

HASTANE KAYNAKLI BİR AKUT HEPATİT-C OLGUSU

A CASE OF NOSOCOMIAL ACUTE HEPATITIS-C

Neşe DEMİRTÜRK

Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Klinik Bakteriyojoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Afyon

Anahtar Sözcükler: Hepatit-C, hastane infeksiyonu, bulaş yolları, tedavi

Key Words: Hepatitis-C, nosocomial infection, transmission routes, treatment

ÖZET

Akut hepatit-C, hepatit-C virusunun (HCV) neden olduğu, yüksek oranlarda kronikleşebilen, siroz ve karaciğer kanserine neden olan ciddi bir infeksiyondur. Hepatit C Virusu sıklıkla perkütan ya da permukozal temas yolu ile bulaşır. Bununla birlikte, HCV infeksiyonu nozokomiyal da olabilir. Akut hepatit-C infeksiyonu son yıllarda interferon ile tedavi edilmekte ve olumlu sonuçlar elde edilmektedir. Bu yazıda nozokomiyal olarak kazanılan ve interferon ile tedavi edilen bir akut hepatit-C infeksiyonlu 52 yaşında bir erkek olgu sunulmuştur.

SUMMARY

Acute hepatitis-C is a serious infectious disease caused by Hepatitis C Virus (HCV). In 85% of the cases, HCV infection becomes chronic. This chronic infection can eventually cause cirrhosis and hepatocellular cancer. The main transmission route is of HCV is percutan or permucosal. Thus, HCV infection can also be nosocomial. Recently acute hepatitis-C is being treated with interferon alpha-2b which prevents chronic infection. In this paper, a 52-year-old male case with nosocomial acute hepatitis-C treated with interferon is presented.

GİRİŞ

Hepatit-C; Hepatit C Virus (HCV)'nin neden olduğu, dünyanın başlıca sağlık problemlerinden biri olan viral bir infeksiyondur. Dünyada yaklaşık 170 milyon insanın HCV ile infekte olduğu tahmin edilmektedir (1). Hepatit C Virusu başlıca kan ve kan ürünleri, damar içi ilaç bağımlılığı, transplantasyon, hemodiyaliz, infekte iğne batması gibi parenteral yollarla bulaşan bir virustur (1, 2). Ancak parenteral temas öyküsü olmayanlarda da anti-HCV pozitifliğinin saptanması; cinsel yol, perinatal bulaş, aile içi bulaş gibi nonparenteral bulaş şekillerinin varlığını ortaya koymaktadır (3). Hepatit C Virusu tüm kanla bulaşan infeksiyon etkenleri gibi hastane ortamında nozokomiyal olarak da bulaşabilmektedir (4).

Hepatit-C infeksiyonunun önemli özelliklerinden ikisi akut infeksiyonun sadece %20 oranında semptomatik geçirilmesi ve %85 oranında kronikleşmesidir. Kronik hepatit-C infeksiyonu ise siroz ve karaciğer kanserinin en sık nedenleri arasındadır (5-7). Son yıllarda akut hepatit-C infeksiyonunun interferon ile tedavisinin kronikleşmeyi önlediğine dair kanıtlar vardır (8, 9). Bu nedenle akut dönemde yakalanan hastalarda bu tedavi denenmelidir.

Bu yazıda, interferon ile tedavi edilen hastane kaynaklı bir akut hepatit-C olgusu sunulmuştur.

OLGU

Elli-iki yaşında erkek hasta on gündür devam eden halsizlik ve çabuk yorulma yakınmaları ile 10/4/2001

tarihinde polikliniğe başvurdu. Son birkaç gündür idrar renginde koyulaşma tarifliyordu. Hepatotoksik ilaç kullanımı, alkol, intoksikasyon öyküsü vermeyen hastanın anamnezinden bir ay önce bronşit nedeni ile bir hastanede bir hafta süre ile yatarak tedavi gördüğü öğrenildi. Yatış süresince hastaya parenteral tedavi verilmiş ve nebulizör kullanılmıştı. Bronkoskopi uygulanmamıştı.

Fizik muayenesinde genel durumu iyi, vital bulguları stabil, skleraları subikterik olup sağ hipokondriyumda minimal hassasiyet vardı.

Laboratuvar incelemesinde hemoglobin 13.8 mg/dl, hematokrit 44, lökosit 7320 mm³/L, trombositler 157000/mm³, kan şekeri 100 mg/dl, kan üre azotu 14mg/dl, kreatinin 0,9 mg/dl, protrombin zamanı 14 sn, AST 55 IU/L, ALT 151 IU/L, ALP 268 IU/L,GGT 178 IU/L; total bilirubin/direkt bilirubin 2/1 mg/dl, tam idrar incelemesi normal, CRP negatif; serolojik incelemelerde üçüncü kuşak ELISA (Ver. 3.0 Abbott, ABD) ile bakılan anti-HCV negatif, HBsAg, anti-HBs, anti-HBc-IgM; Rose Bengal lam aglütinasyon ve Gruber Widal tüp aglütinasyon testleri negatif olarak bulundu. Karın ultrasonografisinde patolojik bulgu saptanmadı. İzleme alınan hastanın bir ay sonraki kontrolünde halsizlik yakınması çok artmıştı. Laboratuvar incelemelerinde; AST 482 IU/L, ALT 777 IU/L, GGT 700 IU/L, total bilirubin/direkt bilirubin 2.3/1.9 mg/dl, üçüncü kuşak ELISA (Ver. 3.0. Abbott, ABD) ve LIA (Inno LIA ab III, Innogenetics, Belçika) ile bakılan anti-HCV ve PCR ile bakılan HCV-RNA pozitif olarak saptandı. Hepatit-B ile ilgili serolojik inceleme sonuçları negatifti. Hasta akut hepatit-C infeksiyonu olarak değerlendirildi. Üç x 5 MU/hafta (subkutan) dozunda interferon (IFN)-alfa2b tedavisine alındı. Tedavinin birinci ayında transaminazlar normale indi ve HCV-RNA negatifleşti. Tedavi altı ay sürdürüldü. Tedavi sonunda hastanın yakınması yoktu, transaminazları normal, HCV-RNA negatifti. İnterferon tedavisi süresince ilk dozlardan sonra gözlenen ve ikinci haftanın sonunda kaybolan ateş yüksekliği, eklem ve kas ağrıları dışında yan etki gelişmedi. Trombosit ve lökosit sayısında tedaviyi etkileyecek düşüklük gözlenmedi. Hasta kalıcı yanıtın gözlenmesi için takibe alındı.

TARTIŞMA

Hepatit-C infeksiyonu görülme sıklığı açısından kıtalar ve ülkeler arasında ya da aynı ülkede bölgeler arasında farklılıklar gösterse de tüm dünyada yaygın olarak görülmektedir. Dünya nüfusunun yaklaşık % 3'ü hepatit-C taşıyıcısıdır. Türkiye'de bu oran % 1-3 arasında değişmektedir (10). İnfeksiyon çoğunlukla subklinik geçirilmekte, ancak yüksek oranlarda kronikleşmektedir. Kronik hepa-

tit-C'li hastalarda interferon ve ribavirin kombinasyon tedavisi ile elde edilen en iyi yanıt oranı %35-45'tir (11-13). Bu düşük oranlar akut dönemde yakalanan hastalarda IFN tedavisini gündeme getirmiş ve olumlu yanıtlar alınmıştır. Sunulan hastada da IFN tedavisi uygulanmış ve olumlu yanıt elde edilmiştir.

Hepatit-C infeksiyonu başlıca parenteral-perkütan, cinsel temas, perinatal ve nozokomiyal yollarla bulaşır (1, 3). Nozokomiyal bulaş hastadan hastaya, hastadan sağlık personeline ya da taşıyıcı sağlık personelinde hastaya olabilir. Bunlar içinde hastadan hastaya bulaş özellikle önemlidir. Bu bulaş yolunda kan ve kan ürünleri, transplante organ ve dokular primer araçlardır. Bunlar dışında hastalar için kullanılan malzemelerin ortak olması (EEG elektrotları, endoskoplara, biyopsi malzemeleri), dezenfeksiyon ve sterilizasyon prosedürlerine dikkat edilmemesi bulaş açısından önem taşımaktadır. Sağlık personelinde hastalara bulaşta, yeterli dekontaminasyon yapılmayan eller, hastalar arasında değiştirilmeyen eldivenler ve koruyucu önlükler rol oynayabilir. Sonuç olarak, HCV infeksiyonlu hastalarda hastanede yatma öyküsünün olması epidemiyolojik bir risktir (1, 4, 14). Sunulan olguda da infeksiyon bulguları ortaya çıkmadan 5 hafta önce hastanede yatma öyküsü vardı. Sorgulamada son altı ay içinde hastanede yatma öyküsü dışında ameliyat, kan ve kan ürünleri transfüzyonu, diş tedavisi, aile içi temas gibi hepatit-C bulaşı açısından bir risk faktörü saptanmadı. Bu nedenle, kanıtlanan perkütan ya da perkütoz bir temas olmamasına karşın inkübasyon periyodunun uyumlu olması da gözönüne alınarak olgudaki infeksiyonun hastane kaynaklı olduğu düşünüldü.

Akut hepatit-C infeksiyonunda yüksek kronikleşme oranları nedeni ile tedavi gerekliliği açıktır. Ancak tedavide IFN kullanımının etkinliğini kanıtlayacak yeterli sayıda hasta içeren çalışmalar azdır. Yine de çalışma sonuçlarının toplu olarak değerlendirilmesinde, IFN tedavisinin semptomatik akut hepatit-C infeksiyonunda kronikleşmeyi önlediği anlaşılmaktadır (8, 15, 16). Olguya semptomlar başladıktan sonraki dördüncü haftada IFN tedavisi başlanmış, tedavinin birinci ayında biyokimyasal ve virolojik yanıt elde edilmiştir. Almanya'da yapılan çok merkezli bir çalışmada (17); 44 akut hepatit-C'li hasta IFN ile tedavi edilmiş, 43'ünde virolojik ve biyokimyasal yanıt elde edilmiş, hastalarda virolojik yanıt ortalama tedaviden sonra 3,2'inci haftada oluşmuştur. Bu sonuçlar, sunulan olguda elde edilen sonuç ile uyumludur.

Sonuç olarak, IFN tedavisi akut dönemde saptanabilen hepatit-C'li hastalarda kronikleşmeyi önlemektedir. Bu görüşü desteklemek üzere yeterli sayıda hasta içeren çok merkezli çalışmaların planlanması uygun olacaktır.

KAYNAKLAR

1. **Akkiz H.** Hepatit-C infeksiyonu: Epidemiyoloji ve korunma. Kılıçturgay K, Badur S, ed. *Viral Hepatit 2001*'de. Bursa: Deniz Ofset, **2001**: 193-208.
2. **Krawczynski K, Alter MJ, Tankersley DL, et al.** Effect of immune globulin on the prevention of experimental hepatitis-C virus infection. *J Infect Dis* **1996**; 173: 822-8.
3. **Memon MI, Memon MA.** Hepatitis-C: an epidemiological review. *J Hepatol* **2002**; 9: 84-100.
4. **Haptonstall J.** Nosocomial transmission of bloodborne hepatitis viruses. V. *Ulusal Viral Hepatit Sempozyumu (9-11 Kasım 2000, Ankara) Bildiri Özet Kitabı*'nda. Ankara: Viral Hepatitle Savaşım Derneği, **2000**: 64-7.
5. **Fried MW.** Therapy of chronic viral hepatitis. *Med Clin North Am* **1996**; 80: 957-71.
6. **Zein NN.** Clinical significance of hepatitis C virus genotypes. *Clin Microbiol Rev* **2000**; 13: 223-35.
7. **Şentürk H.** Hepatit-C infeksiyonu: Klinik bulgular ve tanı. Kılıçturgay K, Badur S, ed. *Viral Hepatit 2001*'de. Bursa: Deniz Ofset, **2001**: 209-12.
8. **Vogel W.** Treatment of acute hepatitis-C infection. *J Hepatol* **1999**; 31 (Suppl 1): 189-92.
9. **Yıldırım T, Yüksel F, Dinç E, Çetmeli G, İris NE.** Akut hepatit-C'de interferon-alfa 2b tedavisi. V. *Ulusal Viral Hepatit Sempozyumu (9-11 Kasım 2000, Ankara) Bildiri Özet Kitabı*'nda. Ankara: Viral Hepatitle Savaşım Derneği, **2000**: P-C5.
10. **Mıstık R, Balık İ.** Türkiye'de viral hepatitlerin epidemiyolojik analizi. Kılıçturgay K, Badur S, ed. *Viral Hepatit 2001*'de. Bursa: Deniz Ofset, **2001**: 10-55.
11. **Chemello L, Cavalletto, L, Bernardinello E, Guido M, Pontisso P, Alberti A.** The effect of interferon-alpha and ribavirin combination therapy in naive patients with chronic hepatitis-C. *J Hepatol* **1995**; 23 (Suppl 2): 8-12.
12. **Reichard O, Norkrans G, Fryden A, et al.** Randomised double-blind placebo-controlled trial of interferon alpha-2b with and without ribavirin for chronic hepatitis C. *Lancet* **1998**; 352: 83-7.
13. **Braccoiner J, Paulsen O, Engman K, Widwall A.** Combined alpha-interferon and ribavirin treatment for chronic hepatitis C virus infection. *Scand J Infect Dis* **1995**; 27: 325-9.
14. **Chiaromonte M, Straffoline T, Lorenzoni U, et al.** Risk factors in community-acquired chronic hepatitis C virus infection : A case contro hepatitis study in Italy. *J Hepatol* **1996**; 24: 129-34.
15. **Aksu HSZ.** Akut hepatit-C: Klinik ve tedavi. V. *Ulusal Viral Hepatit Sempozyumu (9-11 Kasım 2000, Ankara) Bildiri Özet Kitabı*'nda. Ankara: Viral Hepatitle Savaşım Derneği **2000**: 111-8.
16. **Poynard T, Regimbeau C, Myers RP, et al.** Interferon for acute hepatitis-C (Cochrane Review). *Cochrane Database Syst Rev* **2002**; (1) CD000369.
17. **Jaecel E, Cornberg M, Wedemeyer H, et al.** Treatment of acute hepatitis C with interferon alfa-2b. *N Engl J Med* **2001**; 345: 1452-7.