

Hepatit A ve Hepatit B Virüs Seropozitif Akut Viral Hepatit Olgusu

Dr. Habip GEDİK (1), Dr. Mehmet YAHYAOĞLU (1), Dr. Aylin İZAT(2) , Dr. Muzaffer FİNCANCI (3),

ÖZET

Hepatit A ve Hepatit B infeksiyonlarının bulaşma yolları ile sık görülme yaşlarının farklı olması sebebiyle bir arada görülmesi nadirdir. Akut Hepatit A infeksiyonu, Kronik Hepatit B ve C hastalarında bir süperinfeksiyon olarak görülebilmektedir. Bu yazımızda Hepatit A virus ve hepatit B virus serolojik göstergelerinin pozitif olduğu bir akut viral hepatit olgusu sunuldu.

Otuzüç yaşındaki erkek hasta ciltte sararma, idrar renginde koyulaşma, iştahsızlık, gaita renginde açılma ve halsizlik şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenesinde ikter dışında patolojik bulgu yoktu. Laboratuvar incelemede karaciğer enzimleri 60 kat yüksek, protrombin zamanı uzamış ve bilirubini 15 mg/dl idi. HBs Ag, Anti-HAV IgM, anti-HBc IgM ve anti-HBc IgG pozitif bulundu. Sonuçlar laboratuvarımızda ve ayrıca bir referans laboratuvarında tekrarlanandığında yine pozitif bulundu. Yatışı süresince enzimleri, bilirubin seviyesi daha yüksek ve pıhtılaşma testleri daha uzun olmadı. Takipte olgunun total bilirubin, direk bilirubin ve PTZ seviyeleri birinci ayda; AST, ALT, ALP, GGT ikinci ayda normal sınırlara döndü.

Romatoid faktör (RF) ve antinükleer antikor (ANA) negatif bulunarak yalancı pozitiflik ekarte edildi.

HAV ve HBV serolojik göstergeleri pozitif olan akut viral hepatit olgusunun diğer akut viral hepatit olgularından farklı bir biyokimyasal ve klinik seyir göstermediği sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Akut hepatit, Hepatit B virus (HBV), Hepatit A virus (HAV)

SUMMARY

A case of acute hepatitis with hepatitis A virus and hepatitis B virus serological markers were positive

Hepatitis A Hepatitis B infections occur seldom together owing to the fact that their transmission routes and common ages are different. Acute Hepatitis A infection can develop as a superinfection in chronic hepatitis B and C patients. In this article, a case of acute viral hepatitis in which hepatitis A virus and hepatitis B virus serological markers were positive is presented.

Male patient who was thirty three years old applied with jaundice, dark urine, anorexia, malaise, clay-colored, stool. Ther was no pathologic sign except from jaundice in the physical examination. Liver enzymes were elevated 60 times, prothrombin time was prolonged and total bilirubin was 15 mg/dl. HBs Ag, anti-HAV IgM, anti-HBc IgM and anti-HBc IgG were positive. Results were proved positive again when they were re-determined in the Reference Laboratory and ours. Liver enzymes, bilirubin level did not become higher and coagulation tests did not become prolonged at the hospitalization period. In follow-up total bilirubin, direct bilirubin and prothrombin time drew back to normal range in the first month and so did AST, ALT, ALP, GGT levels in second month. Romatoid factor and anti-nuclear antibody were negative. In conclusion, our case, in which hepatitis A virus and hepatitis B virus serological markers were positive, did not differ from other hepatitis A or B cases in clinical and biochemical aspect.

Key Words: Acute Hepatitis, Hepatit B virus (HBV), Hepatit A virus.

GİRİŞ

Hepatit A tüm dünyada yaygın olup, özellikle gelişmekte olan ülkelerde çocukluk çağında, gelişmiş ülkelerde ise daha sık görülen ve özellikle fekal-oral yoldan bulaşan bir infeksiyondur. Hepatit B ise cinsel ilişki, kan ya da vücut sıvıları ve bunların bulaştığı metaryaller ile bu-

laşan bin infeksiyondur. Bu iki infeksiyonun bulaşma yolları ile sık görülme yaşlarının farklı olması sebebiyle bir arada görülmesi nadirdir. Akut hepatit A infeksiyonu, Kronik Hepatit B ve C hastalarında bir süperinfeksiyon olarak görülebilmektedir. Bu yazımızda Hepatit A virus ve Hepatit B virus serolojik göstergelerinin pozitif olduğu bir akut viral hepatit olgusu sunuldu.

OLGU

Hasmatsız otuzüç yaşında erkek., muhasebeci, evil ve iki çocuk babası idi. İlk olarak 10 gün önce halsizlik ve

SB İstanbul Eğitim Hastanesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği Asistanı (1),

SB İstanbul Eğitim Hastanesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği Uzmanı (2),

SB İstanbul Eğitim Hastanesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği Şefi (3)

İdrar renginde koyulaşma şikayeti olan hastanın üç gün sonar da gaita renginde açılma olmuş. İş arkadaşlarının da sarardığını söylemesi üzerine bir devlet hastanesine başvurmuş. Ciltte sarılık, idrar renginde koyulaşma, iştahsızlık, gaita renginde açılma ve halsizlik şikayetiyle başvuran hasta akut viral hepatit ön tanısıyla servisimize yatırıldı. Altı ay öncesinde diş dolgusu yaptırmış. Ancak hasta üç ay önce ihtiyacı olan bir yakını için kan verdiğini de belirtmekteydi. Hastanın öz geçmişinde ve soy geçmişinde bir özellik yoktu. Alışkanlık anemnezinde sigara, alkol ve herhangi bir ilaç kullanımı yoktu. Fizik muayenesinde şuur açık ve koopere, sklera ve derinin san renkte olduğu görüldü. Tansiyon, nabız ve ateş normaldi. Solunum ve kardiyovaskuler sistem muayeneleni normaldi. Batın cildi ikterik idi, defans ve rebaund yoktu, traube açıktı, hepatosplenomegali tespit edilmedi. Diğer sistem muayeneleri normal bulundu. Hastanın gelişinde Alanin aminotransferaz (ALT): 2105 U/lit, Aspartat aminotransferaz (AST): 1050 U/lit, Protrombin zamam (PT): 13,4 sn % 80, aktive parsiyel tromboplastin zamanı (aPTT) : 34 sn (n: 28-32) Laktat dehidrogenaz (LDH): 147 U/lit Gama glutamil tranferaz (GGT: 204 U/lit, Total Bilirubin: 15,1 mg/dl, Direkt Bilirubin: 6,9 mg/dl, Kreatinin fosfokinaz (CPK) : 190 U/lit bulundu ve hemogram değerleri normaldi. HBs Ag pozitif, Anti HAV IgM pozitif, HBc IgM pozitif Anti HBc IgG pozitif sonuçları elde edilmesi üzerine Anti HAV IgM tekrar edildi. (Tablo 1). Yapılan ultrasonografide de bir patoloji saptanmadı. Hastanın karaciğer enzim ve bilirubin seviyelerinin giderek yükselmeye başlaması üzerine (AL T:2854, AST: 1620, TBil: 17,6) fulminan hepatit gelişimi açısından yakından takip edildi. Hastanın iştahı azalmıştı ve dekstroza desteğine devam edildi. Hastanın PT si 16,4 sn in altına düşmedi. Hastamızın laboratuvarımızda ve İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji laboratuvarında değerlendirilen Anti HAV IgM'si yine pozitif bulundu.

Hastamızın taburcu olana kadarki süre içerisinde ALT: 1730 AST: 1210 PT si 15,2-15,6 sn bilirubin: 33,04 mg/dl tespit edilen en yüksek değerler oldu. Hastanın genel durumunun düzelmesi üzerine evinde istirahat etmek ve poliklinikte takibi yapılmak üzere taburcu edildi.

TARTIŞMA

Akut viral hepatitlerin yetişkinlerde en sık sebebi Akut Hepatit B'dir ve ülkemizde akut viral hepatit sıklığı açısından % 3-85, ortalama % 60,4 olarak seyrettiği çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir (1). Yüzde bir oranında fulminan seyir gösterebilir. Akut hepatit A ise yetişkinlerde semptomatik olarak seyreden, sıklığı yetişkinlerde yapılan çeşitli çalışmalarda % 5,9-51,7 arasında or-

talama % 27.5 olarak tespit edilmiş bir akut viral hepatit sebebidir. Fulminan hepatitlerin de % 10-20 sinden so- rumludur(1,2,3,4).

Akut hepatit A'da Anti HAV IgM'nin, akut hepatit B de Anti HBc IgM nin enzyme immunoassay (EIA) ya da radio immunoassay (RIA) metodları kullanarak gösterilmesiyle konular. EIA sensitivitesinin ve spesifitesinin % 99 olduğu bildirilmektedir (5). Anti HAV IgM pozitifliği hastanın başlangıcından 12 ay sonrasına kadar pozitif kalabilir. Yalancı pozitiflik nadirdir, romatoid faktör (RF) ve antinükleer antikor (ANA) pozitifliğinde olabilir (3). Bizim olgumuzda RF ve ANA negatif bulundu.

Akut viral hepatitlerin enzim normalleşmesi genellikle Hepatit A'da 3-16 hafta, Hepatit B'de 4-6 haftayı bulmaktadır. Hepatit B'de sarılığın süresi 1-3 haftadır nadiren 4 haftayı aşar. Total serum bilirubini 10-14 gün yüksektir ve çoğu vakada % 10 mg'ı geçmez. Akut hepatit B infeksiyonlarının % 3-5 inde uzamış klinik görülebilir (6). Hastamızda da bilirubinin 32 mg/dl'ye çıkması 4 haftayı geçen bir ikterinin olması öncelikle akla delta virus ko-infeksiyonunu getirdi. Ancak Anti delta total negatif bulundu. Uzamış hepatit B olgularında diğer akut hepatit etkenlerinin de eşlik edebileceği göz önünde bulundurulurken, anamnez, fizik muayene ve laboratuvar etkileriyle bu durum ekarte edilmiştir.

Tek başlarına vaka-ölüm hızı hepatit B infeksiyonunda % 1-3, Hepatit A infeksiyonunda % 0,1-2,7 iken her ikisinin birlikte olduğu akut viral hepatit olgusunda daha ciddi ve mortal seyredebilir(6). Zira yapılan bir çalışmada mortalite HBs'Ag taşıyıcılarında % 25, kronik hepatit C'li hastalarda % 1 , kronik karaciğer hastalarında % 33 olarak tespit edilmiştir (7). Hastamızın bilirubin seviyesi 33 mg/dl'ye kadar çıkmasına rağmen PT'si tüm hastalığı boyunca 15 saniyenin üstüne çıkmadı. Fulminan hepatit gelişmesi ihtimaline karşı günlük sistemik muayenesiyle birlikte kognitif fonksiyonlarını, uyku durumunu, hemogram ve kanama-pıhtılaşma değerlerini, sıvı elektrolit dengesini, kabızlık durumunu yakından değerlendirdik. Akut hepatit A ve B birlikteliği çok nadir bir durum olup Yönginder K. Chitkara ve Monica D. Fontes'in yapmış olduğu bir çalışmada 113 akut hepatitli hastanın yapılan serolojisinde iki hastada Anti HAV 19 M ve Anti HBc 19 M pozitifliği bulunmuştur (8). Akut hepatit A infeksiyonu, Kronik Hepatit B ve C hastalarında bir süperinfeksiyon olarak görülebilmektedir. Hatta kronik hepatit C hastaları da gelişen viral hepatit infeksiyonunun daha ciddi ve fulminan seyrettiğini gösteren çalışmalar (9,10) olsa da bunun aksini gösteren çalışmalar da yayınlanmıştır. (11, 12, 13). Ülkemizde Poyraz ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada Hbs Ag pozitif 92 hastada yapılan ELISA ile yapılan viral marker değerlendirmesine 3 hastada Anti HAV IgM pozitifliği tespit edilmiştir (14).

Tablo 1: Hastanın yapılan tüm tetkikleri

ALT (U/l)	2700	2854	1730	819	413	212
AST (U/l)	1580	1620	1210	795	315	186
ALP (U/l)	147	136	160	122	98	83
LDH (U/l)	1586	1287	606	507	423	383
GGT (U/l)	304	178	153	111	97	76
PTZ (sn)	16,4	15,5	15,3	15,6	13,2	12,8
PTZ (%)	61	73	75	72	94	98
Aptt (sn)	50,4	42,7	43,	42,1	36,5	35
TBIL (mg/dl)	17,6	21,2	33,04	24,76	16,42	9,6
DBIL (mg/dl)	7,9	9,82	14,48	11,44	8,54	4,1
CPK (U/l)	190					
GLUKOZ (mg/dl)	107	63	65	65	83	86
TPROTEIN (mg/dl)	7,2	7,4	8		7,8	7,8
ALBUMIN (mg/dl)	4	3,8	4,2		4,1	4,2
GLOBULIN (mg/dl)	3,2	3,6	3,8	3,7	3,6	
Na (mEq/l)	136					
K (mEq/l)	4,2					
? (mEq/l)	?,??					
URE (mg/dl)	39	20	23	19	20	21
KERATIN	1,2	1	1,1	1	1	0,9
CRP (gr/dl)	5,6				1,2	1,1
SEDİM (mm\sa)	15				9	10
LOKOSİT (mm ³)	5,9				6,9	7,4
ERTİROSİT x10 ⁶ (mm ³)	4,86				4,66	5,21
HEMATOKRİT (mm ³)	45				41,7	42
HEMOGLOBİN (mm ³)	14,6				14,4	14,1
TROMBOSİT (mm ³)	158000				147000	152000
HBs Ag	pozitif					
Anti HBc Ig M	pozitif					
Anti HBc Ig G	negatif					
HBe Ag	pozitif					
Anti HBe	negatif					
Anti HAV Ig M	pozitif	pozitif	pozitif			
Anti HAV Ig G	negatif	negatif	negatif			
Anti delta total	negatif					
Anti HCV	negatif					
Anti HIV	negatif					
ANA	negatif					
RF	negatif					

Sonuç olarak, HAV ve HBV serolojik göstergeleri pozitif olan akut viral hepatit olgusunun diğer akut viral hepatit olgularından farklı bir, biyokimyasal ve klinik seyir göstermediğini tespit ettik.

KAYNAKLAR

- 1- **Yenen O.Ş., Hepatit B. Wilke T A, Söyletir G, Doğanay M** eds. *İnfeksiyon Hastalıkları*. Nobel Tıp Kitabevi 1996;679
- 2- **Özgenç O, Bilgin E, Köse Ş, Sivrel A.** Akut viral hepatitlerin serolojik göstergelerle tanısı. *İnfeksiyon Dergisi* 1992; 6:13-17
- 3- **Mıstık R, Balık İ.** Türkiye’de viral hepatitlerin epidemiyolojik hızı. Tekeli E, Balık İ. eds. *Viral hepatit* 2003;11
- 4- **Taşova Y, Saltoğlu N, İnal AS, Yılmaz G, Dündar İH.** Akut viral hepatitli 66 olgunun değerlendirilmesi. *Viral Hepatitle Savaşım Derneği III Viral Hepatit Sempozyumu Program ve Kongre Kitabı*, Ankara 1996.s5
- 5- **Akbulut A.** HAV İnfeksiyonu. Tekeli E, Balık İ eds. *Viral Hepatit* 2003;73
- 6- **Kurt H.** Hepatit B infeksiyonu. Tekeli E, Balık İ eds. *Viral Hepatit* 2003;130
- 7- **Promoolsinsap C, Poorowan Y, Hirsch P, Busagorn N, Attamasirikul K.** Acute hepatitis A superinfection to HBV or HCV. *Ann Trop Med Parasitol* 1999; 93: 745-751
- 8- **Yoginder K. Chitkara nd Monica D. Fontes.** 97th Meeting of the American Society for Microbiology held at Miami Beach, Florida, May 4-8, 1997
- 9- **Vento S, Garofano T, Renzini C, et al.** Fulminant hepatitis associated with hepatitis A virus infection in patients with chronic hepatitis C. *N Engl J Med* 119\$338:286
- 10- **Vento S,** Fulminant hepatitis associated with hepatitis A virus infection in patients with chronic hepatitis C. *J Viral Hepat* 2000;7:7-8
- 11- **Leino T, Pebody R. Leinikki P.** Hepatitis associated with hepatitis superinfection in patients with chronic hepatitis C (Letter). *N Engl J Med* 1998;338: 1772
- 12- **Battegay M, Naef M, Bucher HC.** Hepatitis associated with hepatitis A superinfection in patients with chronic hepatitis C (Letter). *N Engl J Med*, 1998;338: 1771

- 13- **Mele A, Tosti ME, Stroffolini T.** Hepatitis associated with hepatitis A superinfection in patients with chronic hepatitis C (Letter). *N Engl J Med* 1998;338: 1771
 - 14- **Poyraz O, Gokoglu M, Oztop Y.** *Mikrobiyol Bul.* 1992 Oct;26(4):329-32.
-