

Eriřkinde Hepatit - A: Olgu Sunumu

Hepatitis-A In An Adult: Case Report

Dr Melahat Cengiz*, Dr. Esra Alıř*

35

ÖZET:

Amaç: Tüm dünyada hepatit A virusu yaygın bir sağlık sorunudur. Erişkin yaşta geçirilen viral hepatit A yaşamı tehdit eden komplikasyonlara neden olabilir. Erken dönem aşılama ile komplikasyonların önüne geçmek olasıdır.

Anahtar kelimeler: erişkin, akut Hepatit A, aşılama

SUMMARY:

Objective: Hepatitis A is a common health problem all around the world. Viral hepatitis A in adult age, can cause life threatening complications. These complications can be prevented with early vaccination.

Key words: Adult, Acute Hepatitis A, vaccine

Key words: adult, acute Hepatitis A, vaccine

GİRİŞ

Hepatit A infeksiyonu tüm dünyada yaygın olan, toplum sağlığı ve ülke ekonomisi açısından önemli sağlık sorunu olan bir hastalıktır. (1)

Gelişmekte olan ülkelerde genellikle çocukluk çağıında görülürken, gelişmiş ülkelerde yaşam koşullarının düzelmesine bağlı olarak, enfeksiyonla karşılaşma yaşı erişkin çağa kaymaktadır. Hepatit A özellikle karaciğerde kendini sınırlar ve kronikleşmez. Çocukluk çağıında genellikle asemptomatik seyrederken, yaş ilerledikçe nadir de olsa fulminan hepatite ilerleyebilir. Hastalığın prognozunu etkileyen en önemli faktör yaştır.

Bu yazıda erişkin yaşta, sarılıkla gelen olgularda hepatit A enfeksiyonunun da göz önüne alınıp, ayırıcı tanıda yer alması gerektiğine, ayrıca bağışıklık durumu bilinmeyen, endemik bölgelere seyahat edecek hastalarda Anti HAV IgG pozitiflik durumunu kontrol edip, negatif saptananlarda aşılamanın önemine dikkat çekilmek istenmektedir.

OLGU SUNUMU

38 yaşında, bilinen bir hastalığı olmayan, yurt dışında çalışan erkek hastada bir hafta önce gözlerde sararma başlamış. Son 6 ay içerisinde ameliyat ve kan transfüzyon öyküsü olmayan, şüpheli cinsel teması bilinmeyen hastanın yapılan fizik muayenesinde: TA: 125/80 mmHg, NBZ:94 /dk ritmik, Ateş: 36.3 °C. Genel durum iyi, suur açık, koopere-oryante, sklera ve deride ikter(+) Traube kapalı, Hepatomegali: Kosta altından yaklaşık 1 cm ele geliyor. Sigara kullanmayan ve alkol kullanımında sosyal içici olan hastanın düzenli kullandığı ilaç yok. Laboratuvar tetkiklerinde; Hb:14.6 /g/dl Hct:44% WBC: 7260/mm³, Plt:337000/mm³ CRP: 2.9 mg/dl AST: 573 (8-37 U/L) ALT: 2476 (15-65 U/L) Total bilirubin: 20.11 (0.00-1.00 mg/dL) Direk bilirubin: 18.22 (0.00-0.30 mg/dL) Total protein: 5.7 (6.4-8.2) g/dL, Albümin: 2.7 (3.4-5.0 g/dL) GGT: 135 (5-85 U/L) ALP: 125 (50-136 U/L) pT: 15.5 (11.8-15.3 S) aPTT: 37.1(25-40.3 S) INR: 1.141 (0.8-1.2) TİT: Dansite:>1030 protein: 100 mg/dL, glukoz: 100 mg/dL bilirubin: 3.0 mg/dL Anti HAV IgM: + HBs Ag: - (negatif) Anti Hbs: - Anti HBc IgM: - Anti HCV: - (negatif)

Batın USG: Karaciğer boyutu 166 mm olarak ölçülmüş olup artmıştır. Karaciğer parankim ekojenitesi Grade I hepatosteatoz ile uyumlu olarak minimal artmıştır.

Solid veya kistik kitlesel lezyon saptanmadı. İntra ve ekstrahepatik safra yolları ve vasküler yapılar normal olarak değerlendirildi. Kese duvar kalınlığı 6,9 mm olarak ölçülmüş olup artmıştır. Dalak boyutu 134 mm olarak ölçülmüş olup artmıştır.

Klinik seyir: Bulantı, sklera ve deride sararma nedeniyle başvuran, tetkiklerinde akut hepatit A tesbit edilen hasta interne edildi. Sıvı tedavisi olarak %5 dekstroz intravenöz başlandı. PTZ uzunluğu nedeniyle 1 ampul K vitamini yapıldı. (pT: 12.7 aPTT: 38.8 (25-40.3 S) INR: 0.954)

Tedavisinin 7. gününde AST:105 ALT: 254 T. Bilirubin: 8.59 D. Bilirubin: 8.27 CRP: 3.6 saptanan hasta, kendi isteğiyle taburcu edildi. Takiplerinde bilirubin değerleri 3.2 mg/dl'e geriledi

TARTIŞMA

Her yıl dünyada yaklaşık 1.4 milyon kişide HAV enfeksiyonu görüldüğü tahmin edilmekte ve önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. (2) Geri kalmış ve gelişmekte olan ülkelerde daha sık görülmekle birlikte dünya genelinde bulunan ve aşı ile korunabilen bir enfeksiyon hastalığıdır.

Gelişmekte olan ülkelerde, genç erişkinlerin %90'ı hepatit A geçirirken, gelişmiş ülkelerde çocukların ancak %10'u etkenle karşılaşmaktadır. (3) Geri kalmış ülkelerde daha fazla görülmesinin nedeni, eğitim ve korunma yöntemlerinin yetersizliği, kalabalık ortamlarda yaşamak ve kötü hijyen şartlarıdır. Hijyen ve sanitasyon koşullarının düzelmesi vaka sayısını düşürürken temas yaşını yükseltmektedir. (4,5)

Çeşitli ülkelerden çok merkezli yapılan örneklerde anti HAV pozitifliğinin yapıldığı çalışmada İsviçre'de %95 Yugoslavya'da %96, Norveç'te %17, İsveç'te %13, Batı Almanya'da %55, Hollanda'da %52, Fransada %75, Yunanistan'da %82 bulunmuş, Batı Avrupa ülkelerinde yükselen değerlerin Türkiye, Yunanistan ve İtalya'dan gelen işçiler ile çocuklarından kaynaklandığı vurgulanmıştır. (6,7)

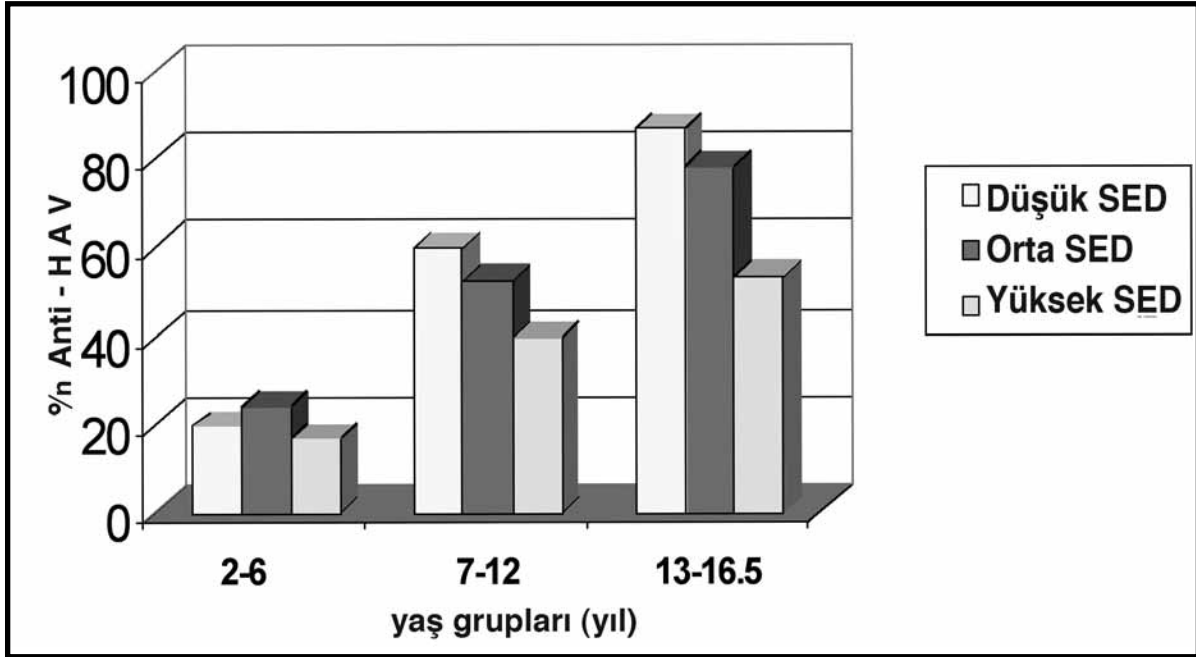
Benzer çalışma ülkemizde de yapılmış olup bölgelere göre serovelans farklılıkları gösterilmiştir. Anti HAV seropozitifliğini Akbulut ve arkadaşları Elazığ'da 14 yaş üstü grubunda %100 bulunurken, Öztürk ve arkadaşları İstanbul'da 7-14 yaş grubunda %48 olarak göstermiştir. (8,9)

Sanitasyon koşullarının düzelmesine örnek olarak; yıllara göre farklılık gösteren bir çalışma; Ankara'da aynı okulda 7-11 yaş gruplarında yapılmış, 1990 yılında HAVIgG antikor pozitiflik oranı %83.8 iken, 2000 yılında %43.7 olarak bulunmuştur (2)

Bunun yanı sıra sosyoekonomik durumla ilgili karşılaştırma yapan Midilli ve arkadaşları yönetici durumdaki sosyoekonomik düzeyi yüksek grupta antiHAV IgG pozitiflik oranı %63 iken çalışan konumdaki sosyoekonomik düzeyi düşük grupta antiHAV IgG pozitiflik oranını %95 bulmuşlardır. (10)

Bizim olgumuzda da hastamız yönetici konumda, doğum ve yerleşim yeri İstanbul iken Ortaasya'ya çalışmak için gitmiş ve koşulların sağlıksızlığı nedeni ile yakın çevresindeki arkadaşlarından 2 kişinin daha sarılık geçirdiği ifade etmekteydi.

Hikâyesinde herhangi bir karaciğer hastalığı olmayan ve ilaç kullanım öyküsü olmayan ve sarılık bulgusu ile gelen hastadan, çevre ve ortam bozukluğu da düşünülerek antiHAV IgM istendi. Protrombin zamanı uzama eğiliminde olan hastada karaciğer harabiyetinin gelişimini, kaşıntı şikayetinin olması ve GGT yüksekliği kolestatik



Farklı Yaş Grupları ve Farklı Sosyo Ekonomik Çocuklarda Anti-HAV Seropozitifliğinin Dağılımı (14)

bir tabloya ilerleyeceğini gösteriyordu. Erişkin hepatit A olgularının %20-25'i kolestatik hepatit, uzamış sarılık ve fulminan karaciğer yetersizliği gibi atipik klinik seyirler göstermektedir. (11,12)

Hepatit A seroprevalansının sosyoekonomik durum gelişimi ile ters orantılı olduğu düşünülürse endemik

bölgelere seyahat edecekleri hepatit A aşısının yapılması önerilmektedir. (13) Bunun dışında bölgelere ve sosyoekonomik durumlar arası farkın olduğu durumlar göz önüne alınarak okul öncesi dönemde HAV antikor tayinine bakılmaksızın aşılama programlarına konulmasının, ileride gelişebilecek komplikasyonları önlemede yararlı olabileceği kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. http://www.who.int/water_sanitation_health/diseases/hepatitis/en/index.html
2. Bozdayı G, Özden A, Dönderici Y, Çetinkaya H. Ankara'da bir ilkokulun öğrencilerinde son on yıl içindeki hepatit A virüs seropozitifliğinde saptanan değişiklikler. *Mikrobiyoloji Bülteni* 2001; 35: 185-189.
3. Tabak F, Balık İ, Tekeli Emin. *Viral Hepatit 2007, Viral hepatitle savaşım Derneği; 2007;Cilt I* 52-58.
4. Akbulut A HAV enfeksiyonu Kılıçturkay K. *Viral hepatit '03 İstanbul Viral hepatitle Savaşım Derneği 2003 Cilt I*:57-84.
5. Uzun Ö: *Viral Hepatitler: Epidemiyoloji*. Ed: Uzun Ö, Ünal S: *Güncel Bilgiler Işığında İnfeksiyon Hastalıkları Cilt II. Bilimsel Tıp Ankara Yayınevi, 2002; 561-566.*
6. Akbulut A HAV enfeksiyonu Kılıçturkay K. *Viral hepatit '03 İstanbul Viral hepatitle Savaşım Derneği 2003:Cilt I* 193-201.
7. Yenen O: *Akut Viral Hepatitler*. Ed: Willke Topçu A, Söyletir G, Doğanay M: *İnfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi Cilt I. Nobel Tıp Kitabevleri İstanbul, 2002;820-834.*
8. Akbulut A, Kılıç SS, Felek S, Akbulut H. The prevalence of hepatitis A in the Elazığ region *Türk J Med Sci* 1996;26: 375-378.
9. Öztürk M, Emiroglu HH, Katı I ve ark. Asemptomatik hepatit A enfeksiyonunun çocukluk çağındaki seroepidemiolojik prevalansı XXVII. *Türk Mikrobiyoloji Kongresi, 1996 Antalya Kongre Kitabı s.170.*
10. Midilli K, Ergin S, Yarımçam F ve ark. Hepatit A virüs prevalansının farklı sosyoekonomik düzeylerdeki gruplarda karşılaştırılması. 7. *Ulusal Viral hepatit kongresi 24-28 Kasım Kongre Kitabı 2004, S.70.*
11. Forbes A, Williams R. Changing epidemiology and clinical aspects of hepatitis A. *Br Med Bull* 1990; 46: 303-318.
12. Glikson M, Galun E, Oren R, Tur-Kapsa R, Shouval D. Relapsing hepatitis A: Review of 14 cases and literature survey. *Medicine (Baltimore)* 1992; 7: 4-23.
13. http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global_HepA_IHTRiskMap.png
14. Yapıcıoğlu Y, Alhan E, Yıldızdaş D et al. Prevalence of Hepatitis A in Children and Adolescents in Adana, *J Indian Pediatr* 2002;39:936-941.