

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ÇALIŞANLARINDA ANTI HAV VE ANTI HEV SEROPREVALANSI

Ayşe. E. AKTAŞ*, Nimet YİĞİT*, Ahmet AYYILDIZ*, Nedim YILMAZ*

* Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji ABD.
9.Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Kongresi'nde (3-8 Ekim 1999
Antalya) poster olarak sunulmuştur.

Özet

Bu çalışmada Diş Hekimliği Fakültesi'nde görevli 49 diş hekimi, 9 hemşire ve 30 personelden oluşan 87 kişinin serumlarında mikro ELISA yöntemi ile anti-HAV ve anti-HEV araştırılmıştır. Çalışmamız sonucunda 85 kişide anti-HAV IgG (%97,7), 26 kişide anti-HEV (%29,9) olumlu bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: HAV, HEV, sağlık çalışanları, seroprevalans

Summary

ANTI HAV AND ANTI HEV SEROPREVALANCE IN THE STAFF OF DENTISTRY FACULTY ATATÜRK UNIVERSITY

In this study, anti-HAV and anti-HEV were studied with micro-ELISA method in the sera of 87 staff; 49 dentists, 9 nurses and 30 health-care workers, working in the Faculty of Dentistry, Atatürk University. The findings revealed that anti-HAV IgG was found to be positive in 85 subjects (97,7%), and anti-HEV in 26 subjects (29.9%).

Key words: HAV, HEV, health-care workers, seroprevalance

Giriş

Hepatit A virüsü tüm dünyada yaygın olup, gelişmekte olan ülkelerde diğer enterik virüslerde olduğu gibi, çocukluk çağıının tipik bir hastalığı olan viral hepatitin etkenidir. Ülkemizde de çocuklarda akut viral hepatite en sık neden olan etkenidir. Genel olarak dört geçiş yolu tespit edilmiştir. 1- kişiden kişiye, 2- besinler ve su ile, 3- ender de olsa parenteral, 4- perinatal (1). Yapılan çalışmalarda anti-HAV prevalansının gelişmekte olan ülkelerde erken yaşlarda; gelişmiş ülkelerde ise daha geç yaşlarda arttığı görülmektedir (2).

Anti-HAV IgM antikorları klinik bulgularla birlikte yükselmeye başlamakta ve 3-6 ay devam etmektedir. Hayat boyu bağışıklığı sağlayan anti-HAV IgG antikorları da semptomların başlamasından sonra yükselmekte ve muhtemelen hayat boyu kalmaktadır (1-3).

Hepatit E virüsü (HEV) gelişmekte olan ülkelerde başta gelen hepatit etkenlerinden biridir. Bu enfeksiyon için esas olarak dışkı ile kontamine olmuş içme suları önemli bir kaynaktır (5). HEV'in ana bulaş yolunun fekal oral olduğunun bilinmesine rağmen son yıllarda yapılan çalışmalarda transplental ve transfüzyonal bulaşın olabileceğine dair yayınlar mevcuttur (4-6).

HEV daha çok genç ve orta yaşlarda hastalığa neden olup, çocuk ve ileri yaşta kişilerde daha az görülmektedir. Hastalığın serolojik göstergelerinden anti-HEV IgM nekahat dönemi içinde kaybolur. Anti-HEV IgG antikorlarının ise ne kadar süre pozitif kaldığı konusunda çelişkili bulgular vardır. Kısa süreli olduğunu söyleyenler olduğu gibi uzun süreli pozitif kaldığını bildirenler de vardır (7-8).

Bulaşma yolları klinik bulgular ve enfeksiyon seyri Hepatit A ve Hepatit E de büyük benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda hemen hemen tüm hepatit tiplerinde risk grubu olan sağlık personelinde Hepatit A ve Hepatit E seroprevalansını saptamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde çalışan 48 doktor, 9 hemşire, 30 yardımcı personel (memur, hizmetli vb.) toplam 87 sağlık personeli çalışmaya dahil edildi. Bu kişilerden uygun şekilde 5 ml kan alınıp serumları ayrıldı ve hemen çalışıldı. Hepatit A ve Hepatit E antikoları ELISA yöntemi ile (ORGANON TECNICA kitleri kullanılarak) araştırıldı.

Bulgular

Çalışma kapsamına aldığımız 87 kişiden hiç birinde anti-HAV IgM pozitif değildi. Anti-HAV IgG ise 48 doktorun 47'sinde (%97,9), 9 hemşirenin 9'unda (%100), 30 personelin 29'unda (%96,7), toplam 87 kişinin 85'inde (%97,7) pozitif bulundu.

Anti-HEV 48 doktorun 12'sinde (%25), 9 hemşirenin 4'ünde (%44,4), 30 personelin 10'unda (%33,3), toplam 87 kişinin 26'sında (%29,9) pozitif bulundu. Bulgularımız toplu olarak Tablo 1'de görülmektedir.

Tartışma

Hepatit A hâlâ bütün dünyada yaygın bir hastalık olup özellikle gelişmekte olan ülkelerde ve hijyen koşullarına uyulmayan toplumlarda daha sıktır (1-2). HAV enfeksiyonunun çocukluk çağında çoğunlukla asemptomatik geçirilmesi, ayrıca her viral hepatit olgusunun serolojik olarak değerlendirilememesi nedeni ile ülkemizde Hepatit A insidansının kesin olarak belirlenmesi güçtür (9). Son yıllarda yapılan epidemiyolojik çalışmalarda değişik gruplarda anti-HAV prevalansı bildirilmektedir. Kurt ve ark. (10). Ankara'da 193 sağlık personeli üzerinde yaptıkları araştırmalarında anti-HAV'ı %89,5 oranında, yine Başaran ve ark. (11). İstanbul Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 115 sağlık personeli üzerinde yaptıkları taramada 104 kişide (%90,4) pozitif bulmuşlardır. Çeşitli bölgelerden bildirilen sonuçlar toplu halde Tablo 2'de görülmektedir. Biz de toplam 87 kişiden 85'inde (%97,7) anti-HAV totali pozitif bulduk.

Epidemiyolojik olarak hepatit A enfeksiyonuna benzeyen fakat serolojik olarak farklı olan Hepatit E virüs (HEV) enfeksiyonu ile ilgili olarak ülkemizde 1990 yılların başlarından itibaren çeşitli çalışmalar bildirilmeye başlanmıştır. Sonuçlar arasında oldukça büyük farklar göze çarpmaktadır. Çocuklarda genellikle daha düşük olan oranlar yaşla birlikte artmaktadır (Tablo 3). Hoşoğlu ve ark. (12) Diyarbakır'da yaptıkları araştırmada 102 kişiden 20'sinde (%19,6) anti-HEV pozitifliği tesbit ederken, Gültekin ve ark. (13) 77 sağlık personelinden 9'unda (%11,7) anti-HEV pozitifliği saptamışlardır.

Bizim çalışmamızda toplam 87 kişinin 26'sında (%29,9) anti-HEV pozitif bulunmuştur. Bu da oldukça büyük bir orandır.

Bulaşma yolunun özelliğinden dolayı HEV, HAV ile koenfeksiyon yapabilir (14). Bölgemizdeki Diş Hekimliği çalışanlarında anti-HAV ve anti-HEV oldukça yüksek oranlarda bulunmuştur. Her iki hepatit türünün de altyapı problemlerinin halledilmesi, suların fekal kontaminasyondan korunması gibi toplumsal ve hijyene dikkat edilmesi gibi bireysel önlemler ile azaltılabileceği inancındayız.

KAYNAKLAR

1. Akbulut A. HAV İnfeksiyonu."K.Kılıçtırgay (ed), Viral Hepatit 98, 1. baskı" kitabında s 41, 1998, Viral Hepatit ile Savaşım Derneği, İstanbul.
2. Hollinger FB, Glambichi AP. Hepatitis A Virus. In Mandell GL, Douglas RG, Bennet SE (ed). Principles and Practice of Infectious Diseases, 1990, p:1383, Churchill Livingstone Inc, London.

3. Swenson PD. Hepatitis Viruses. Balows A (ed). Manual of Clinical Microbiology, 5th edition p:959, 1991, ASM Washington DC.
4. Aydın K. HEV İnfeksiyonu. Epidemiyoloji. K. Kılıçturgay (ed). Viral Hepatit 98, 1. baskı kitabında , s:193-198, 1998. Viral Hepatit ile Savaşım Derneği, İstanbul.
5. Zuckerman AS. Hepatitis E Virus. The Main Cause of Enterically Transmitted Non-A, Non-B Hepatitis. BMS, 1990, p:1475-1476.
6. Bradley DW. Hepatitis E; Epidemiology, Etiology and Molecular Biology. Med. Viral 1992, 2:19-28.
7. Kılıçturgay K. E Virüs Hepatiti. "Kılıçturgay K. (ed), Viral Hapatit 94" kitabında s:249-255, 1994 Viral Hepatit Savaşım Derneği, İstanbul.
8. Arıbaş ET, Altındış M. E Hepatiti: İç Anadolu Tıp Dergisi, 1996, Cilt:6, Sayı:1, s:46-48.
9. Palandüz A, Salman N. Çocukluk Çağında A Hepatitinden Korunma. Viral Hepatit Dergisi. 1996 (2), s: 62-65.
10. Kurt H, Türçapar N, Battal İ, Tekeli ME, Meço O. Yüksek Risk Grubunda olan Sağlık Çalışanlarında Viral hepatit (A,B,C,D) Enfeksiyon Sıklığı. Viral Hepatit Dergisi, 1997, 2:56-59.
11. Başaran G, Büyükbeşe MA, Öztürk R. Hastane Personelinde Hepatit A İnfeksiyonunun Risk Fakörlerinin Araştırılması. XXVIII. Türk Mikrobiyoloji Kongresi, 1998 Kongre Özet Kitabı, s:4-78.
12. Hoşoğlu S, Ayaz C, Özen A, Çüme B, Geyik MF, Demirel M, Kökoğlu ÖF. Endemik Bölgelerde Laboratuvar Çalışanlarında anti-HEV prevalansı. Viral Hepatit Derg., 1998, 2:137-139.
13. Gültekin M, Öğünç D, Çolak D, Dünder L. Sağlık Personelinde Hepatit E Virüs Antikor Prevalansı. Mikrobiyol. Bült., 1996, 30:73-77.
14. Aydın K, Köksal İ, Çaylan R ve ark. Hepatit E Seropozitifliğinin İki Bölgede Karşılaştırılması. s:151. II. Ulusal Viral Hepatit Sempozyumu Kitabı, 1994, Ankara.