

KRONİK HEPATİT B İNFEKSİYONLU HASTALARDA ANTI-HDV SIKLIĞI

Özlem KANDEMİR*, Gülden ERSÖZ*, Kayhan UĞUZ*, Ali KAYA*

* Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları AD, Mersin.

V. Ulusal Viral Hepatit Sempozyumunda poster olarak sunulmuştur.

Özet

Kliniğimizce izlenen, kronik hepatit B tanısı almış 120 hastada anti-HDV sıklığı araştırıldı. Hastaların 15'inde (%12,5) anti-HDV pozitif bulundu. Hastaların 66'sı (%55) asemptomatik taşıyıcı, 54'ü (%45) kronik hepatitli idi. Altmış altı asemptomatik taşıyıcının 4'ü (%6), 54 kronik hepatitli hastanın 11'i (%20,3) anti-HDV pozitif.

Anahtar Kelimeler: Kronik hepatit B, anti-HDV, seroprevalans.

Summary

PREVALENCE OF ANTI-HDV IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATIT B

A hundred and twenty patients with chronic hepatitis B infection who applied to our clinic were examined for anti-HDV prevalence. Fifteen of 120 (12,5%) patients were found to have positive anti-HDV. Sixty six (55%) patients were asymptomatic carrier and 54 (45%) patients had chronic hepatitis B infection. Four of 66 (6%) asymptomatic carriers and 11 of 54 (20,3%) chronic hepatitis patients had anti-HDV.

Key Words: Chronic hepatitis B, anti-HDV, seroprevalence.

Giriş

Delta antijeni olarak ilk kez 1977'de tanımlanan Hepatit Delta virüs'ü (HDV) defektif bir virüsdür. Replikasyon için HBsAg'ye ihtiyaç duyar (1). virüs hepatosit nükleusunda replike olduktan sonra hepatosit sitoplazmasına geçerek burada HBsAg ile sarılıp dolaşıma verilir (2). Delta enfeksiyonu klinikte karşımıza koinfeksiyon veya süperenfeksiyon şeklinde çıkar. Koinfeksiyonda, hepatit B virüs (HBV) ve HDV birlikte anılarak akut enfeksiyon gelişir. Hastalığın bu formu genellikle kendiliğinden iyileşir. Kronikleşme oranı %5, mortalitesi %2-20, morbiditesi yüksektir (3). Süperenfeksiyonda ise kronik HBV enfeksiyonlu hastalarda ilave olarak HDV'nin alınması söz konusudur. Hastalığın kronikleşme oranı bu formda %50-70'tir. Kronik aktif hepatit ve siroz gelişme riski ve mortalitesi yüksektir (3). Tedavi ve prognozu etkilediğinden, akut veya kronik HBV enfeksiyonlu hastalarda özellikle klinik tablo ağır ve de kan transfüzyonu, intravenöz ilaç alışkanlığı hikayesi varsa delta hepatiti de araştırılmalıdır.

Gereç ve Yöntem

Nisan 1999-Temmuz 2000 tarihleri arasında kliniğimizce izlenen toplam 120 hastada anti-HDV pozitifliği araştırıldı. Kronik hepatit tanısı hastalığın süresi, biyokimyasal tetkikler, serolojik göstergeler, ultrasonografi bulguları ve karaciğer biyopsisi ile konuldu. HBsAg, anti-HBs, anti-HBc, HBeAg ve anti-HBe makro ELİSA (Abbott AxSYM), anti-Delta ise mikro ELİSA (Guliana) yöntemi ile çalışıldı.

Bulgular

Kliniğimize başvuran kronik hepatit B tanısı almış 120 hastanın 44'ü (%36,7) kadın, 76'sı (%63,3) erkekti. Yaş aralığı 25-58 ve yaş ortalamaları $41 \pm 1,2$ idi. Hastaların 66'sı (%55) asemptomatik taşıyıcı, 54'ü (%45) kronik hepatitli idi. Tüm olguların 15'inde (%12,5); asemptomatik taşıyıcıların 4'ünde (%6), kronik hepatitlilerin 11'inde (%20,3) anti-HDV pozitif bulundu (Tablo 1).

Tartışma

Yeryüzünde yaklaşık 300 milyon hepatit B virüs taşıyıcısının 15 milyonunun HDV ile infekte olduğu sanılmaktadır (4). İnfeksiyon dünyanın çeşitli bölgelerinde görülmesine rağmen bazı ülkelerde ve bölgelerde görülme oranları arasında belirgin farklılıklar görülmektedir. HDV'nin coğrafik dağılımı kronik HBV infeksiyonuna paralellik gösterir, fakat tümüyle aynı değildir. Toplumda oluşturduğu endemisiteye göre HDV infeksiyonu; çok düşük endemisite, düşük endemisite, artan endemisite ve yüksek endemisite olarak 4 sınıfa ayrılmaktadır (4). Bu bölgelerde anti-HDV seroprevalansı taşıyıcı ve kronik hepatitlilerde sırasıyla; çok düşük endemisite bölgelerinde %0-2, %10'un altında; düşük endemisiteli bölgelerde %3-9, %10-25; orta endemisite bölgelerinde %10-19, %30-60; yüksek endemisite bölgelerinde %20 ve %60'ın üzerindedir (5,6). Hastalığın yüksek düzeyde endemik olduğu bölgeler; İtalya, Doğu Avrupa, Amazon Bölgesi, Batı Asya ve bazı Pasifik adalarıdır. Batı Avrupa, Kuzey Amerika, Güney Afrika ve Etiyopya ise düşük endemisiteli bölgelerdir (4). Türkiye, Nijerya, Somali, Irak, Kuzey Uganda gibi ülkelerle birlikte orta endemisite bölgeleri arasındadır. Bulaş endemisite düzeyine göre genellikle değişmekle birlikte endemisinin düşük olduğu Batı ve Kuzey Avrupa ile Kuzey Amerika'da başlıca parenteral ilaç alışkanlığı olan ve çok fazla transfüzyon yapılan riskli gruplara sınırlı iken, Güney ve Doğu Avrupa, Akdeniz ve Ortadoğu ülkeleri ile Güney Amerika gibi endemisinin yüksek olduğu yerlerde gözyaşı ile temas, öpüşme, kanla kontamine diş fırçası ve traş bıçağı gibi aletlerin ortak kullanımı başlıca bulaş yollarını oluşturur. Hastalığın seksüel, perinatal ve vertikal geçişi nadirdir, bununla beraber vertikal geçişte annenin HBeAg pozitifliğinin önemli olduğu bilinmektedir (4).

Ülkemizde HBV infeksiyonu olanlarda anti-HDV sıklığı çeşitli bölgelerde farklı oranlarda verilmektedir (7-20) (Tablo 2). Batı bölgelerinde %0-7, güneydoğuda ise %15 gibi sıklıklardan söz edilmektedir. Ülke genelinde HDV prevalansı HBV taşıyıcılarında %0.9-16.2, kronik HBV infeksiyonunda %9-51,7 olarak bildirilmektedir (5). Bizim bulgularımızın da ülke genelinde verilen bu oranlarla uyumlu olduğu gözlenmiştir.

Ülkemizde de hastalığın görülme sıklığı bölgeden bölgeye büyük farklılıklar gösterdiğinden HDV seroprevalansının bölgesel dağılımı izlenmeli, özellikle yüksek oranda HDV infeksiyonu saptanan bölgelerde viral hepatitle savaşıma ağırlık verilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Thomas A. Shaw-Stiffel. Chronic Hepatitis. In: "Mandell, Douglas and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases" Mandell GL, Bennett JE, Dolin R (eds). 5th edition, 2000, Churchill Livingstone, Philadelphia, p: 1297-1331.
2. Purcell RH, Rizzetto M, Gerin JL: Hepatitis Delta virus infection of liver. *Semin Liver Dis*, 1984, 4: 340-346
3. Rizzetto M, Bonino F, Verme G: Hepatitis D (delta). In: "Bockhus Gastroenterology" Haubrich WS, Schaffner F, Berk JE (eds). WB Saunders Company, Philadelphia, 1995, 2115-2128.
4. Eroğlu C: HDV infeksiyonu; Epidemiyoloji. Kılıçturgay K. (ed) "Viral Hepatit 98" 1.baskı kitabında, 1998, Viral Hepatit Savaşım Derneği, İstanbul, s: 180-181
5. Eroğlu C. Hepatit D epidemiyolojisi. Kılıçturgay K. ve Badur S. (ed) "Viral Hepatit 2001" 1. baskı kitabında, 2001, Viral Hepatit Savaşım Derneği, İstanbul, s:237-239

6. Balık İ, Onul M, Tekeli E, Caredda F: Epidemiology and clinical outcome of hepatitis D virus infection in Turkey. Eur J Epidemiol, 1991, 7: 48-54.
7. Emri S, Bayraktar Y, Aslan V ve ark: HBsAg pozitif kronik karaciğer hastalarında delta hepatiti. VIII. Ulusal Türk Gastroenterol Kongresi, Kongre kitabı. Ekim 1989, Samsun, s:92.
8. Erbaş O, Gürbüz Y, Acar N: HBV infeksiyonlarında Delta antikor sıklığı. Gastroenteroloji, 1991, 2:117
9. Balık İ, Onul M. HBsAg pozitif çeşitli gruplarda hepatitis delta virüs prevalansı ve klinik önemi. Ankara Üniv. Tıp Fak. Derg. Dr. Behiç Onul Özel Sayısı, 1990, s.15
10. Badur S, İler T, Çavuşoğlu H ve ark. Kronik HBV infeksiyonlarında Delta antikoru, V. Türk Gastroenteroloji Kongresi Kitapçığı, İzmir, Ekim 1985, p.28
11. Çavuşoğlu Ş, Keskin K, Koşan E, Yenen OŞ: Ülkemizde delta hepatit sıklığı ve önemi. Türk Mikrobiyol Cem. Derg, 1991, 21:129-136.
12. Söyletir G, Babacan F, Güral CA: HBsAg taşıyıcılarında anti-Delta sıklığı. Mikrobiyol Bült, 1989, 23:97.
13. Mert A, Şentürk H, Otağ F ve ark: Hepatit B virüsü infeksiyonunda Delta antikoru sıklığı. III. Viral Hepatit Sempozyumu, 7-9 Kasım 1996, Ankara, s.46.
14. Felek S, Akbulut A, Işık A, Kılıç S. XXVI. Hepatit B virüs infeksiyonunda anti-Delta sıklığı. Türk mikrobiyoloji Kongresi, Kongre Kitabı, Antalya, 11-15 Nisan, 1994, s.250.
15. Alkan NG, Balcı İ, Alkan MR: Gaziantep yöresinde delta hepatiti görülme sıklığının saptanması. Viral Hepatit Dergisi 1998, 4 (2): 134-136.
16. Turfan M, Arıkan E. Akut ve kronik hepatit olgularında HBV ve HDV'larına ait serolojik belirteçlerin anlamları ve klinik önemleri. İnfeksiyon Derg, 1995, 9: 165-169.
17. Oğuz P, Şaşmaz N, Sarıbaş Ü, Gürkaynak G, Acar Y, Onaran Z. HBsAg pozitif kronik karaciğer hastalarında ve taşıyıcılarda delta hepatiti. IX. Ulusal Türk Gastroenteroloji Kongresi Abstrakt Kitabı, Nevşehir, 1991, s.113
18. DüNDAR İH, Saltoğlu N, Yaman A, Güler Ö, Çetiner S. Bölgemizde anti-HDV prevalansı ve HBV markerleri ile ilişkisi. Türk Mikrobiyol Cem. Derg. 1994, 24: 243-246.
19. Ökten A, Çakaloğlu Y, Yalçın S ve ark: Hepatit B virüs infeksiyonlarında delta antikor sıklığı (anti-Delta) ve klinik önemi. Klinik Gelişim, 1988, 2: 30-33.