

Hakkâri Devlet Hastanesine Başvuran 0–14 Yaş Grubu Çocuklarda**Hepatit A Sıklığı**

Fikret Tekay

ÖZET

Bu çalışma hastanemize başvuran çocuk yaş grubunda hepatit A seropozitifliğini belirlemek amacı ile yapılmıştır. Yaşları 0–14 yaş arasında değişen 416 hastadan alınan kan örnekleri ELISA yöntemi ile (Etimax, DiaSorin, İtalya) çalışıldı. İncelenen 416 serum örneğinde tek başına anti-HAV IgM pozitifliği hiç tespit edilmezken tek başına anti-HAV IgG pozitifliği %62.98 oranında tespit edildi. %5.04 oranında anti-HAV IgM ve anti-HAV IgG antikorları birlikte pozitif tespit edildi. 416 serum örneğinde hepatit A seropozitifliği (Total anti-HAV pozitifliği) %68.02 oranında bulunmuştur. Çocuk yaş grubu ele alındığında, Türkiye için hepatit A seroprevalansının %35–80 arasında değiştiği ve yaygınlığının en fazla Güneydoğu Anadolu Bölgesinde olduğu görülmektedir. Hakkâri’de 0–14 yaş grubunda tespit ettiğimiz %68.02 anti-HAV pozitifliği, Güneydoğu Anadolu bölgesinden bildirilen oranlardan düşük olmakla birlikte Batı illerinden bildirilen oranlardan çok yüksektir.

Anahtar Kelimeler: Hakkâri, Hepatit A, 0–14 yaş grubu.

Hepatitis a Frequency in Children of Between 0–14 Age Group who Had Consulted At Hakkari Province Hospital

SUMMARY

The present study, aims to detect hepatitis A seropositivity of children who had consulted at Hakkâri province hospital (Hakkâri Devlet Hastanesi). Blood samples of 416 individuals which ranged between (0–14) ages were studied with ELISA method (Etimax, DiaSorin, Italy). Neither of these 416 samples were found ‘only HAV IgM positive’. ‘Only anti-HAV IgG positive’ samples were detected in a rate of 62.98%. The rate of ‘anti-HAV Ig M positive samples as well as anti-HAV IgG positive samples’ were also found 5.04%. Consequently, amongst 416 serum samples, total amount of ‘hepatitis A seropositive’ samples were detected in a rate of 68.02%. Regarding childhood age group, hepatitis A seroprevalance has been reported to be in a range of 35–80% in Turkey. And also, has been suggested to be most common in Southeastern of Anatolia Region as well. In Hakkâri province (one of southeastern province) the amounts of anti-HAV positive samples that we were detected as 68.02% is a value less than that of Southeastern Anatolia region and but is an amount higher than that of Western Anatolia regions of Turkey.

Key Words: Hakkâri, Hepatitis A, 0–14 Age Group.

GİRİŞ

Hepatit A virüsü Picornaviridae ailesi içinde yer alan, yaklaşık 27–28 nm çapında, lineer pozitif polariteli ve tek sarmallı RNA

içeren, zarfsız bir virüstür (1,2). Hepatit A virüsü midenin asit ortamına dayanıklı olduğundan gastrointestinal mukozadan geçip karaciğere ulaşır.

Hepatit A virüsü tüm dünyada yaygın olup, gelişmekte olan ülkelerde diğer enterik virüslerde olduğu gibi, çocukluk çağının tipik bir hastalığıdır (1). Sosyoekonomik düzey düşüklüğü, kalabalık ortamlarda yaşama, anne-babanın eğitim düzeyi düşüklüğü, kırsal kesimde bulunma ve kötü hijyenle paralel olarak hepatit A virüsü prevalansı artmaktadır.

Virüs, enfekte kişilerin dışkıları ile dışarı atılmakta ve virüsü taşıyan dışkı ile kontamine su ve gıdalar, hepatit A epidemilerine yol açabilmektedir. Hepatit A enfeksiyonunda viremi geçici ve kısa sürelidir. Enfeksiyonda taşıyıcılık söz konusu değildir. Hastalığın tanısında anti-HAV IgG ve IgM antikorları araştırılmaktadır (3).

Hepatit A yaşa göre yaşa spesifik prevalans gösterir. Türkiye'deki çalışmalarda erişkinlerde anti-HAV pozitiflik oranlarının yaşla paralel arttığı ve erişkinlerde bazen %100 gibi yüksek seviyelere ulaştığı, bölgeler arasında yalnızca enfeksiyonun kazanılma yaşında bazı farklılıklar olduğu görülmektedir (4).

Bu çalışma, hastanemize başvuran çocuk yaş grubunda hepatit A seropozitifliğini belirlemek ve oranlarımızı ülkemizin farklı bölgelerindeki aynı yaş grubunda bildirilen oranlarla karşılaştırmak amacı ile yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

25 Nisan-04 Ekim 2005 tarihleri arasında Hakkâri Devlet Hastanesi Çocuk Hastalıkları poliklinik ve servisine başvuran hastalar çalışmaya alındı. Hastalar değişik şikâyetlerle başvurmuş olup ayrıca ön tanı olarak hepatit A düşünülen hastalar da çalışmaya dâhil edildi. Yaşları 0-14 yaş arasında değişen 416 hastanın tümünde anti-HAV IgM ve anti-HAV IgG araştırıldı. Kan numuneleri santrifüjlenerek serumlar ayrıldı. Lipemik ve hemolizli serumlar çalışmaya dâhil edilmedi. Serumlar bekletilmeden aynı gün Enzyme Linked Immunosorbent Assay (ELISA) yöntemi ile (Etimax, DiaSorin, İtalya) üretici firmanın önerdiği prosedüre uygun olarak anti-HAV IgM ve anti-HAV IgG parametreleri açısından analiz edildi.

BULGULAR

Laboratuvarımıza anti-HAV IgM ve anti-HAV IgG yönünden incelemek üzere 416 kan örneği gönderildi. İncelenen 416 serum örneğinde tek başına anti-HAV IgM pozitifliği hiç tespit edilmezken tek başına anti-HAV IgG pozitifliği %62.98 (262/416) oranında tespit edildi. %5.04 oranında (21/416) anti-HAV IgM ve anti-HAV IgG antikorları birlikte pozitif tespit edildi. 416 serum örneğinde hepatit A seropozitifliği (Total anti-HAV pozitifliği) %68.02 (283/416) oranında saptandı (Tablo1).

Tablo 1. 416 Serum Örneğinde Anti-HAV IgM ve Anti-HAV IgG Antikorlarının Serolojik Profili

	Pozitif		Negatif	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Tek başına anti-HAV IgM	0	0	416	100
Tek başına anti-HAV IgG	262	62.98	154	37.02
Anti-HAV IgM ve anti-HAV IgG birlikte pozitif	21	5.04	395	94.96
Hepatit A seropozitifliği (Total anti-HAV pozitifliği)	283	68.02	133	31.98

TARTIŞMA

İlimizin köyden kente göç olarak artan nüfus yoğunluğu, alt yapı hizmetleri ve sosyoekonomik durumun bu artışa yanıt verecek boyutta gelişmemesi, şehir merkezinde yeterli temiz içme ve kullanma suyu sıkıntısı, özellikle fekal-oral yolla bulaşan enfeksiyon hastalıkları için ciddi tehditler oluşturmaktadır. Hakkâri iline ait hepatit A serolojisine yönelik epidemiyolojik veriler bulunmamaktadır. Ancak yukarıda belirtilen olumsuz faktörlerin, başlıca bulaşma yolu fekal-oral yol olan hepatit A virüsü epidemiyolojisini olumsuz yönde etkilediğini düşünmekteyiz.

Hepatit A farklı ülkelerde veya aynı ülkede farklı bölgeler arasında yaşa göre yaşa spesifik prevalans gösterir. Dünyada en düşük prevalans İskandinav ülkelerinde görülürken, bu ülkeleri Japonya, Avustralya ve bazı Avrupa ülkeleri izlemektedir (1-3). Gelişmiş ülkelerde hepatit A prevalansının azalması; altyapının gelişmesi,



yüksek kalitede su temini, el temizliğinin iyi yapılması ve insan atıklarının gerekli şekilde yok edilmesi ile açıklanabilir. Az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde ise özellikle alt yapı yetersizliğine bağlı olarak en önemli sağlık sorunlarından biri olmaya devam etmektedir. Bu bölgelerde, gelişmiş ülkelerin aksine virüsle temas genellikle çocukluk çağında olmaktadır. Türkiye’de farklı yerlerden bildirilen enfeksiyonun kazanılma yaşında farklı oranlar vardır. Güneydoğu Anadolu Bölgesi yaygınlığının en fazla olduğu bölgedir (4).

Çocuk yaş grubu ele alındığında Türkiye için seroprevalansın %35–80 arasında değiştiği görülmektedir. Elazığ’da Akbulut ve ark.(5) yaptıkları çalışmada 7–14 yaş arası çocuklarda anti-HAV total pozitifliğini %79 olarak bildirmişlerdir. Taşyaran ve ark.(6) Erzurum’da rastgele küme örneklemesi ile seçtikleri, yaşları 3–14 arasında değişen çocuklarda anti-HAV pozitifliğini %68.3 olarak tespit etmişlerdir. Şanlıurfa’da 0–4 yaş grubunda anti-HAV total pozitifliği Aslan ve ark. (7) tarafından %78 olarak tespit edilmiştir. Sönmez ve ark.(8) Malatya’ da 0–6 yaş arasındaki çocuklarda anti-HAV pozitifliğini %35 olarak bildirmişlerdir. Ceylan ve ark.(9) İstanbul’da 0–15 yaş arasındaki çocuklarda anti-HAV pozitifliğini %35.5, yine İstanbul’da Papatya ve ark.(10) 2–16 yaş grubunda anti-HAV pozitifliğini %52.6 oranında bildirilmişlerdir. Şahin ve ark.(11) Gaziantep’te 1–16 yaş çocuklarda anti-HAV pozitifliğini %79.33 olarak tespit etmişlerdir.

Hakkâri’de 0–14 yaş grubunda tespit ettiğimiz %68.02 anti-HAV pozitifliği, Erzurum’dan bildirilen oranla aynı, İstanbul ve Malatya’dan bildirilen oranlardan yüksek, Şanlıurfa, Elazığ ve Gaziantep’ten bildirilen oranlardan düşüktür. Tespit ettiğimiz %68.02 anti-HAV seropozitifliği, Güneydoğu Anadolu bölgesinden bildirilen ve %80’e varan seropozitiflik oranlarından düşük olmakla birlikte Batı illerinden bildirilen oranlardan çok yüksektir. Güneydoğu Anadolu bölgesinden bildirilen oranlardan düşük çıkmasında, hastaneye ulaşabilenlerin sosyo-ekonomik düzeyinin en azından ulaşamayanlara göre daha yüksek olması etken olabilir. Batı illerinden bildirilen oranlardan çok yüksek çıkmasından ise hızlı nüfus artışı, ailelerin

kalabalık yaşaması, hijyen kurallarına dikkat edilmemesi, açıkta satılan gıdaların tüketilme alışkanlığı, alt yapı hizmetlerinin ve sosyoekonomik durumun yetersizliği etken olabilir.

Sonuç olarak hepatit A enfeksiyonu ilimizde çocuklarda yaygın olarak görülmekte ve önemli halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Akbulut A. HAV enfeksiyonu. Balık İ, Tekeli E ed. Viral Hepatit–2002. Ankara: Viral Hepatitle Savaşım Derneği, 2002:35–68.

2. White D.O, Fenner F.J. Medikal viroloji: Picornaviridae, Hepatit A. Çeviri; Doymaz M.Z. 1.Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, 2000:400–404.

3. Badur S. Hepatit A, B ve D virusları. Ustaçelebi Ş, Abacıoğlu H, Badur S ed. Moleküler, klinik ve tanısal viroloji. 1.Baskı. Ankara: Güneş Kitabevi, 2004:175–202.

4. Mıstık R, Balık İ. Türkiye’de viral hepatitlerin epidemiyolojik analizi. Balık İ, Tekeli E ed. Viral Hepatit–2002. Ankara: Viral Hepatitle Savaşım Derneği, 2002:3–35.

5. Akbulut HH, Çelik İ, Güngör S, Aydınoglu H, Doğan Y. Elazığ ili 7–14 yaş arası çocuklarda hepatit virüsleri seropozitiflikleri. Viral Hepatit Dergisi, 2001;7: 44–48.

6. Taşyaran MA, Akdağ R, Akyüz M ve ark. Erzurum bölgesi çocuklarında fekal oral bulaşan hepatit virusları seroprevalansı. Klimik,1994;7: 74–75.

7. Aslan G, Seyrek A, İşcan A ve ark. Şanlıurfa’da hepatit A seroprevalansı. Viral Hepatit Dergisi, 2001;7: 49–53.

8. Sönmez E, Kutlu O, Bayındır Y ve ark. 0–6 yaş grubunda hepatit A, B, C, D, E virus enfeksiyonlarının prevalansının saptanması. Viral Hepatit Dergisi, 2000;6:12–17.

9. Ceylan T, Özgüneş N, Ceylan N, Üçışık AC. 0–15 yaş grubu çocuklarda hepatit A ve hepatit B seroprevalansı. Viral Hepatit Dergisi,1997;3:115–117

10. Papatya ED, Olgun T, Ekici M ve ark. 2–15 yaş arası çocuklarda hepatit A seroprevalansı. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 2004;38:12–19.

11. Şahin Y, Aydın D. Gaziantep’te yaşayan çocuklarda hepatit A virüsü seroprevalansı. Sendrom Dergisi, 2005;17: 70–72.

Yazışma Adresi

Fikret TEKAY

Kadın Hast. ve Doğ. Hast. Lab. / ŞANLIURFA

E-mail: ftekay@myynet.com.tr