

# Bölüm 176

## AKUT VİRAL HEPATİTLER

Ülkü ÜSER<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Viral hepatitler tüm dünyada yaygın olarak görülen önemli ölçüde morbidite ve mortalitesi olan bir halk sağlığı sorunudur. Viral hepatitler karaciğerin en sık görülen hastalıkları olup buna hepatotropik virüslerin karaciğerde oluşturduğu enflamasyon ve nekroz neden olmaktadır. İyi tanımlanmış 5 hepatotropik virüs mevcuttu. Bunlar Hepatit A Virüsü (HAV), Hepatit B Virüsü (HBV), Hepatit C Virüsü (HCV), Hepatit D Virüsü (HDV) ve Hepatit E Virüsü (HEV) dir. Bunların içinde de HAV ve HEV bizim ülkemizin de içinde yer aldığı gelişmekte olan veya gelişmemiş ülkelerde bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. bu virüslerin özellikleri tablo 1 de gösterilmiştir. Ayrıca *Ebstein-barr virüs* (EBV), *sitomegalovirüs* (CMV), *herpes simpleks virüs* (HSV), kızamık, kızamıkçık, kabakulak, suçiçeği, *coxsackie B virüs* ve *adenovirüs* akut hepatik enflamasyona yol açabilen diğer

etkenlerdir. Viral hepatitlere bağlı enfeksiyonlar farklı klinik seyir gösterebilirler. Viral hepatitler siroz, karaciğer yetmezliği ve hepatoselüler karsinoma (HCC) ilerleyebilirler. (1-2-5-6) Gelişmiş ülkelerde kronik karaciğer hastalığının en sık nedenini hepatit C virüs (HCV) ve kronik alkol tüketimi oluştururken ,ülkemizde kronik karaciğer hastalığının en sık nedeni hepatit B virüs(HBV) ve HCV enfeksiyonuna bağlı hepatitlerdir. Ülkemizde 2012-2016 yılları arasında gerçekleştirilen karaciğer transplantasyon olgularının yarısından fazlasını viral hepatitler oluşturmaktadır (3).

Dünya sağlık örgütü (DSÖ), viral hepatit önleme ve kontrolü için yayınladığı küresel eylem planı çerçevesinde bulaşın durduğu güvenli ve etkili tedaviye rahat ulaşılabilmesi amaçlanmıştır. Aynı zamanda bulaşın engellenmesi, viral hepatite bağlı mortalite ve morbiditenin azaltılması, viral hepatitlerin toplumsal alanda oluşturduğu sos-

**Tablo 1:Hepatit virüsleri ve özellikleri**

	HAV	HBV	HCV	HDV	HEV
Nükleik asit	RNA	DNA	RNA	RNA*	RNA
Bulaş yolu	Fekal-oral	Kan yolu ve cinsel yolla	Kan yolu ve cinsel yolla	Kan yolu ve cinsel yolla	Fekal-oral
İnkübasyon süresi(gün)	15-45	40-180	20-120	değişken	14-60
Serolojik tanı	Anti HAVIgM	HBsAg	Anti HCV	Anti HDV	Anti HEV
Kronikleşme	Hayır	Evet	Evet	Evet	Hayır
Siroz ve HCC	Hayır	Evet	Evet	Evet	Hayır

\*tamamlanmamış RNA ( HBV olmadan replike olmaz)

<sup>1</sup> Uzm.Dr. Ülkü ÜSER SBÜ Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği Uzman Doktor ulkuyaylali@yahoo.com

gebelerde HEV enfeksiyonuna bağlı fulminant hepatit gelişim riski ve mortalite yüksektir.

Dünya genelinde 20 milyon (3.3 milyonu semptomatik akut hepatit E'ye yol açan) HEV ile enfekte hasta olduğu tahmin edilmektedir (19). DSÖ verilerine göre HEV enfeksiyonu 2015'te viral hepatit ölümlerinin %3,3'üne; yani 44.000 ölüme yol açmıştır(4) Türkiyede HEV enfeksiyonunun sporadik olarak görüldüğü düşünülmektedir. 2015'te kan bağışçılarından örneklerinden yapılan bir çalışmada, Anti-HEV IgG seroprevalansı %4,4 olarak saptanmıştır(20)

### **B: Tanı**

HEV tanısında Anti-HEV IgM, IgG ve HEV-RNA testleri kullanılabilir.

### **C: Tedavi ve Korunma**

Akut hepatit E diğer AVH gibi yalnızca semptomatik tedavi ile takip edilir yalnızca kronik hepatit E immünsüpresif hastalarda tedavi edilir. Gebelerde mortalite yüksek olduğundan yakın takip önemlidir. HEV için koruyucu bir aşı bulunmamaktadır.

### **Akut Viral Hepatitlerde Ayırıcı Tanı**

Akut hepatit tablosuna neden olabilecek çok sayıda hastalık vardır. Bunlar Hepatotropik virüsler ve başka virüslerin yol açtığı AVH'ler dışında viral olmayan başka enfeksiyon hastalıkları (brucella ,leptospiroz, HIV ,lyme hastalığı, sifiliz vb) ,alkolik ve ilaçlara bağlı toksik hepatit, otoimmün hepatitler, iskemik hepatit ,Wilson hastalığı, Budd-chiari sendromu, gebeliğin akut yağlı karaciğer hastalığı ,HELLP sendromu olarak tanımlanabilir. Safra kanalı taşı ve tümoral yerleşimlerde bazen benzer tablolara neden olabilir. Özellikle AVH lerde ALT ,ast yükseliği ön planda olup Alkelen fosfataz gibi kolestatik enzimleri normal seyredebilir. AVH kliniği olan hastada ilaç ve alkol anemnezi alınıp serolojik testler yapılarak ayırıcı tanı yapılabilir. (1-2-5-8)

### **Akut Viral Hepatitlerde Tedavi**

Virüslerin etyolojisi anlatılırken tedavilerden yukarıda bahsedilmiştir ancak AVH lerde genel olarak semptomatik tedaviler uygulanır . Yatak istirahati gereklidir. İyileşme üzerine diyetin bir etkisi saptanmamıştır. Alkol ve hepatotoksik ilaç-

ların kullanılmamalıdır. Bulantı-kusma nedeniyle dehidrasyon gelişen ve protrombin zamanı uzamış vakaların hastaneye yatırılmaları gerekebilir. (1-2-6) Fulminant hepatit gelişen hastalarda transplan-tasyon düşünülebilir ve bu vakaların mental durumları yakından takip edilmeli gerekirse yoğun bakım ünitelerinde takip edilmelidir(13).

## **SONUÇ**

DSÖ ülke ayrımı olmaksızın viral hepatitleri, bir global sağlık sorunu olarak tanımlamaktadır. Bu konuya dikkat çekebilmek için 28 Temmuz günü- nü "Dünya Hepatit Günü" olarak belirlemiştir.

AVH lerde en önemli strateji risk gruplarını belirleyip aşılama, sağlıklı su ve besin kaynaklarına ulaşım gibi korunma önlemlerinin alınmasıdır.

## **Kaynakça**

1. European Association for the Study of the Liver (EASL) 2017 Clinical Practice Guidelines on the management of hepatitis B virus infection. <https://easl.eu/wpcontent/uploads/2018/10/HepB-English-report.pdf> (Erişim tarihi 10.06.2019)
2. European Association for the Study of the Liver (EASL) Recommendations on Treatment of Hepatitis C 2018. <https://easl.eu/wp-content/uploads/2018/10/HepC-English-report.pdf> (Erişim tarihi 10.06.2019)
3. Nakil Sayıları - TTDİS KARAR DESTEK SİSTEMİ. Organ, Doku Nakli ve Diyaliz Hizmetleri Daire Başkanlığı. <https://organkds.saglik.gov.tr/KamuyaAcikRapor.aspx?q=ORGANNAKLI> (Erişim tarihi: 11.03.2018)
4. Global hepatitis report, 2017. World Health Organization <https://www.who.int/hepatitis/publications/global-hepatitis-report2017/en/> (Erişim tarihi 10.06.2019)
5. Overview of Acute Viral Hepatitis . B Anna E. Rutherford , MD, MPH, Harvard Medical School <https://www.msmanuals.com/professional/hepatic-and-biliardisorders/hepatitis/overview-of-acute-viral-hepatitis?query> (Erişim tarihi 10.06.2019)
6. Türkiye Viral Hepatitler Tanı ve Tedavi Kılavuzu 2017. <http://www.vhsd.org/tr/page/turkiye-viral-hepatitler-tani-ve-tedavi-kilavuzu-2-7.html>. (Erişim tarihi 10.06.2019)
7. Tosun S Viral Hepatitlerin Ülkemizdeki Değişen Epidemiyolojisi ANKEM Derg 2013;27(Ek 2):128-134
8. TC.Sağlık Bakanlığı Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı (2018-2023) <https://www.saglik.gov.tr/TR,142887/turkiye-viral-hepatit-onleme-ve-kontrol-programi-2018-2023.html> (Erişim tarihi 11.07.2019)
9. Hepatitis A fact sheet. In: World Health Organization: media centre July 2016 update. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs328/en/> (Erişim tarihi: 10.06.2019)
10. Tozun N, Ozdogan O, Cakaloglu Y, Idilman R, Karasu Z, Akarca U, et al. Seroprevalence of hepatitis B and C virus

- infections and risk factors in Turkey: a fieldwork TUR-HEP study. *Clin Microbiol Infect* 2015;21:1020-1026.
11. Toy M, Önder FO, Wörmann T, Bozdayi AM, Schalm SW, Borsboom GJ, et al. Age- and region-specific hepatitis B prevalence in Turkey estimated using generalized linear mixed models: a systematic review. *BMC Infect Dis* 2011;11:337
  12. Lampertico P, Maini M, Papatheodoridis G. Optimal management of hepatitis B virus infection – EASL Special Conference. *J Hepatol* 2015;63:1238–1253
  13. European Association for the Study of the Liver. EASL Clinical Practical Guidelines on the management of acute (fulminant) liver failure. *J Hepatol* 2017;66 <https://www.spg.pt/wp-content/uploads/2015/07/EASL-Clinical-Practical-Guidelines-on-the-management-of-acute-fulminant-liver-failure.pdf> (Erişim tarihi 10.06.2019)
  14. Jochum C, Maischack F, Anastasiou OE, Verheyen J, Timm J, Bechmann L, et al. Treatment of fulminant acute Hepatitis B with nucleos(t)id analogues is safe and does not lead to secondary chronification of Hepatitis B. *Z Gastroenterol* 2016;54:1306–1311.
  15. Buti M, Homs M, Rodriguez-Frias F, Funalleras G, Jardí R, Sauleda S, Taberner D, Schaper M, Esteban R. Clinical outcome of acute and chronic hepatitis delta over time: a long-term follow-up study. *J Viral Hepat* 2011;18(6):434-42.
  16. Yurdaydın C, Idilman R, Bozkaya H, Bozdayi AM. Natural history and treatment of chronic delta hepatitis. *J Viral Hepat* 2010;17:749-56.
  17. Rizzetto M, Verme G, Recchia S, Bonino F, Farci P, Aricò S, Calzia R, Picciotto A, Colombo M, Popper H. Chronic hepatitis in carriers of hepatitis B surface antigen, with intrahepatic expression of the delta antigen. An active and progressive disease unresponsive to immunosuppressive treatment. *Ann Intern Med* 1983;98:437-41.
  18. Licata A, Di Bona D, Schepis F, Shahied L, Craxi A, Camma C. When and how to treat acute hepatitis C *J Hepatology*. 2003; 39(6): 1056-62.
  19. Rein DB, Stevens GA, Theaker J, Wittenborn JS, Wiersma ST. The global burden of hepatitis E virus genotypes 1 and 2 in 2005. *Hepatology* 2012;55:988–997.
  20. Aydın NN, Ergünay K, Karagül A, Pınar A, Us D. Investigation of the hepatitis E virus seroprevalence in cases admitted to Hacettepe University Medical Faculty Hospital. *Mikrobiyol Bul.* 2015;49:554-64.