

DIYARBAKIR'DA ÇOCUKLUK ÇAĞINDA HEPATİT-C SEROPREVALANSI

Ali CEYLAN*, Günay SAKA*, Hamit ACEMOĞLU*, Tuncer ÖZEKİNCİ**, Kadri GÜL**

ÖZET

Günümüzde Hepatit-C gerek Kronik Aktif Hepatit (KAH), gerekse karaciğer dışı hastalıklara yol açması nedeni ile giderek önemli bir sağlık sorunu olmaya başlamıştır. Hastalık çoğu zaman rutin sağlık taramaları sırasında, kan vermenin gerektiği durumlarda yada başka bir nedenle hastaneye başvurulduğunda tesadüfen ortaya çıkabilmektedir. Bu çalışma, Diyarbakır yöresinde 0-14 yaş grubu çocuklarda HCV seroprevalansını saptamak amacıyla yapılmıştır. Araştırma kapsamına alınan çocuklardan 0-6 yaş grubunda 2 kişi (% 0.56), 7-14 yaş grubunda 3 kişi (% 0.62) olmak üzere toplam 5 kişide (% 0.59) Anti HCV (+) olarak bulunmuştur. Çocukların cinsiyet, anne eğitimi, baba mesleği, evde yaşayan kişi sayısı, diş çektirme, hastaneye yatma gibi faktörleri ile Anti HCV pozitiflikleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Anahtar kelimeler: HCV seroprevalansı, okulöncesi çocuklar, ilköğretim çağı çocuklar, Diyarbakır.

SUMMARY

SEROPREVALENCE OF HEPATITIS - C IN CHILDHOOD IN DIYARBAKIR

Hepatitis C has been increasingly a serious health problem leading to chronic active hepatitis and extrahepatic diseases as well. The disease is mostly diagnosed coincidentally during routine health researches, blood transfusion or another reason. In the present study it was aimed a sustain the seroprevalance of HCV in 0-14 years old children in Diyarbakir. Anti HCV was positive in 2 (% 0.62) of 0-6 years of children and in 3 (% 0.62) of 7-14 years old children. There was no correlation between the positivity of HCV and the sex of the child of mother's education, father's occupation, number of person living in the some house, tooth extraction and hospitalization.

Key words: seroprevalance of HCV, 0-6 years old of children, 7-14 years old of children, Diyarbakir in Turkey.

Giriş

Önceleri Non-A, Non-B hepatit olarak bilinen Hepatit-C gerek kronik aktif hepatit (KAH), gerekse karaciğer dışı hastalıklara yol açması nedeni ile giderek önemli bir sağlık sorunu olmaya başlamıştır. Hepatit C diğer ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de kronik karaciğer hastalıklarının önemli bir nedenidir(1). Hastalık yavaş seyirli olup kronikleşme 30 yıla kadar uzayabilir. Hastaların bir kısmında ise hepatosellüler karsinoma gelişebilmektedir. Dolayısı ile hastalığın erken tanısı hem hastayı, hem aile bireylerini korumak açısından önem kazanmaktadır. Hastalık çoğu zaman rutin sağlık taramaları sırasında, kan vermenin gerektiği durumlarda yada başka bir nedenle hastaneye başvurulduğunda tesadüfen ortaya çıkabilmektedir (1).

Hepatit C Virüsü (HCV) başta kan ve kan ürünleri transfüzyonu olmak üzere başlıca parenteral yolla (intravenöz ilaç bağımlılığı, transplantasyon, hemodiyaliz, enfekte iğne batması) bulaşmaktadır. Parenteral temas öyküsü olmayanlarda da anti-HCV pozitifliği tespiti parenteral olmayan bulaşma şekillerinin de varlığını ortaya koymaktadır. Nitekim A.B.D.'de C tipi hepatit olgularının en az %50'sinde parenteral olmayan yollar sorumlu tutulmaktadır. Bu ol-

guların % 6'sında cinsel yol ve ev halkı teması suçlanmaktadır. Birden çok cinsel eşi olanlarda görülme sıklığı daha fazla olup hepatit C ile enfekte anneden bebeğe de geçebilmektedir. Bazı hepatit C hastalarında ise detaylı araştırmalara rağmen hiçbir risk faktörü bulunmamaktadır(1,2,3,4).

Kan donörlerinin taranması sonucu transfüzyona bağlı hepatit C virüsü enfeksiyonu vakaları nerede ise sıfırlanmıştır. Ancak halen sorunlar bitmiş sayılamaz: serokonversiyonun oluşumu üçüncü kuşak testlerde 6 ila 8 haftayı bulmaktadır.

Bu çalışma Diyarbakır il merkezinde bulunan 15 sağlık ocağı bölgesinde, okul öncesi ve ilköğrenim çağındaki (0-14 yaş grubu) çocuklarda HCV seroprevalansını saptamak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma 2000 yılı Ocak - Nisan ayları arasında Diyarbakır il merkezinde bulunan 15 sağlık ocağı bölgesinde yürütülmüştür. Hepatit C seroprevalansı Türkiye'de yapılan çalışmalarda % 0.3 ile

* Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

** Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji A.D.

%1.8 arasında değişmektedir(5). Çocuk yaş grubunda ise % 0.00 ile % 0.9 arasında bulunmuştur (6-8). Diyarbakır'ın merkez nüfusu yaklaşık olarak 600.000, 0-14 yaş grubu çocuk sayısı ise nüfusun yaklaşık %48'ini oluşturup 288.000 civarındadır (9). Buna göre Epiinfo 2000 istatistik programında örneklem büyüklüğü 422 bulunmuş ve yaş gruplarına göre dağılımı (0-6 yaş grubu okul öncesi ve 7-14 yaş ilköğretim çağı) dikkate alınacağından örnek sayısı iki katı (844) olarak hesaplanmıştır. Diyarbakır Merkezinde 15 sağlık ocağı bulunmaktadır. Bu sağlık ocaklarının nüfus büyüklüğüne göre ve 30 küme örneklem yöntemi ile 30 mahalle (her ocaktan nüfusa orantılı olarak en az 1, en çok 3 mahalle) seçilerek her mahalleden 30 çocuk olmak üzere 900 çocuğa ulaşılmıştır. Çocukların annelerine kısa bir anket uygulanarak çocuğa ve yaşadığı konuta ait bilgiler alınmıştır. Annelere çocuktan ne amaçla kan alındığı anlatılmış ve araştırmaya katılmaya kabul belgesi imzalatılmıştır. 60 çocuk serum yetersizliği, kanın hemoliz olması, velisinin araştırmayı kabul etmemesi vb nedenlerle araştırmadan çıkarılmış olup, 840 çocuk araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın gerçekleştirme yüzdesi % 99.5 olmuştur.

Araştırma kapsamına giren 840 çocuktan alınan 2 ml venöz kan 4.000 devirde 5 dakika çevrilerek santrifüj edilmiştir. Serumları ayrılan kanlar Dicle Üniversitesi Araştırma Hastanesi Kan merke-

Tablo 1. Araştırma Alınan Çocukların Bazı Demografik Özelliklerinin Dağılımı:

	Sayı	%
Yaş Grupları		
0-6	360	42.86
7-14	480	57.14
Cinsiyet		
Kız	384	45.7
Erkek	456	54.3
Annenin Eğitim Durumu		
Okur-Yazar Değil (OYD)	394	46.9
Okur-Yazar (OY)	60	7.1
İlkokul Mezunu	238	28.3
Orta Okul Mezunu	148	17.7
Babanın Mesleği		
İŞSİZ	91	10.8
İŞÇİ-MEMUR	328	39.1
SERBEST MESLEK	345	40.9
DİĞER	86	10.2
Evde Yaşayan Kişi Sayısı		
5 VE DAHA AZ	300	35.7
6-7 KİŞİ	266	31.7
8 + KİŞİ	274	32.6
TOPLAM	840	100.0

zinde ABBOT AXSYM system HCV versiyon 3.0 Makro ELİZA kiti kullanılarak test edilmiştir.

Bulgular

Araştırma kapsamına alınan çocukların %42.86'sı 0-6 (okul öncesi) yaş grubu, %57.14'ü ise 7-14 (İlk öğretim çağı) yaş grubundadır. Çocukların %46.9'unun annesi okur yazar değildir, %23.0'ünün babası herhangi bir işte çalışmamaktadır. Çocukların yaşadıkları evlerdeki ortalama kişi sayısı %31.7'sinde 6-7 kişi, %32.6'sında 8 ve daha fazladır. Bir başka deyişle çocukların çoğunluğu kalabalık ailelerde yaşamaktadır (Tablo 1.).

Çocukların %45.4'ü herhangi bir tıbbi müdahaleyle karşılaşmamıştır. %7.1 dış çekirmek yada dolgu yaptırmak için diş heki-

Tablo 2. Anti - HCV Seroprevalansının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.

Yaş	HCV(+)		HCV(-)		Toplam	
0-6	2	0.56	358	99.44	360	42.86
7-14	3	0.62	477	99.38	480	57.14
Toplam	5	0.59	835	99.41	840	100.0

mine gitmiş, %17.4'ü herhangi bir nedenle en az bir defa hastanede yatarak tedavi görmüş olup, sadece iki çocuğa kan transfüzyonu yapılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan çocuklardan 0-6 yaş grubunda 2 kişi (% 0.56), 7-14 yaş grubunda 3 kişi (% 0.62) olmak üzere toplam 5 kişide (% 0.59) anti HCV (+) olarak bulunmuştur. Çocukların cinsiyet, anne eğitimi, baba mesleği, evde yaşayan kişi sayısı, dış çekirme, hastaneye yatma vs gibi faktörleri ile anti HCV pozitiflikleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tartışma

Gerek dünyada ve gerekse ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde, özellikle çocukluk çağında HCV'nin endemik olarak görülmediği bölgelerde prevalanslar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.

Sierra Leone'de yapılan bir çalışmada 6-12 yaşları arasındaki okul çocuklarında Anti-HCV pozitifliği %2 olarak bulunmuştur (10). Ganalı çocuklarda ise %5.4 oranında bulunmuş olup, bu bölgelerde tüm hepatit markerleri yüksek endemisine göstermektedir (11). Lu (12) ve arkadaşları Tayvan'da yaptıkları araştırmada anti HCV seropozitifliğini araştırmışlar ve 3-6 yaşlarında prevalansı %0.0, 7-12 yaşlarında %0.8, 13-15 yaşları arasında ise, %1.9 olarak bulmuş ve bu oranların yaşla birlikte arttığı sonucuna varmışlardır. Cervantes (13) ve arkadaşları; yaşları 3 ay ile 17 yaşları arasında değişen, Meksikalı çocuklarda yaptıkları prevalans çalışmasında %0.9 oranında pozitifliğe rastlamışlardır. Lionis (14) ve arkadaşlarının Yunanistan'da yaptıkları çalışmada okul çocuklarında

anti HCV %0 Olarak bulunmuştur. Kuzey İspanyada yapılan bir çalışmada Anti HCV %0.0, başka bir çalışmada ise; 4-17 yaşları arasında bu oran %0.36 oranında bulunmuştur (15, 16). Romano (17) ve arkadaşları İtalya'da yaptıkları çalışmada 2749 çocukta anti HCV seropozitifliğini %0.36 olarak bulmuştur.

Ülkemizde çocukluk yaş gurubundaki HCV prevalansı ile ilgili yapılan çalışmalar daha çok risk guruplarını ya da herhangi bir nedenle hastaneye başvuran çocukları kapsamakla birlikte anti-HCV pozitifliği % 0.00 ile % 0.9 arasındadır(6-8). Bizim bulgularımız da ülkemizde yapılan diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Taşyaran (15) ve arkadaşlarının Erzurum bölgesindeki 2-12 yaşları arasındaki 194 çocuk üzerinde anti HCV araştırmasında bir olguda (%0.5) pozitifliğe rastlamışlardır. Şahin (6) ve arkadaşlarının Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Enfeksiyon Polikliniği'ne başvuran akut hepatit ön tanılı hastalar ve kontrol grubunda yaptıkları çalışmada akut hepatit ön tanılı hastalarda % 0.5, kontrol grubunda ise % 0 bulmuşlardır. Eskişehir'de yapılan iki çalışmada; okul çocuklarında Anti HCV pozitifliğini %0.48, Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalına başvuran çocuklarda ise % 0.9 olarak bulmuşlardır (7,8). Sönmez (19) ve arkadaşlarının Malatya Turgut Özal Tıp Merkezi ve SSK hastanesine başvuran sağlıklı 0-6 yaş çocuklarda (her yaş grubundan 60 kişi) yaptıkları çalışmada Anti HCV seropozitifliğini % 0.00 bulmuşlardır. Samsun'da Durupınar (20) ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada herhangi bir risk faktörü olmayanlarda anti HCV prevalansı %0.14 olarak bulunmuştur.

Gerek bizim çalışmamızda, gerekse ülkemizde yapılan diğer seroprevalans çalışmalarında Anti HCV Pozitif kişilerin az olması nedeniyle geçiş yolu, bölgeler arası farklılıklar vb ilişki kurmak da mümkün olamamıştır. Daha geniş kitlelerde çalışmak ise kit bulmakta zorluk, maliyetin yüksek olması nedeniyle her zaman mümkün olamamaktadır. Hastanelerde , kan bankalarında vs tespit edilen hastalar veya seropozitif kişileri ve yakın çevresindekileri kapsayan prospektif veya retrospektif çalışmalar bu konuda daha yararlı olabilir kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. Şimşek H. Kronik HCV Hepatiti ve İnterferon tedavisi İçinde "Hepatoloji'de Güncel Gelişmeler Sempozyumu" kitabı. Diyarbakır. 16 Ekim 1998; 31-39,
2. Kitchen AD, Barbara JA): Epidemiology and prevention (hepatitis C). İn "Viral hepatitis Scientific Basis and clinical management" Aj Zuckerman, HC thomas (Eds), Churchill Livingstone, London 1993; 313-326.
3. Ayaz C., Hepatit C virüs Enfeksiyonu. İçinde "Hepatoloji'de Güncel Gelişmeler Sempozyumu" kitabı. Diyarbakır. 16 Ekim 1998; 15-19
4. Yücel, A., Tabak, F. Günümüzde Viral Hepatitler, İstanbul Bulaşıcı Hastalıklar Savaş Derneği, 1998, Yayın No.11, 10-62,
5. Çakaloğlu Y. Hepatit C Virüsü İnfeksiyonu Epidemiyoloji - Patogenez - klinik - Tedavi. (İçinde Viral Hepatit'94 ed. Kaya Kılıçturgay) Viral Hepatit Savaşım Derneği Yayını1994. 191-234.
6. Şahin M. K., Yarkin F., Kocabaş E., İlkit M., Yıldırım S., Akan E., Akut Hepatit ön Tanılı Çocuklar ile Sağlıklı Çocuklarda HAV, HBV ve HCV Markırlarının Araştırılması. Viral Hepatit Dergisi 1998, 4 (2): 104 -108 .
7. Uçar B., Akgün N., Akgün Y ve ark: Eskişehir yöresinde çocuklarda Hepatit C seroepidemiolojisi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları dergisi, 1998, 41: 233-240.
8. Bör Ö., Uş T., Akgün N., Akgün Y. Çocuklarda Hepatit A, Hepatit B ve Hepatit C Virusu Seromarker Sonuçları. Viral Hepatit Dergisi 2000, 6 (2): 102-104.
9. Dağ R. Sayılarla Diyarbakır. Diyarbakır Ticaret ve Sanayi odası baş kanlığı yayını. Diyarbakır 1997. 51-68.
10. Hodges M, Sanders E, Aitken C Seroprevalence of hepatitis markers; HAV, HBV, HCV and HEV amongst primary school children in Freetown, Sierra Leone. West Afr J Med 1998 Jan-Mar; 17(1): 36-7
11. Martinson FE, Weigle KA, Mushahwar IK, Weber DJ, Royce R, Lemon SM Seroepidemiological survey of hepatitis B and C virus infections in Ghanaian children. J Med Virol 1996 Mar; 48(3): 278-83
12. Lu SN, Chen HC, Tang CM, Wu MH, Yu ML, Chuang WL, Lu CF, Chang WY, Chen CJ Prevalence and manifestations of hepatitis C seropositivity in children in an endemic area. Pediatr Infect Dis J 1998 Feb; 17(2): 142-5
13. Cervantes Bustamante R, Ramirez Mayans JA, Jiron Castro R, Navarrete Delgadillo NM, Oyervides Garcia CI, Mata Rivera N, Zarate Mondragon F, Sosa Martinez MC[Prevalence of antibodies against hepatitis C virus (HCV) in a population of Mexican children]. Acta Gastroenterol Latinoam 1996; 26(5): 301-3
14. Lionis C, Frangoulis E, Koulentakis M, Bizziagos E, Kouroumalis E. Prevalence of hepatitis A, B, and C markers in school children of a rural area of Crete, Greece. Eur J Epidemiol 1997 Jun; 13(4):417-20
15. Montes Martinez I, Agulla Budino A. [Prevalence of antibodies against hepatitis A, B, C and E viruses in the rural child population in Northern Extremadura]. [Article in Spanish]
16. Gil Miguel A, Ruedas A, Santos Santos M, Rey Calero YJ [Prevalence of hepatitis C virus infection in school children in an urban and suburban area of Madrid]. [Article in Spanish] Aten Primaria 1996 May 15; 17(8): 521-2
17. Romano L, Azara A, Chiaramonte M, De Mattia D, Giammanco A, Moschen ME, Scarpa B, Stroffolini T, Zanetti AR Low prevalence of Oct; 22(5): 350-2
18. Taşyaran M.A., Akdağ R. Akyüz, M., Kaya, A., Ceviz N, Yılmaz Ş. Erzurum Bölgesi Çocuklarında Parenteral Bulaşan Hepatit Virüslerinin Seroprevalansı Klimik Dergisi 1994; 7 (2): 76-78
19. Sönmez E, Kutlu O, Bayındır Y, Örnek A, Bulut Y, tevfik M.: 0-6 yaş grubunda Hepatit A,B,C,D,E, virus Enfeksiyonlarının Prevalansının Saptanması. Viral Hepatit Dergisi 2000, 6 (1): 12-17.
20. Durupınar M., Saniç A., Günaydın M., Pirinççiler M. Prevalence of Hepatitis C Virus Antibodies İn Different Patient Groups Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 1992; 9 (3-4): 251-253