

## HBsAg POZİTİF AKUT VİRAL HEPATİTLERDE D HEPATİTİ SIKLIĞI

Muammer Bayındır, Mustafa Eroğlu, Taner Yıldırım, Hürrem Bodur, Semahat Alpaut

### ÖZET

Bu çalışmanın amacı akut D hepatitinin (ADH) serolojik, epidemiyolojik ve klinik özelliklerini değerlendirmektir. HBsAg (+) 82 akut viral hepatitli erişkin hasta incelendi. 65'inde (%79.3) akut B hepatiti (ABH), 17'sinde (%20.7) ADH belirlendi.

ADH olgularının yaş ortalaması 26.3'dü, 11'i erkek 6'sı kadındı. Risk faktörleri 10 olguda belirlendi(%58.5). ADH'li 11 hastada koinfeksiyon(%64.7), 6 hastada süperinfeksiyon(%35.3) tanımlandı. Hiçbirinde fulminan hepatik yetmezlik ve eksitus gelişmedi. Bir olguda bifazik seyir gözlemlendi. Sağlık personelinde ADH'ne yakalanma oranı diğer meslek gruplarına göre yüksek bulundu ( $p<0.05$ ).

**Anahtar kelimeler:** akut B Hepatiti , akut D hepatiti

### SUMMARY

#### *Delta hepatitis prevalence in HBsAg positive acute viral hepatitis*

The purpose of this study was to evaluate serologic, epidemiologic and clinical features of acute D hepatitis(ADH). 82 adult patients with acute viral hepatitis whose HBsAg (+) were examined. In 65 cases acute hepatitis B(79.3%) and in 17 cases ADH(20.7%) diagnosed.

In patients with ADH the mean age was 26.3 ; 11 of them were male. Risk factors were determined in 10 patients(58.5%). 11 patients with ADH defined as coinfection (64.7%) and 6 patients as superinfection(35.3%). None of them had fulminant hepatic failure. Exitus was not observed. Only one case showed biphasic course. The rate of ADH infection in medical staff was higher than the other occupations ( $p<0.05$ ).

### GİRİŞ

Hepatitis D Virus (HDV) ilk kez 1977'de İtalya'da gösterilen hepatotropik eksik bir RNA virusudur. Çoğalabilmesi için Hepatit B Virusuna (HBV) gereksinimi vardır(1).

HDV infeksiyonu ağır gidişli akut ve kronik hepatite yol açmaktadır. Karaciğer hasarını direkt sitopatik etkisi ile yapar. Akut şekilde mortalite %2-20' olup, üç klinik formu tanımlanabilir; a) akut D koinfeksiyonu: HBV ve HDV nin aynı anda alınmasıyla gelişen infeksiyonu tanımlar, %5'i kronikleşir b) akut D süperinfeksiyonu: Kronik HBsAg taşıyıcılarında HDV'nin sonra-

dan inokülasyonu ile oluşur, %70'i kronikleşir c) kronik D infeksiyonu: Altta yatan HBV infeksiyonu genellikle inaktif olup (HBV DNA polimeraz negatif) anti-HD titresi yüksektir, %60-70 siroz gelişir (2).

Bu çalışmada HBsAg (+) akut hepatit olgularında HDV sıklığını araştırmak ve HDV (+) akut hepatitlerin klinik, epidemiyolojik ve serolojik özelliklerinin incelenmesi amaçlandı.

### GEREÇ VE YÖNTEM

*Olgular:* Bir yıllık dönemde (Eylül1990-Eylül 1991) Ankara Numune Hastanesi İnfeksiyon Hastalık-

I.Ulusal Viral Hepatit Simpozyumu'nda sunulmuştur (12-13 Kasım 1992,Ankara)

\*Ankara Numune Hastanesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği

Tablo 1. ADH Olgularında HDaG ve Total anti HD Dağılımı.

ADH tipi	HDaG(+)/AntiHD(-)	HDaG(-)/AntiHD(+)	n (%)
Ko-infeksiyon	7	4	11(64.7)
Süper-infeksiyon	3	3	6(35.3)
Toplam	10	7	17(100)

ları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği'ne yatan HBsAg (+) 82 adet akut viral hepatitli erişkin hastada HBV ve HDV markırları çalışıldı. Akut hepatit tanımı biyokimyasal bulgulara göre yapıldı. Hastaların mesleği ve risk faktörlerinden operasyon, transfüzyon, enjeksiyon, diş tedavisi, sarılıklı teması, daha önceden hepatit geçirme, HBsAg (+) kan ile temas sorgulandı. Anti-HBcIgM (+) olgular koinfeksiyon, (-) olgular ise süperinfeksiyon kabul edildi.

**Seroetyolojik çalışma:** Serumlar bir haftayı geçirmeden +4°C'de, daha uzun süre bekleyenler -35°C'de saklanarak kullanıldı. HBsAg, anti-HBcIgM, HBeAg, anti-HBe, HDaG, total anti-HD markerları mikro ELİSA kitleriyle (Wellcome) çalışıldı. Yıkama ve okuma işlemleri otomatik cihazlarla yapıldı.

İstatistik: ki-kare testi ile yapıldı.

## BULGULAR

82 HBsAg (+) akut viral hepatitli hastadan 65'inde ABH (%79. 3), 17'sinde ADH (%20. 7) teşhis edildi. ADH'li olguların yaş ortalaması 26.3 olup, 11'i erkek, 6'sı kadındı. Yaş ve cins dağılımında ABH ve ADH gurupları arasında fark görülmedi. ADH en sık sağlık personelinde (%35. 2), ABH en sık serbest çalışanlarda görüldü (%29. 2). Risk faktörleri ADH'lerinde %58.8(10/17), ABH'lerinde %36.9'du (24/65). ADH'ne yakalanma açısından sağlık personeli %46.1 (6/13), diğer mesleklerle oranla , %15. 9 (11/69) daha riskli bulundu (p<0. 05).

Anti-HBc IgM (+) 11 olgu akut D koinfeksiyonu, (-) 6 olgu akut D süperinfeksiyonu olarak değerlendirildi (Tablo 1). İzlenebilen HDaG(+) 3 hastada 1. 5 ayda anti-HD oluştu ve 11. aya kadar (+) kaldı. Olguların %58.8' inde (10/17) HBeAg (+) bulundu. ADH ko- ve süper infeksiyonu arasında HDaG, anti-HD, HBeAg, anti-HBe markerları açısından anlamlı fark görülmedi.

## TARTIŞMA

Ülkemizde HBsAg taşıyıcılığı %4-11'dir, HDV infeksiyonunun ara-endemik olması beklenir. Yabancı

ülkelerde akut HBV infeksiyonlarında HDV sıklığı %0-29 arasında rapor edilmiştir en yüksek oranlar İtalya ve Hindistan'dadır (3-5). Yurdumuzda 1988'den itibaren yapılmış çalışmalarda, HBsAg (+) akut hepatitlerde HDV sıklığı %7.4-23 arasında bulunmuştur(6-10). Bizim olgularımızdaki %20. 7'lik(17/82) HDV oranı bu çalışmalarla uyumludur, HDaG çalışılmış olması ek bir katkı sağlamıştır. HBsAg (+) akut viral hepatitlerde yaklaşık 1/5 oranında görülen HDV infeksiyonu hastaların yararı açısından ihmal edilmeden araştırılmalıdır.

ADH'lerinde koinfeksiyon, ülkemizdeki çalışmalarda %50'nin üzerindedir, belirlediğimiz %64.7'lik koinfeksiyon oranı bu yönden uyumlu bulundu(6,7). Prognoz açısından ADH olgularımızın hiçbirinde fulminan hepatit gözlenmeyişi ve bifazik gidişin sadece bir hastamızda belirlenmesi dikkat çekiciydi.

ADH'leri ve ABH'lerinin erkek predominansı göstermesi ve genç erişkinlerde ortaya çıkışı beklenen bir bulgudur. Bu tespit sosyal ve seksüel aktivitenin rolü vardır. Sağlık çalışanlarında HBV aşılmasının gereği ADH riskinin yüksekliği ışığında iyice vurgulanmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Rizzetto M. The delta agent: Hepatology 1983, 3:729-737.
2. Henry HH, Stephen MF, Jay HH. Acute viral hepatitis. In Principles and Practice of Infectious Diseases. Ed: Mandell GL, Bennet JE, Dolin R, p. 1143-1144, 1995, Churchill Livingstone, New York.
3. Giustu et al. Epidemiology of HDV infection in southern Italy: Prog Clin Biol Res, 1987, 234:367-378.
4. Ponzetto et al: Epidemiology of hepatitis delta virus infection. Eur J Epidemiol, 1985,1:257-263.
5. Buti M et al: Epidemiology of delta infection in Spain. J Med Vir,1988,26:327-332.
6. Tekeli E et al: Delta hepatiti. T Kl Tıp Bil Araş Dergisi, 1988, 6:9-17.
7. Balık I, Onul M, Tekeli E, et al:Epidemiology and clinical outcome of hepatitis D virus infection in Turkey. Eur J Epidemiol, 1991, 7:48.
8. Ökten A, Çakaloğlu Y, Yalçın S ve ark: Hepatitis B infeksiyonunda delta antikoru (anti delta) sıklığı ve klinik önemi. Klinik Gelişim, 1988, 21:30-33.
9. Kankılıç H et al: HBsAg pozitif akut viral hepatitlerde delta antikoru sıklığı,VIII. Ulusal Türk Gastroenteroloji Kongresi (24-28 Ekim, 1989). Kongre kitabı,sayfa 144.
10. Badur S: Hepatit D virusu-delta virusu. Klimik Derg. 1988, 1:25-28.