

ATİPİK SEYİRLİ HEPATİT A OLGULARIMIZ

Gülnur TOKUÇ¹, Ayça VİTRİNEL², Nadir GİRİT³, Kamil ESMER³, Yasemin AKIN⁴,
Alev YAVUZ YILMAZ⁵

Hepatit A genellikle asemptomatik ve selim seyreden, kronikleşmeyen bir enfeksiyondur. Ülkemizde hepatit A insidansı bilinmemektedir. Son bir yılda atipik ve oldukça ağır seyir gösteren hepatit A enfeksiyonlu 6 olguyu takip ettik. Bunların üçü kaybedilmiş, üçü şifa ile taburcu edilmiştir. Nadir de olsa hepatit A, ağır seyirli, atipik ve mortal olabilmektedir.
Anahtar Kelimeler: Viral Hepatit, Hepatit A, Atipik Seyir.

ATYPICAL HEPATITIS A INFECTION CASES

Hepatitis A is an infection that is generally asymptomatic and benign and that does not become chronic. The incidence of the disease in our country is not known. Last year we followed up 6 cases with atypical hepatitis A infection with a serious course in our clinic. Three of them died, three of them survived and externed safely. Rarely hepatitis A may present a serious, atypical and mortal course.
Key Words: Viral Hepatitis, Hepatitis A, Atypical Course.

Hepatit A genellikle asemptomatik ve selim seyreden, kronikleşmeyen bir enfeksiyondur¹. Epidemiler yapabilen ve esas olarak fekal-oral yolla bulaşan hepatit A virüsü Picorna virüs ailesindedir. Ülkemizdeki hepatit A insidansı, hepatit A enfeksiyonunun çocukluk çağında asemptomatik geçirilmesi, her viral hepatit olgusunun serolojik olarak değerlendirilememesi, viral hepatit bildirimini yetersiz olması nedeni ile kesin olarak bilinmemektedir². Yapılan değişik çalışmalarda hepatit A seroprevalansı 0-6 yaş için %11.1-39.7, 6-13 yaş için %47.2-58 arasında bildirilmektedir^{3,4,5}.

Hepatit A virüsü (HAV), fulminan hepatitlerin yaklaşık %10-20'sinden sorumludur. Görülme sıklığı değişkendir. Her 1000 hepatit A vakası için 1-8 arasında fulminan hepatit geliştiğini belirten yayınlar vardır^{6,7,8}.

Çocuklarda iyi huylu bir enfeksiyon olarak kabul edilmesine karşın son bir yılda kliniğimize başvurup atipik ve oldukça ağır seyir gösteren hepatit A enfeksiyonlu 6 olgumuz olmuş; bunların üçü kaybedilmiştir. Bu olguların sunulmasıyla hepatit A'nın ağır, atipik ve mortal seyredebileceği bir kez daha hatırlatılmak istenmiştir.

OLGULARIMIZ

6 olgudan beşi kız, biri erkekti. Yaşları 3.5 yaş ile 8 yaş 5 ay arasında değişmekteydi (ikisi 3.5 yaş, diğerleri 6 yaş, 7 yaş, 7.5 yaş, 8 yaş 5 ay).

Hastaların ikisinde sarılık şikayeti mevcuttu. Sadece bir hastada son iki ay içinde iki kardeşinde de hepatit

A tanısı almış olduğu görüldü. Tüm hastaların genel durumu kötü idi ve hepatomegalileri vardı. 6 olgudan üçünde şuur bulanık ve ara ara ajitasyonlar mevcuttu. Laboratuvar bulgularına baktığımızda total bilirubin değerleri 6.3 mg/dl ile 21.5 mg/dl arasında değişmekteydi (7.2, 11.6, 21.5, 6.3, 7.2, 8.4 mg/dl). Tüm olgularda direkt bilirubin hakimiyeti mevcuttu. ALT değerleri 190-1751 IU/L arasında, AST değerleri ise 500-1595 IU/L arasında saptandı. Tüm hastaların protrombin zamanı uzamış ve anti HAV IgM (+) bulundu. Şuur bulanıklığıyla gelen üç hasta eksitus oldu. Geldikten sonra şuur kapanan bir hasta ve diğer ikisi şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA

Hepatit A virüsü enfeksiyonu tüm dünyada yaygın olup, gelişmekte olan ülkelerde çocukluk çağında oldukça sık görülmektedir. Kalabalık ortam ve hijyenle yakından ilişkilidir⁶. Ülkemizde yaşa ve yöreye göre değişmek üzere viral hepatit A seroprevalansı %7.8 ile %88 gibi değişik oranlarda bildirilmektedir^{2,5}.

Hepatit A ile karşılaşma sıklıkla 10 yaşından öncedir. Çocuklarda hepatit genellikle subklinik veya anikteriktir. Yetişkin popülasyon hemen daima bağışıktır. HAV enfeksiyonunun cinsiyetle ilgisi yoktur ve ılıman iklimlerde sonbahar veya kışın erken dönemlerinde pik yapar. Ülkemizde daha çok sonbahar ve kış aylarında gözlenmektedir. Sosyoekonomik düzeyin düşük oluşu, kalabalık ortamda yaşama, anne-babanın eğitim düzeyi düşüklüğü, kırsal kesimde bulunma ile paralel olarak HAV enfeksiyonu prevalansı artmaktadır^{3,9,10}.

Viral hepatit A enfeksiyonunun klinik seyri tipik ve

Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği ¹ 2. Çocuk Şefi, Doç.Dr. ² 1. Çocuk Şefi, Doç.Dr. ³ 2. Çocuk Başasistanı, ⁴ 1. Çocuk Şef Yardımcısı, ⁵ 1. Çocuk Asistanı

atipik olmak üzere iki grup altında incelenmektedir. Tipik hepatit A belirtisiz, subklinik ve klinik hepatit olarak seyredebilir. Atipik seyir ise kolestatik, yineleyen ve fulminan hepatit A olmak üzere üç şekilde gözlenir. Değişik klinik şekiller gösterse de hastalık genelde selim seyirlidir. Hastalığın ciddiyet derecesini etkileyen en önemli faktör yaştır. 5 yaşın altında vakaların %90'ı sessiz seyrederek, fakat yaşla birlikte semptomlar artar^{9,11}.

Fulminan hepatit, hepatit A'nın nadir bir komplikasyonudur ve karaciğer işlevlerinin birden ve ağır bir biçimde bozulması ya da karaciğer hücrelerinin yoğun nekrozunun bir belirtisidir. Fulminan viral hepatitlerin %10-20'sinden hepatit A sorumludur¹. İngiltere'de yapılan bir çalışmada 73 fulminan hepatit olgusundan 23'ünde (%31.5) etkenin HAV olduğu saptanmış, HAV'a bağlı fulminan hepatit gelişen bu vakaların %57'si ölmüştür⁸. Bizim de atipik ve çok ağır seyir gösteren 6 hepatit A olgusunun üçü (%50'si) fulminan seyir göstererek her türlü tedaviye karşın eksitus olmuşlardır.

Hepatit A genellikle selim seyreden, kronikleşmeyen bir enfeksiyon olmasına rağmen çalışmamızda sunduğumuz 6 olguda olduğu gibi atipik ve son derece ağır bir klinik tablo ile seyredilmektedir. Bu nedenle hepatit A prevalansının azaltılmasında eğitim düzeyi ve ekonomik durumun, hijyen koşulları ve alt yapının düzeltilmesi yanında yaşla birlikte

artan ve erişkin dönemde komplikasyonlara sebep olabilen hepatit A için aşılama çalışmalarının daha da geliştirilmesi ve hepatit A aşısının rutin aşılama programına alınması düşünülebilir.

KAYNAKLAR

1. Fishman LN, Jonas MM, Lavina JE. Update on viral hepatitis in children. *Pediatr Clin North Am* 1996; 43:57-74.
2. Uzunalıoğlu Ö, Özden A, Kesim E ve ark., A hepatitinin Türkiye'de epidemiyolojisi. 10. Ulusal Türk Gastroenteroloji Kongresi Kongre Kitabı. Bursa 1993:143.
3. Babacan F, Söyletir G, Eskitürk A. A tipi akut viral hepatitin yaşa ve mevsime göre dağılımı. *Türk Mikrobiyol Cemiyeti Der* 1990; 20:131.
4. Özdemir A, Özbal Y, Hasanoğlu E. Çocukluk çağı hepatitlerinde etyolojiye yönelik bir çalışma. *Erciyes Üni Tıp Fak Der* 1986; 8:179.
5. Sıdal M, Oğuz F, Okan F, Elçioğlu M, Oraltay P. Akut viral hepatitli olguların analizi. *Klin Mikrobiyol Der* 1990; 3:87.
6. Lemon SM. Type a viral hepatitis. New developments in an old disease. *N Eng J Med* 1985; 313:1059.
7. Rakela J, Mosley JW. Fecal excretion of hepatitis A in humans. *J Infect Dis* 1997; 135:933.
8. Gocke DJ. Hepatitis A revisited. *Ann Intern Med* 1986; 105:960.
9. Melnick JL. History and epidemiology of hepatitis A virus. *Infect Dis* 1995, 171:2-8
10. Lemon SM. Type A viral hepatitis, epidemiology, diagnosis and prevention. *Clin Chemist* 1997; 43:1494-1499.
11. Bodur S, Çetin ET, Töreci K. Relative occurrence of hepatitis A, B and NANB infections among viral hepatitis cases in İstanbul. *International Congress of Infectious Diseases Abstr. Book* 1985, pp.5.