni,



TABLO 1 : Hepatitin Majuır Belirtileri – Semptomlar, ve Nedenleri

Belirti ve Semptomlar	Nedenleri
gaita, koyu idrar	Feçesin renginin açıklığı karaciğer hücrelerinde bilirubin konjigasyonu ve safra kanüllerindeki sekresyon azlığındandır. Barsakta oluşan az miktarda ürobilinojen emilerek karaciğere gelir fakat fonksiyon bozukluğu nedeniyle tekrar safraya verilir kanda konsantrasyonu yükselerek idrara geçer. Bunun sonucunda deride sarılık, feçesteki safra pigmentinin azalması sonucu koyu renkli idrar görülür.
Piruritis	Safra asitlerinin deride ve ter bezlerinde artması sonucu
Sağ üst kadranda ağrı	İnflamasyon sonucu şişen karaciğerin Giison kesesini germesi ile
Ateş	inflatuvar süreçte piyojenlerin serbest kalması ile
Yorgunluk, halsizlik	Karaciğer tarafından enerji metabolizmasının azalması ile
İştahsızlık, bulantı, kusma	Visseral reflekslerin peristaltizmi azaltması. Mide ve barsaklar- da istenmeyen değişiklikler
	Zedelenmiş karaciğer dokuları tarafından protrombin sentezinin Kanamaya meyil ve ciddi durumlar azalması ı, barsaklarda safra azalması ına ba ğı ı olarak ya ğda eriyen vitamin K absorbsiyonunun azalması

Anemi

Ciddi olgulardaki kanama ve hemorajiye bağlı olarak kırmızı kan hücrelerinin yaşama sürelerinde azalma (16)

nötropeni vardır. İkterli devrede lökosit sayısı normaldir. Formülde lenfositler çoğunluktadır.

Sedimentasyon : Preikterik devrede diğer ikterle birlikte normale döner. Sarılığın geçmesi ile tekrar yükselir. Hasta iyileşince normal değerlerine döner.

Serum bilirubin düzeyi sarılığın şiddetine bağlıdır. Transaminazlar serum glutamat oksalasetat transaminaz (SGOT) ve serum glutamat piruvat transaminaz (SGPT) sarılık başlamadan ve hatta karaciğer palpabl hale gelmeden yükselen ve en son normale dönen karaciğer • testleridir. Transaminaz değerleri genel olarak 200 O'nin üstündedir. 500 Ü üstündeki değerler hepatit tanısını destekler. Son derece yüksek transaminaz değerler (örn.10000¹⁰) viral hepatit ihtimalinden uzaklaştım.

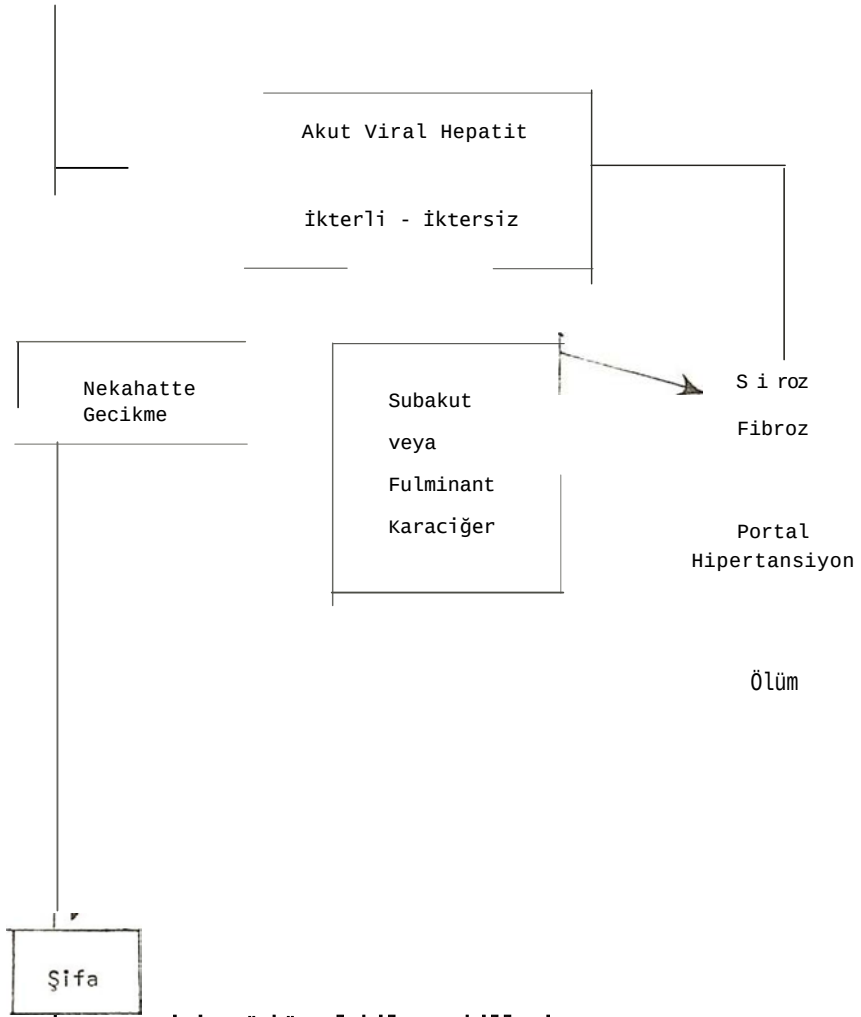
Serum Proteinleri : Ortalama olarak olgularda albumin ve globulin normaldir. Yaşlı kimselerde azalabilir. Gençlerde azalması halinde hepatitin çok ağır olduğunu gösterir. Serum demiri yükselir, serum mukoproteinleri azalır. Alkalın fosfataz az yükselir. Genelde 10 Bodanski ve King-armstrong ünitesinin altındadır.

Protrombin zamanı hafif yükselmiştir (2,4,10,13,16).

Viral hepatit etiyolojik ajanı ne olursa olsun çeşitli klinik tablolara neden olur (Şekil 2).

Anikterik Hepatit : Bu tip hepatit özellikle çocuklarda görülür. Açıklaması olmayan ateş, üst solunum yolu enfeksiyonu veya gastroenterit semptomlar' hepatitin ilk önemli özelliği olabilir. Anikterik viral hepatitli yetişkinlerde prodrom devri bulunabilir veya bulunmayabilir. Bu dönem ikterik hepatitten daha az belirgindir. Ateş, gast rointestinal semptomlar, anoreksi, fenalık hissi eğer varsa hafif ve kısa sürelidir. Hepatomegali ve karaciğerde hafif duyarlılık hastalığın önemlibelirtileridir. Fakat bazı olgularda bulunmayabilir. Tanıyı laboratuvar incelemelerinden serum transaminaz düzeyindeki yükselme BSP retansiyonu ve minimal konjuge bilirubininin varlığı kesinleştirir. Genelde hastalığın gidişi kısadır. Karaciğer fonksiyonu bozuklukların erken düzelmesi ile birlikte semptomlar kaybolur. Lokal epidemilerin olmadığı dönemlerde bu hastalığın tanısı güç olabilir (10,16).

Kolestatik Hepatitis Enfeksiyöz hepatitli ve serum hepatitli hastaların % 5'inden azında şiddetli kaşıntı akolik feçes, uzamış sarılık ile birlikte safra kanalı tıkanmasının kliniğine benzer bir tablo ortaya çıkabilir. Bu tabloya rağmen hastalar kendilerini iyi hissedebilirler ve zamanla dfizelirlir. Sarılığın kaybolması haftalar sürebilir. Hasta sonunda iyileşebilir. Karaciğer fonksiyon testlerinde hiperbilirubinemi 100 mlt 20-30



ŞEKL 2 : Akut Hepatitin Mümkün Olabilen şekilleri

alkalan fosfataz, 10-30 Bodansky ünitesi olabilir.

Serum transaminaz değerleri yükselmiştir. Çoğu kez 30 □'ü aşar, biyopside belirgin derecede safra stazı, değişik şiddette karaciğer nekrozu ve portal infiltrasyonda fazla miktarda polimorf nüveli lökositler görülür.

Submasif Karaciğer Nekrozu : Akut viral hepatitin son derece az görülen bir şeklidir. Prodrom ve akut dönem başlangıcı tipik akut viral hepatitinkine benzer. Preikterik faz iki haftadan fazla sürer. Sarılıklı dönemde hasta viral hepatite göre belirgin bir şekilde farklıdır. Hasta kendini hasta hissetmeye devam eder. Güçsüzlük ve kusma görülebilir. Serum bilirubin düzeyleri ikinci haftanın sonunda artmaya devam edebilir.

Tipik viral hepatitin tersine transaminaz düzeyleri haftalar boyunca yüksek kalır. Hepatosplenomegali devam eder. Spider angioma ve palmar eritem belirgin olabilir.

Hipoalbinemi, hiperglobulinemi, hiperproteinemi çoğu kez göze batıcıdır ve sıvı retansiyonu, portal hipertansiyon ve hepatikensafalopati belirtileri gelişebilir (10).

Fulminant Hepatit : Her yaşta erişkinde özellikle kadınlarda görülebilen viral hepatitli olguların % 1-2'sinde ortaya çıkan ve ölümlü sonuçlanan bir hastalıktır. Hastalığın başlaması ve ölüm arasındaki zaman aralığı genellikle 2 haftadan azdır. Fizik bulgular; karaciğerin küçülmesi, yüksek ateş, şuur bozukluğu, sürekli dalgınlık, deride peteşi ve ekimozlar, G.I. kanamalar, idrarda azalma, Flepington tremor görülebilir. Laboratuvar muayenesinde, bilirubin yüksektir, protrombin zamanı uzamıştır. Serum aminotransferaz düzeyleri yüksektir. Ölüm öncesi hastada kanama görülür. Hastalarda hipoglisemi arasıra görülebilir. Hipotansiyon ve böbrek yetmezliğine sık rastlanmaktadır. Bu tip hepatit nadiren tam iyileşir (10,11,13).

Post Hepatit Sendrom : Yetişkin hastalar AVH sonrası değişik zamanlarda kendini kötü hissedebilir. Bu uzun sürebilir. Özellikle okumuşlar arasında yaygındır Hepatitin nedeninin bilinmesi etken olabilir. Bulguları; yorgunluk, kilo almada güçlük, iştahsızlık ve dayanıksızlıktır. Sağ üst karın kısmı huzursuzdur. İğere palpabl ve duyarlı olabilir.

SUMMARY

The 'Clinical Features Of Viral Hepatitis

in this paper the clinical aspects of viral hepatitis which is seen world wide is discussed. The stages, major signs and symptoms and their bases, the various forms of viral hepatitis is reviewed within the current literature.

KAYNAKÇA

1. Bilgehan, H. : Viral Hepatit El Kitabı, E.U.Matb., Bornova, 1981.
2. Bilgiç, A. : A.V.H.lte Laboratuvar Bulgular, . E.U.Matb., Bornova, 1981.
3. Bochus, H. : Gasbtroenterology. Vol:11, Second Ed., W.B.Saunders Comp., Philadelphia, 1965.
4. Bilgiç, A. ve ark. Akut Viral Hepatitlerde Transaminozlar ve Diğer Timal Bulanıklık Testlerinin Tanıdaki Değeri. E.U.Matb., Sayı: 2, 1978, ss:249-252.
5. Çavuşoğlu, H. : Akut Viral Hepatitte Tanı, Ayırtıcı Tedavi ve Sağaltım. E.U.Matb., Bornova, 1981.
6. Gitnick, G. : Perspectives On Viral Hepatitis. Non A, Non B, Hepatitis 1. Abot., 1981.
7. Gast, D.Deinhart : "Viral Hepatitis", Bulletin of World Health Org., 60 (5):661-691, 1982.
8. Hollaş, P. : Sindirim Sistemi Fizyopatolojisi. Erler Basımevi, 1978.
9. Hoofnaple, J. : Perspectives On Viral Hepatitis Il., Abot.. 1981.
- 10.Kosf, S.R.; Kurt, J.J. : Acut Viral Hepatitis. Harrison.
- 11.Kuru, A.; Kantarcı, Ş.: Viral Hepatitler. Dirim 11,12, 1982, ss:323-331
- 12.Mason, M. : Basic Medical Surgical Nursing, 5 Ed., Mc Millian Comp., NewYork, 1984, ss:524-525.
- 13.Menteş, N.K. : Klinik Gastroenteroloji, İzmir, 1983.
- 14.Schiff, L. : Diseases of the Liver. Lipp.Comp., Philadelphia, 1969.
- 15.Serter, F.; Serter, D. : Klinik Viroloji. E.D.Matb., 1980, ss:197-213.
- 16.Sorenson, Luckman. : Medical and Surgical Nursing. W.B.Saunders Comp., Philadelphia, 1969.
- 17.Yuce, . : Akut Virai Hepatit'de Klinik Bulgular. E.U.Matb., 1981.

