



# Akut Viral Hepatit B'li Olguların Klinik ve Muhtemel Bulaş Yolları Açısından Değerlendirilmesi

Serhat BİRENGEL<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Klinik Bakterioloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, ANKARA

## ÖZET

*Bu çalışmada, kliniğimizde 1995-1999 yılları arasında yatırılarak takip edilen 97 akut viral hepatit B'li hasta, semptomları ve fizik muayene bulguları ile hepatit B virüsü (HBV)'nün epidemiyolojik olarak, muhtemel geçiş yolları açısından irdelendi. Hastaların, hastaneye başvuru anında en sık ifade ettikleri semptomlar; halsizlik (%84.5) ve bulantı (%61.9) idi. Fizik muayenede en sık saptanan bulgular ise %92.8 oranında hepatomegali, %90.7 oranında göz aklarında sararma idi. HBV'nin muhtemel geçiş yolları açısından araştırıldığında, hastalık öyküsü alınabilen 60 (%61.9) hastanın 46 (%76.7)'sında diş tedavisi haricinde yapılan cerrahi girişimler ve 14 (%23.3)'ünde diş tedavileri (tüm hastaların da sırasıyla %17.5 ve %14.4'ünde) sorumlu bulundu.*

**Anahtar Kelimeler:** Akut viral hepatit B, klinik bulgular, geçiş yolları.

## SUMMARY

### Evaluation of Acute Viral Hepatitis B Cases According to Clinical Findings and Probable Routes of Transmission

*In this study, 97 patients with acute viral hepatitis B, hospitalized and monitored in our department between 1995-1999, were evaluated by their clinical symptoms, physical findings, and also epidemiological route of hepatitis B virus (HBV) transmission. The most common symptoms were fatigue (84.5%) and nausea (61.9%). Hepatomegaly (92.8%) and icteric sclera (90.7%) were the most common physical findings as well. The most common probable routes of HBV transmission, of the 60 patients history that had been taken from, were non-dental surgical procedures (76.7%, 46 patients), and dental treatments (23.3%, 14 patients); 17.5% and 14.4% in total, respectively.*

**Key Words:** Acute viral hepatitis B, clinical findings, transmission routes.

## GİRİŞ

Akut viral hepatit B'nin başlangıç belirtileri, halsizlik ve yorgunluk olup, bunu iştahsızlık, bulantı, kusma ve sağ üst kadranda hafif künt ağrı izle-

mektedir. Çok spesifik olmayan bu prodromal belirtiler çoğu kez akut bir hepatiti düşündürmekte; bunun yanında hasta veya hasta yakınları, sıklıkla sarılığın başlaması ve kişinin koyu idrar



çıkarması ile ancak hastalığın farkına varmaktadır. Akut hepatit klinik dönem belirtileri, hepatit B virüsü (HBV) ile infekte erişkinlerin sadece %5-20'sinde ortaya çıktığı; halsizlik, baş ağrısı, kas ağrısı, titreme ve ateş gibi grip benzeri tarzda olabilen başlangıç klinik semptomları çoğu kez, anikterik bu gibi durumlarda ve sarılığın olmadığı prodromal dönemde, hastanın sağlık kuruluşlarında hepatitinin atlanmasına; olgunun bir üst solunum yolu veya gastrointestinal sistem infeksiyon başlangıcı olarak değerlendirilmesine yol açabilmektedir. Akut viral hepatit B tanısı alan hastaların fizik muayenesinde en sık hepatomegali, sağ üst kadranda hassasiyet, sklera, mukoza ve deride sarılık saptanmakta; %10-15'inde splenomegali, daha az olarak da ateş ve lenfadenopati görülmektedir. Ayrıca, hastaların %10-20'sinde serum hastalığını düşündüren cilt döküntüsü, eritematöz makülopapüler raş, ürtiker ve artralji görülebilir ki, her bir bulgu sonucu hastalar farklı branşlarda klinik tanı alabilirler (1-6).

Bu çalışmada, akut viral hepatit ön tanısıyla yatırılıp, akut viral hepatit B tanısı koyarak takip ettiğimiz olgulardan oluşan hasta popülasyonumuzda, hastalık başlangıcındaki belirtilerin ve tespit ettiğimiz fizik muayene bulgularının sıklığını ortaya koymak ve infeksiyonun muhtemel geçiş yollarını belirlemek amaçlanmıştır.

#### MATERYAL ve METOD

Bu çalışmada, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Bakterioloji ve İnfeksiyon Hastalıkları

Anabilim Dalı'nda yatırılarak akut viral hepatit B tanısı alan, 16-66 yaşları arasında (yaş ortalaması= 27) olan 97 olgu [43 (%44.3)'ü erkek, 54 (%55.7)'ü kadın] incelendi. Hastalar, başlangıç belirtileri açısından sorgulanarak, klinik bulgularla birlikte kaydedildi. Hastalar ayrıca, HBV infeksiyonu ile ilişkili olabilecek öykü bilgileri, muhtemel bulaşma yolları açısından sorgulandı.

#### BULGULAR

Hastaların prodromal belirtileri en sık halsizlik (%84.5), bulantı (%61.9), iştahsızlık (%52.6) ve kusma (%32) idi. Fizik muayenede en sık saptanan bulgular ise, hepatomegali (%92.8), göz akalarında sararma (%90.7), ciltte sarılık (%52.6) ve splenomegali (%15.5) idi. Hastalarda daha seyrek olarak ateş (%13.4), %1.03 oranında da lenfadenopati saptandı. Hastalarda, ekstrahepatik tutulum olarak %2.06 poliarteritis nodosa ve serum hastalığı (ikişer hasta), %1.03 (bir hasta) otoimmün tirodit tespit edildi (Tablo 1).

Doksanyedi hastanın 37 (%38.1)'sinde muhtemel bulaş yolu ile ilgili öykü alınmadı. Muhtemel bulaş yoluna dair sağlıklı bilgi elde edilebilen 60 hastada risk faktörleri, sırasıyla en sık %76.7 (46 hasta) ile diş tedavileri haricinde yapılan ameliyat ve %23.3 (14 hasta) ile diş tedavisi olarak tespit edildi (Tablo 2).

Takipler sırasında hastaların hiçbirinde fulminan gidiş görülmedi, 5 (%5.2) olguda kronikleşme gözlemlendi.

**Tablo 1.** Prodromal belirtiler ve klinik bulguların (n= 97) görülme sıklıkları (%).

Prodromal belirtiler	Sayı (%)	Klinik bulgular	Sayı (%)
Halsizlik	82 (84.5)	Hepatomegali	90 (92.8)
Bulantı	60 (61.9)	Göz akalarında sararma	88 (90.7)
İştahsızlık	51 (52.6)	İdrar renginde koyulaşma	86 (88.7)
Kusma	31 (32)	Ciltte sarılık	51 (52.6)
Karın ağrısı	26 (26.8)	Akolik gaita	19 (19.6)
Eklem ağrısı	20 (20.6)	Splenomegali	15 (15.5)
Kaşıntı	19 (19.6)	Yüksek ateş	13 (13.4)
Baş ağrısı	11 (11.3)	Lenfadenopati	1 (1.03)
Kas ağrısı	10 (10.3)	Ekstrahepatik tutulum	
		Poliarteritis nodosa	2 (2.06)
		Serum hastalığı	2 (2.06)
		Otoimmün tirodit	1 (1.03)

**Tablo 2.** Muhtemel geçiş yoluna dair öykü bilgileri elde edilebilen 60 hastadaki risk faktörleri ve tüm hastalar içindeki yüzdeleri.

Risk faktörü	Sayı	% (n= 60)	% (n= 97)
Ameliyat	17	28.3	17.5
Diş tedavisi	14	23.3	14.4
Transfüzyon	10	16.7	10.3
Perkütan girişim	10	16.7	10.3
Aile öyküsü	8	13.3	8.2
Cinsel temas	1	1.7	1.03
Risk faktörü tespit edilemeyen	37	61.7	38.1
Toplam	97	100	100

### TARTIŞMA

Viral hepatitler, asemptomatik infeksiyondan fulminan hepatite kadar değişen farklı klinik seyirler gösterebilmektedir. Hastalık, çocuklarda ve gençlerde yetişkinlere göre daha hafif ve asemptomatik seyretmektedir (1,3).

Akut viral hepatit B'li hastalarda iştah kaybı, bulantı ve/veya kusma, sağ üst kadranda ağrı, idrar renginde koyulaşma ve akolik gaita en sık saptanan yakınmalardır. Bazı hastalarda kaşıntı olabilir, birkaç gün devam edebilir. Akut viral hepatit B seyrinde ciddi depresyon, menenjit, Guillain-Barre Sendromu, miyelit, ensefalit gibi nörolojik sendromlar; agranülositoz, trombositopeni, aplastik anemi gibi hematolojik bozukluklar ve aritmii de içerebilen elektrokardiyografik değişiklikler görülebilir. Ayrıca, hastalık seyri esnasında glomerülonefrit, Reynaud fenomeni, eritema nodosum, büllöz formasyon, agammaglobulinemi, poliartrit, miyokardit ve polimiyaljiya romatika gelişimi bildirilmiştir (1,6,7).

Ülkemizde Mert ve arkadaşları, akut viral hepatit B'li hastalarda yaptıkları çalışmada, semptom ve bulguların sıklığını sırasıyla halsizlik %73, iştahsızlık %49, bulantı-kusma %67, idrar renginde koyulaşma %92, akolik gaita %35, kaşıntı %33, kas ve eklem ağrısı %18, subikter %94, deride ikter %61, hepatomegali %45, splenomegali %24, lenfadenopati %20 ve ateş %8 olarak tespit etmişlerdir (8). Çavuşlu ve arkadaşlarının 322 akut viral hepatitli olgunun incelendiği çalışmalarında, halsizlik, iştahsızlık ve bulantı en sık görülen prodromal belirtiler olarak bulunurken, klinik bulgulara idrar renginde koyulaşma, göz akla-

rında sararma ve hepatomegali ilk üç sırada yer almıştır (9). Çalışmamızda semptomlarda ilk sıraları halsizlik, bulantı ve iştahsızlık alırken; fizik muayene bulgularında ise hepatomegali, göz akalarında sararma ve idrar renginde koyulaşma en sık görülenler olmuştur.

Taşova ve arkadaşları 66 akut hepatit B'li olgunun %33'ünde son altı ayda bir veya daha fazla risk faktörü (kan transfüzyonu, operasyon, sütür ve benzeri girişim, aile içi taşıyıcılık, şüpheli cinsel temas, diş tedavisi) saptarken, %68'inde hiçbir risk faktörü saptamamışlardır (10). Yamazhan ve arkadaşlarının akut viral hepatitleri değerlendirdikleri çalışmada, HBV bulaşma yolu olguların %61'inde saptanamamış; bununla birlikte bulaşma yolu öyküsü verenlerde en sık perkütan yol saptanmıştır (11). Çavuşlu ve arkadaşları çalışmalarında, 20 (%6.21) olguda şüpheli temas öyküsü tespit ederken, hiçbir olguda fulminan seyir gözlememişlerdir (9). Çalışmamızda, olgularımızın %61.9'unda muhtemel bulaş yolu öyküsüne ulaşılabilmemiş; HBV infeksiyonunun en muhtemel bulaşma yolu parenteral yol (ameliyat, diş tedavisi, kan transfüzyonu, perkütan girişim) olarak belirlenmiştir.

Sonuç olarak; değişik semptom ve bulgular sergileyebilen akut viral hepatit B'li, gizli yayılma potansiyeli yüksek bir hastalık olup, pek çok çalışmada vurgulandığı gibi hepatit B infeksiyonundan korunmada risk gruplarının aşılması ve cerrahi her türlü girişimde asepsi-antisepsi kurallarına dikkatle uyulması gerekliliğinin son derece önemli olduğu kanaatindeyiz.



### KAYNAKLAR

1. Kurt H. HBV enfeksiyonu; klinik bulgular. Kılıçturgay K (editör). *Viral Hepatit 98*. Bursa: Viral Hepatitle Savaşım Derneği Yayını, 1998: 101-6.
2. Robinson WS. Hepatitis B virus and hepatitis D virus. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R (eds). *Principles and Practice of Infectious Diseases*. 5<sup>th</sup> ed. USA: Churchill-Livingstone, 2000: 1652-85.
3. Koff RS. Viral hepatitis: Diseases of the liver. In: Schiff L, Schiff ER (eds). 7<sup>th</sup> ed. Philadelphia: JB Lipincott Company, 1993: 492-577.
4. Barker LF, Murray R. Relationship of virus dose of incubation time of clinical hepatitis and time of appearance of hepatitis-associated antigen. *Am J Med Sci* 1972; 263: 27.
5. Krugman S, Ovevrbye LR, Mushahwar IK, et al. Viral hepatitis, type B: Studies on natural history and prevention reexamined. *N Engl J Med* 1979; 300: 101-6.
6. Hsu HH, Feinstone SM, Hoofnagle JH. Acute viral hepatitis. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R (eds). *Principles and Practice of Infectious Diseases*. 5<sup>th</sup> ed. USA: Churchill-Livingstone, 2000: 1279-95.
7. Sherlock S, Dooley J. *Viral hepatitis: Diseases of the liver and biliary system*. 10<sup>th</sup> ed. London: The Black Wellscience, 1997: 265-302.
8. Taşova Y, Saltoğlu N, İnal AS ve ark. Akut viral hepatit olgularının değerlendirilmesi. Kılıçturgay K (editör). *Ulusal Viral Hepatit Simpozyumu Kongre Kitabı*. 7-9 Kasım 1996, Poster 5.
9. Mert A, Dumankar A, Tabak F ve ark. Akut viral hepatit olgularının değerlendirilmesi. Kılıçturgay K (editör). *Ulusal Viral Hepatit Simpozyumu Kongre Kitabı*. 7-9 Kasım 1996, Poster 2.
10. Çavuşlu Ş, Koçak N, Altunay H ve ark. Akut viral hepatit B: 322 olgunun irdelenmesi. Tekeli E, Willke A (editörler). 8. *Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Kongresi Kongre Program ve Özet Kitabı*. Ankara, 1997: 422.
11. Yamazhan T, Arda B, Tunçel M ve ark. Akut hepatitli olgularımızın değerlendirilmesi: Retrospektif bir inceleme. *Viral Hepatit Dergisi* 2001: 294-7.

### YAZIŞMA ADRESİ

Dr. Serhat BİRENGEL

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Klinik Bakteriyoloji ve

İnfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı

ANKARA