

Bölüm 9

VİRAL HEPATİTLERDE TANI VE TEDAVİ

Şirin MENEKŞE⁹

Viral hepatit, ağırlıklı olarak karaciğeri etkileyen ancak sistemik klinik bulgulara da sahip olabilen bir enfeksiyon hastalığıdır. Dünyada yaklaşık 400 milyon kişinin kronik viral hepatit olduğu tahmin edilmekte olup kronik karaciğer hastalığının en sık nedenlerinden birini oluşturmaktadır. Hepatit vakalarının büyük çoğunluğu karaciğere spesifik beş virüs tarafından kaynaklanmaktadır: Hepatit A Virüsü (HAV); Hepatit B Virüsü (HBV); Hepatit C Virüsü (HCV); Hepatit D (delta) Virüsü (HDV) ve Hepatit E Virüsü (HEV). HBV, HCV ve HDV kronik enfeksiyona neden olurken HAV da kronikleşme görülmemektedir. HEV normal konaklarda akut hepatite neden olur, ancak immün sistemi baskılanmış hastalarda uzun süreli ve kronik hepatite neden olabilmektedir (1).

AKUT VİRAL HEPATİT

Akut viral hepatit enfeksiyonları benzer kliniğe sahiptir ve klinik olarak birbirinden ayırt edilemezler. Asemptomatik seyir 10-30 kat daha sık görülmektedir. Nonspesifik semptomları olan bireylerde genellikle karaciğer enzimlerinde artış ve viral enfeksiyonun serolojik göstergeleri ile tanı konulmaktadır. Hastaların yaklaşık %25'i grip benzeri tablo ile karşımıza çıkmaktadır. Semptomlar keyifsizlik, yorgunluk, kas, eklem ve baş ağrısıdır. İştahsızlık, bulantı-kusma, bazen de koku ve tat değişikliği de eşlik edebilmektedir. Vücut ısısında düşük dereceli yükselme özellikle

HAV ve HEV enfeksiyonlarında görülmektedir. Hepatit B ile ilişkili serum benzeri hastalıkta vücut ısısı 39.5-40 dereceye kadar yükselebilmektedir. Sarılık gelişmeden 1-5 gün önce idrar renginde koyulaşma, dışkı renginde açılma görülebilir. Karaciğerin büyümesi ile birlikte sağ üst kadranda hassasiyet ve ağrı görülebilir ve bazı hastalarda kolestatik klinik form gelişebilir. Servikal lenfadenopati ve splenomegali de %10-20 hastada görülmektedir. Klinik ve laboratuvar bulgularının düzelmesi akut HAV enfeksiyonunda sarılık başlamasından 1-2 ay sonra, komplikasyon gelişmemiş HBV ve HCV enfeksiyonlarının %75'inde de 3-4 ay sonradır. HEV enfeksiyonunda HAV enfeksiyonu gibi seyir göstermekle birlikte immunsuprese hastalarda HEV enfeksiyonu uzamış seyir görülebilmektedir. Hatta gebelerde fatal enfeksiyona neden olmaktadır (1).

Laboratuvar Bulgular:

Serum AST, ALT artışı normal değerinin 10-20 katı kadar yükselebilmektedir. Bunu, serum bilirubin artışı takip etmektedir. Serum bilirubini de sarılık döneminde nadiren 10mg/dl'yi aşmaktadır (2). AST-ALT seviyesindeki artış ile karaciğer hasarının derecesi hakkında arasında ilişki bulunamamıştır. Başlangıçta lenfopeni ve nötropeni gelişebilmektedir. Takiben lenfositoz ve atipik lenfositoz da görülebilmektedir. Protrombin zamanı (PT) takip edilmelidir. Artışı ciddi karaciğer nekrozunu ve kötü prognozu göstermektedir (1).

⁹ Uzm. Dr. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, meneksesirin@hotmail.com

dir. Karaciğer histopatolojik bulguları kronik HCV ile benzerdir. Ardışık karaciğer biyopsisinde hızlı fibrozis gelişimi gösterilmiştir (1).

Karaciğer tutulumuna ilaveten özellikle böbrek ve nörolojik tutulumlar gibi karaciğer dışı tutulumlar görülmektedir. Bu tutulumlarda da HEV enfeksiyonunun kaybolması ile kısmi veya tam düzelleme sağlanmaktadır.

Transplantasyon hastalarında immunsupresif tedavinin azaltılması ile olguların 1/3'ünde düzelleme görülmektedir. Düzelleme olmayan hastalar için İnterferon ve Ribavirin tedavisi önerilmektedir (1).

KAYNAKLAR

1. Dienstag, J.L., DeLemos, A.S. (2015). Viral Hepatitis. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, eds. Mandell, Douglas and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. (8th ed., pp.1439-1468). Philadelphia: Churchill Livingstone
2. Takyar, V., Ghany, M.G. (2019). Hepatitis A, B, D, and E. Kellerman, Rick D., MD; Rakel, David P., MD (Eds.), Conn's Current Therapy 2019 (1st Edition., pp.215-221). Elsevier
3. Averhoff, F., Khudyakov, Y., Bell, B.P. (2015) Hepatitis A Virüs. In: John E. Bennett, Raphael Dolin, Martin J. Blaser (Eds), Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases (Eighth Edition., pp.2095-2112) Philadelphia: Elsevier.
4. Sarin, SK, Kumar, M, Lau, GK et al. Asian-Pacific clinical practice guidelines on the management of hepatitis B: a 2015 update. Hepatol Int (2016) 10:1–98 DOI 10.1007/s12072-015-9675-4
5. Terrault, N.A., Lok, A.S.F., McMahon, B.J., et al. Update on Prevention, Diagnosis, and Treatment of Chronic Hepatitis B: AASLD 2018 Hepatitis B Guidance. Hepatology, 67(4), 1560-1599. DOI 10.1002/hep.29800
6. Türkiye Viral Hepatitler Tanı ve Tedavi Kılavuzu 2017 (<http://www.tasl.org.tr/upload/content/files/turkiye-viral-hepatit-klavuzu-2017-15-6.pdf> adresinden ulaşılmıştır)
7. Thio, C.L., Hawkins, C. (2015). Hepatitis B Virus and Hepatitis Delta Virus. John E. Bennett, / Raphael Dolin, / Martin J. Blaser (Eds), Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases (Eighth Edition., pp.1815-1839) Philadelphia: Elsevier
8. Dalton HR, Kamar N., Treatment of hepatitis E virüs. Current Opinion in Infectious Diseases. 29(6):639–644. DOI:10.1097/QCO.0000000000000316
9. Guidelines for the care and treatment of persons diagnosed with chronic hepatitis C virus infection 2018 (<https://www.who.int/hepatitis/publications/hepatitis-c-guidelines-2018/en/> adresinden ulaşılmıştır)
10. HCV Guidance: Recommendations for Testing, Managing, and Treating Hepatitis C (https://www.hcv-guidelines.org/sites/default/files/full-guidance-pdf/HCVGuidance_May_24_2018b.pdf adresinden ulaşılmıştır.)