



# AKUT VİRAL HEPATİT

## BİRİNCİ BASAMAĞA YÖNELİK TANI VE TEDAVİ REHBERİ

2003

Viral hepatit, hepatotrop virüslerin neden olduğu akut iltihabi karaciğer hastalığıdır. Bu virüslerden A ve E (hepatiti) virüsleri başlıca fekal oral yol; B, C ve D virüsleri parenteral yolla bulaşır. B, C ve D virüsleriyle taşıyıcılık ve kronikleşme söz konusudur.

### A Hepatiti

Çocuklarda viral hepatitin en sık nedenidir. Enfeksiyon çocuklarda %90 oranda semptomsızdır. Semptomların görülmeye sıklığı yaşla artar, erişkinlerde %60'a ulaşır. Erişkinlerin %90'dan çoğu seropozitiftir. A hepatiti binde 1-5 oranda fulminan seyreder.

### B Hepatiti

Belirtiler A hepatitine göre daha az şiddetlidir. Bulaşma yaşı küçüldükçe kronikleşme oranı artar. Perinatal bulaşımında çocuklarda kronikleşme oranı %85-90, erişkin yaşta bulaşımda %5-10'dur. B hepatiti binde 5-15 oranda fulminan seyreder.

### C Hepatiti

Akut enfeksiyon çoğunlukla semptomsızdır. Kronik enfeksiyonda semptomlar silik, seyir yavaştır. Kronikleşme oranı %75-80'dir.

### D Hepatiti

Bulaşma için HBsAg'ye gerek vardır. D hepatitinin kronikleşme oranı %75-90'dır.

### E Hepatiti

Klinik seyir A hepatiti ile benzerlik gösterir. Gebelerde fulminan seyir %20'dir.

#### Hepatotropik virüslerin özellikleri

	HAV	HBV	HCV	HDV	HEV
Kuluçka süresi	15-45 gün	60-180 gün	14-160 gün	21-45 gün	15-60 gün
Geçiş yolu					
Deri-mukozza	Seyrek	Yaygın	Yaygın	Yaygın	Yok
Fekal-oral	Yaygın	Yok	Yok	Yok	Yaygın
Kan ve kan ürünleri	Seyrek	Sık	Sık	Sık	Seyrek
Cinsel	Seyrek	Sık	Seyrek	Seyrek	Seyrek
Plasenta	Yok	Yaygın	Seyrek	Yok	Yok
Kronikleşme	Yok	Var	Var	Var	Yok
Fulminan seyir	Seyrek	Var	Seyrek	Var	Seyrek

## Risk Grupları

- HBsAg pozitif (enfekte) anne bebekleri
- HBsAg pozitif (enfekte) kişilerin aile üyeleri
- Ven yoluyla 'madde' kullananlar
- Çok eşili heteroseksüeller
- Homoseksüel erkekler
- Hemodiyaliz hastaları
- Sık kan transfüzyonu yapılanlar
- Sağlık çalışanları
- Endemik bölgeye seyahat edenler
- Sosyoekonomik düzeyi düşük olanlar

## Tanı

Akut viral hepatitisin çoğunlukla semptomzsuzdur. Semptomlu hastalarda bulantı, kusma, halsizlik, istahsızlık, sağ üst kadranda duyarlık vardır. Sarılık varlığında dişki renginde açılma olması kolestazı düşündürür.

## Laboratuvar

İdrarda bilirubin saptanması ve ürobilinojen artışı, serumda ALT ve AST yüksekliği hepatiti destekler.

## B hepatiti serolojisi

HBV enfeksiyonunun evresi	HBsAg	Anti-HBs	Anti-HBc IgM	Anti-HBc IgG
Akut	+	-	+	-
Kronik	+	-	-	+
Pencere dönemi	-	-	+	-
Geçirilmiş/lyileşme	-	+	-	+
Aşılanmış	-	+	-	-

## Ayırıcı Tanı

- Hemolitik anemiler
- Bakteriyel ve paraziter hepatitler
- Tikanma sarılıkları
- Toksik hepatitler (alkol, ilaç, toksin)
- Otoimmün hepatit
- Kronik hepatitlerin relapsı veya üzerine başka bir etkenin eklenmesi
- Kanserler

## Korunma

Kişisel hijyen kurallarına uymak fekal-oral yolla bulaşmayı öner. Parenteral, cerrahi ve dental girişimlerde kullanılan araç gereçler tek kullanımlık olmalı ya da sterilize edilmelidir.

Parenteral geçişe neden olabilecek tıraş makinesi, jilet, tırnak makası ve diş fırçası gibi gereçler ortak kullanılmamalıdır.

Eşi veya kendisi hepatitli kişiler ve çok sayıda cinsel eşи olanlar prezervatif kullanmalı ve aşılmalıdır.

B hepatiti için temas öncesi profilakside, aşılama ve sağlık eğitimi çok önemlidir. B hepatiti için temas sonrası profilakside, perkütan yaralanmada, B hepatitli birisiyle cinsel ilişkisi ertesinde ve HBsAg pozitif annelerden doğan bebeklere hemen B hepatiti aşısı ile birlikte hepatit B immünglobülini (HBIG) uygulanmalıdır.

B hepatiti aşısı doğumdan itibaren yapılabilir. Sağlık ocaklarında bebeklere 0., 2., 9. aylarda ücretsiz yapılmaktadır. Ayrıca enfeksiyona yakalanma riski yüksek olan kişilerde '0., 1., 6. ay' aşılama düzeniyle üç kez yapılmalıdır. Ancak, hemodializ hastalarında olduğu gibi, hızlı serokonversiyon olması istenen durumlarda '0., 1., 2., 12. ay' aşılama düzeni uygulanabilir. Rapel doza gerek yoktur.

## Tedavi

Özel bir diyet önerilmez. Alkol ve hekime danışmadan ilaç kullanılmamalıdır. Ağır egzersizden kaçınılmalıdır. Haftada bir kontrol önerilir.

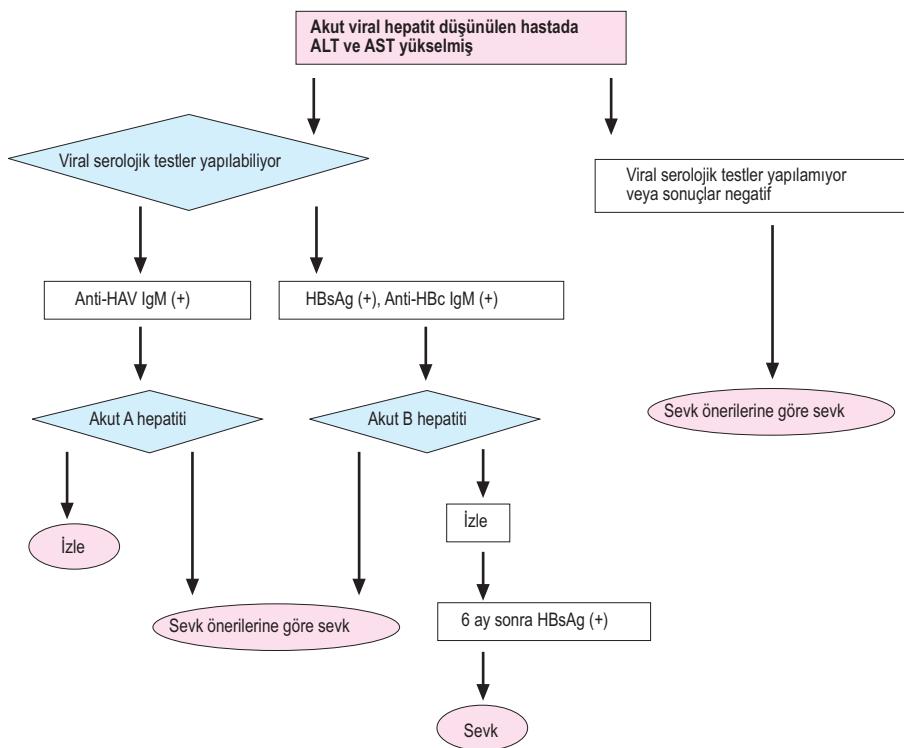
### Komplikasyonlar

- Kolestaz
- Fulminan hepatit
- Taşıyıcılık (B, C, D, hepatitleri için)
- Kronik hepatit (B, C, D, hepatitleri için)
- Siroz (B, C, D, hepatitleri için)
- Hepatosellüler karsinoma (B, C, D, hepatitleri için)

## Sevk

- Sarılığın iki haftadan uzun sürmesi ve giderek artma eğiliminde olması
- Hepatik encefalopati bulguları (bilinç bulanıklığı, uykuya eğilim, ağızda amonyak kokusu)
- Ağızdan beslenememe
- Hipoglisemiye eğilim
- Komplikasyonların gelişmesi
- Altta yatan kronik bir karaciğer hastalığı durumlarında hasta sevk edilmelidir.

## Viral Hepatitlerde Yaklaşım (Laboratuvar olanaklarına göre)



### Kaynaklar

1. Kılıçturgay K, Badur S. Viral Hepatit 2001. Viral Hepatit Savaşı Derneği. Ankara, 2001.
2. Kawai H, Feinstone SM. Acute Viral Hepatitis. Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, ed. Principles And Practice of Infectious Diseases. 5th ed, Philadelphia: Churchill Livingstone, 2000:1279-97.
3. Leventhal WD, Hueston WJ, Virella G. Infectious Diseases. Rakel RE, ed. Textbook of Family Practice. 6th ed, Philadelphia: Saunders, 2002:329-32.
4. Rodney WM. Gastrointestinal Disorders. Rakel RE, ed. Textbook of Family Practice. 6th ed, Philadelphia: Saunders, 2002:1176-9.
5. [www.cdc.gov/hepatitis](http://www.cdc.gov/hepatitis)