

HEPATİTLER

HEPATİT NEDİR ?

Hepatit karaciğerin her türlü iltihabı için kullanılan genel bir terimdir. Hepatitlerin bazıları virüslere bağlı , bazıları da değildir. Birtakım toksik ilaçlar ve bağışıklık sistemi (immün sistem) bozuklukları da karaciğer iltihabına neden olabilir. Hepatitlerin en çok rastlanan türü, virüslere bağlı olanlardır. Bu nedenle "Hepatit" terimi ile hemen hemen "viral hepatit"ler anlaşılır. Karaciğerin taze, alevli iltihabına "Akut Viral Hepatit", iltihabın 6 aydan fazla sürmesi haline ise "Kronik Viral Hepatit" adı verilmektedir.

HER SARILIK HEPATİT MİDİR ?

Türkiye'de halk arasında, viral hepatitle, sarılık özdeşleştirilir ve her sarılık "viral hepatit" zannedilir. Halbuki sarılık bir hastalık değil belirtidir. Birçok hastalık, sarılık (belirtilerine) neden olabilir. Örneğin, ana safra kanallarında taş olması yada eritrositlerin (kırmızı kan hücreleri) damar içinde parçalanması yani hemolitik anemiler de sarılığa neden olabilir ama bu hastalıklarda karaciğer iltihaplanmamıştır ve bulaşma olmaz. Yeni doğanlarda rastlanan fizyolojik sarılıkta böyledir.

HEPATİT TİPLERİ NELERDİR ?

Akut Hepatitler : Akut Hepatitler aniden veya kademeli olarak başlarlar. Hastalık süresi nadiren bir-iki haftayı geçer. Nadir olarak karaciğerde kalıcı hasar bırakırlar.

Kronik Hepatitler : Hepatitin kronik formları Kronik persistan (ısrarcı) Hepatit ve Kronik aktif hepatit olarak sınıflandırılır.

- **Kronik Persistan Hepatit :** Yumuşak huyludur. İlerlemez veya yavaş ilerler ve karaciğerin bir bölgesinde sınırlı kalır. Bazı durumlarda zarar verdiği bölge genişleyerek kronik aktif hepatite dönüşebilir.
- **Kronik Aktif Hepatit :** Karaciğerde zarar gören hücreler geniş alana yayılmıştır. Zarar gören hücrelerin yerinde siroz adını verdiğimiz hastalığa yol açan skar dokuları oluşmuştur. İlerleyici bir hastalıktır. Tüm karaciğer iflas edebilir.

HEPATİT YAPAN NEDENLER NELERDİR ?

En başta;

- **Virüsler (A,B,C,D ender rastlanan E,F,G gibi)**
- **Toksik kimyasal maddeler** (Karbon tetraklorür , vinyl chlorür gibi)
- **Bazı ilaçlar** (örneğin tüberküloz tedavisinde kullanılan İNH, bazı sinir hastalıklarının tedavisinde kullanılan chlorpromazin gibi) ve özellikle batı ülkelerinde daha fazla kullanılan **alkol**
- **Bazı mikrobik ajanlar** (Tüberküloz, brucella,listeria)
- **Radyasyon**

- **Genetik** olarak geçen nadir hastalıklar, **demir depolama hastalığı (Hemokromatozis; genetik** olarak geçen, başta karaciğerde olmak üzere demir birikmesiyle organ hasarına yol açan ender bir hastalık), **bakır depolama hastalığı (Wilson hastalığı;** bakır metabolizması bozukluğu nedeniyle özellikle karaciğerde ve gözün kornea tabakasında bakır depolaması ile karaciğerde hasara neden olan ender bir hastalık).

HEPATİT GÖRÜLME SIKLIğI NEDİR ?

Tüm dünyada 250 milyon Hepatit B (HBV) ve 170 milyon Hepatit C (HCV) hastası bulunduğu, Türkiye’de ise 3-5 milyon Hepatit B, yaklaşık 1 milyon da Hepatit C hastası olduğunun tahmin edilmektedir.

VİRAL HEPATİTLER: Hepatit denilince ilk akla gelen viral hepatitlerdir. Hepatite neden olan bu virüslere alfabenin harfleri (Hepatit A, B, C, D, E..) verilmiştir. Bunlardan en önemli ve sık görülenleri ise şunlardır:

Hepatit A: Hepatit A virüsünün neden olduğu hepatittir. Kontamine olmuş su ve gıdalarla bulaşarak salgınlara neden olabilmektedir. Özellikle alt yapı tesislerinin yetersiz olduğu bölgelerde oldukça yaygındır. Yaklaşık % 99’u kendiliğinden ve tam olarak iyileşir, kalıcı karaciğer hasarı oluşturmaz. Bir kez geçirildiği zaman tekrar etme şansı çok düşüktür.

Hepatit B: Hepatit B virüsünün neden olduğu hepatittir. Hepatit A`nın aksine kan ve cinsel yolla bulaşmaktadır. Ayrıca virüsü taşıyan annelerden bebeklerine de bulaş olmaktadır. Virüs % 15-25 oranında karaciğerde kalıcı hasara neden olur ve bunun bir sonucu olarak taşıyıcılık, karaciğer sirozu, karaciğer kanseri, karaciğer yetmezliği ve ölüm meydana gelebilir. Ülkemizde taşıyıcılık oranı %3 ile %7 arasındadır.

Hepatit C: Hepatit C virüsünün neden olduğu hepatittir. Bulaş şekli Hepatit B gibidir. Yaklaşık % 80 oranında ilerleyerek kalıcı karaciğer hasarına neden olur. Kronikleşerek karaciğer sirozu ve karaciğer kanseri oluşturma riski yüksektir.

Diğerleri (Hepatit D, E ve G): Daha az oranda görülen hepatit türleridir.

ÖPÜŞME-EL SIKIŐMA..vs İLE BULAŞMA OLUR MU?

Normal günlük aktivitelerle bulaşma olmaz. Örneğin, Hepatit geçiren bir kişiye ziyaret etmek veya taşıyıcı olan biriyle sosyal ilişkiler güvenlidir; çünkü hepatit el sıkışmak, kucaklaşmak, sarılmak, öpmek gibi gündelik olağan temaslarla bulaşmamaktadır.

HEPATİTLER ÜLKEMİZDE YAYGIN GÖRÜLÜYOR MU?

Hepatit A ve B virüsleri ile oluşan bulaşıcı sarılıklar ülkemizde çok yaygındır. Türkiye’de, üniversite çağına gelmiş gençlerin % 90’ı, A virüsü hepatitini farkında olmasalar bile, çocukluk çağında geçirmektedir. Hepatit B virüsü ile karşılaşma oranı ise, bölgelere göre farklılıklar olsa da % 30-40 civarındadır. Bunların bir kısmında doğal bağışıklık gelişirken, bir kısmında da taşıyıcılık ya da daha ileri

karaciğer rahatsızlıkları görülebilmektedir. Özellikle bebeklikte alınan hepatit-B virüsü enfeksiyonu sonucu taşıyıcı olma ve primer karaciğer kanseri gelişme riski çok fazladır.

HEPATİT'İN BELİRTİLERİ NELERDİR ?

Hepatit geçiren kişide bazen hiç bir belirti olmayabilir. Özellikle, çocukların büyük çoğunluğunda ve yetişkinlerin de bir kısmında sarılık ortaya çıkmayabilir veya silik kalabilir. Bu nedenle, özellikle küçük yaş gurubundaki çocuklarda hastalık teşhis edilmeden geçip gidebilir, Üstelik çocuklarda belirtiler daha hafif ve kısa sürelidir. Bazen de ateş, eklem ağrıları gibi grip benzeri tablo oluşabilir. Ancak sıklıkla görülen belirtiler şunlardır:

- Halsizlik
- İştahsızlık
- Karın ağrısı
- Bulantı
- Cilt ve göz renginde sararma
- İdrar renginde koyulaşma

HEPATİT TANISI NASIL KONUR ?

Hepatitlerde kesin tanı kan tetkikleri ile konulur. Bu nedenle hepatitten şüphelenilen bir durumda hiç vakit kaybetmeden kan testi yaptırılmalıdır. Testler ile hastalığın hem tanısı hem de hangi aşamada olduğu, ilerleyip ilerlemediği, kanda dolaşan virüs miktarı ve bundan sonraki seyri hakkında bilgi sahibi olunabilmektedir.

HEPATİT TESTLERİ NELERDİR ?

● **Total Bilürubin düzeyi:** Direkt + İndirekt Bilirubin. Bilirubinler kandaki eritrosit (kırmızı küre)lerin parçalanması sonucu ortaya çıkar. Bazı metabolik hastalıklar, karaciğer hastalıkları, safra yolları hastalıkları, yada kan kırmızı kürelerin vücutta hızlı yıkılmalarını takiben kanda değerleri yükselebilir. Özellikle hepatitlerde tanıda değerlidirler.

● **İdrarda bilürubin:** Bazı hastalıklarda plazmadaki direkt bilürubinün bir kısmı idrarla atılır. İdrar çay rengine benzer. İdrarda bilirubin görülmesi de hepatit tanısında değerli bir testtir.

● **İdrarda Ürobilinojen:** İdrarda artmış olarak bulunması KC fonksiyon bozukluğunu (Alkolik KC, Siroz, Malign KC hastalıkları, Akut KC travmaları) gösterir.

● **Transaminazlar:**

- **SGPT (ALT) ve SGOT (AST):** Tüm dokularda vardır. En sık Kalp, Karaciğer ve iskelet kasında bulunurlar. ALT daha çok Karaciğerde bulunur. Normal populasyonda % 2-6 oranında yüksek bulunabilirler. Miyokard infarktüsü, Viral Hepatitler, Alkol alımı, ilaç reaksiyonları, Enfeksiyonlar, Kalp yetmezliği, granülomatöz Karaciğer hastalıkları,

Malign Hastalıklar, Şok, Lenfoma, Tüberküloz gibi hastalıklarda yükselebilirler. ALT/AST oranının 2'nin üstünde olması ise Karaciğer hasarı lehinedir. Viral Hepatit'te ALT, AST'tan, Alkolik Hepatitte AST ALT'tan daha yüksektir.

● **Alkalen fosfataz (ALP):** Bu enzim özellikle Kemik, Barsak, Karaciğer, plasenta ve Böbrekte bulunur. Normal popülasyonda % 2-5 arasında yüksek bulunabilir. Yaşlılarda bu oran % 20 kadar çıkabilir. Normalde serumda bulunan ALP, Karaciğer kaynaklıdır. Kolestatik sarılıklarda, Karaciğer abselerinde, Amiloidozis'te, Paget, Osteomolazi, Lösemi ve granülomatöz Karaciğer hastalıkları gibi birçok hastalıkta yükselir.

● **5' Nükleotidaz:** Karaciğerde bulunur. ALP yüksekliğinin karaciğer kaynaklı olduğunu gösteren spesifik bir enzimdir.

● **Laktat Dehidrogenaz (LDH):** Spesifik Karaciğer enzimi değildir. Artması hücre harabiyetini gösterir. Çeşitli dokuların nekrozlarında yükselir. LD1 Karaciğer fraksiyonudur. Hepatitlerde kan seviyeleri artar .

● **Gama Glutamil Transpeptidaz (GGT):** Karaciğer hastalıklarında oldukça spesifik (özgül) ve duyarlıdır. Karaciğer-safra fonksiyon bozukluğunu çok iyi yansıtır. Hepatitlerden başka karaciğer tümörleri ve bronşial karsinomda da yüksek bulunur.

● **Albümin:** Karaciğer tarafından sentezlenen ve pek çok iyon, metabolit, ilaçları bağlayan bir proteindir. Hepatitler, Karaciğer sirozu, malnutrisyon, kanser hastaları gibi pek çok hastalıkta albümin değeri düşer.

● **HBsAg:** Akut veya kronik HBV (Hepatit B Virüsü) enfeksiyonlarının tanısında kullanılır. HBV enfeksiyonu sırasında serumda ortaya çıkan ilk serolojik markerdir. HBsAg'nin 6 aydan uzun süre bulunması kronik taşıyıcılık veya kronik karaciğer hastalığının göstergesidir.

● **Anti-HBs:** HBV' ye karşı immünitenin tespitinde kullanılır. HBV enfeksiyonunun bitişiyile beraber (HBsAg kaybolduktan sonra) anti-HBs oluşur. Ayrıca HBV aşılmasından sonra immünitenin tespitinde de kullanılır.

● **HBeAg:** HBV enfeksiyonunun takibinde kullanılır. Enfeksiyonun erken evrelerinde, HBsAg'den sonra ortaya çıkar. Virüste aktif viral replikasyonun olduğunu gösterir.

● **Anti-HBe:** HBV enfeksiyonunun takibinde kullanılır. HBeAg ortadan kaybolduktan sonra görülür. Anti-HBe pozitif olan kronik taşıyıcıların karaciğer histolojileri ve karaciğer fonksiyon testleri genellikle normaldir.

● **Anti-HAV IgM:** Akut HAV enfeksiyonunun tanısında kullanılır. 15-45 günlük bir inkübasyonu takiben semptomların ortaya çıkması ile beraber kanda görülür ve genelde 3-6 ay pozitif kalır.

● **Anti-HAV Total:** Hepatit A'ya karşı immünitenin olup olmadığının değerlendirilmesinde kullanılır.

● **Anti-HCV:** HCV enfeksiyonunun tanısında kullanılır. Genelde HCV enfeksiyonunun geç evresinde kanda bulunur. Anti-HCV'nin bulunması bağışıklık sağlamaz. Pozitif sonuçlar diğer yöntemlerle doğrulanmalıdır.

● **Anti-HBc IgM :** Hepatit B enfeksiyonunun tanısında kullanılır. Semptomlar ortaya çıktıktan hemen sonra pozitifleşir. Pencere döneminde serumda izlenebilen tek gösterge olduğundan bu dönemde değerlendirme yapılabilmesi için önemlidir.

● **Anti-HBc Total :** Daha önce Hepatit B enfeksiyonu geçirilip geçirilmediğinin ayırtedilmesinde kullanılır. Anti-HBc IgM ile beraber bakılarak enfeksiyonun kronik ya da akut olduğu ayrımlanabilir.

● **Hepatit B genetik DNA (HBV DNA) :**

En duyarlı test olan hepatit B DNA sının (genetik maddesinin) tespiti. Aktif enfeksiyon göstergesidir.

HEPATİT'TEN KORUNMAK İÇİN NE YAPABİLİRİZ ?

Hepatit A için;

- Hepatit A' ya karşı bağışıklığınız yoksa aşılanmalısınız.
- El yıkama alışkanlığı tüm enfeksiyonlarda olduğu gibi viral hepatitlerde de bulaştırıcılıkta önemlidir. Her tuvaletten sonra, yemek hazırlamaya başlamadan ve yemek yemeden önce ve sonra mutlaka eller yıkanmalıdır. Çünkü bu virüs, dışkı ile bulaşmış su ve yiyeceklerle bulaşmaktadır.

Hepatit B ve C için;

- Hepatit B`ye karşı bağışıklığınız yoksa (Anti Hbs testi sonucuna göre) özellikle ailede ya da yakın çevrenizde hasta/taşıyıcı olanlar varsa mutlaka aşılanmalısınız.
- Kişisel bakım malzemeleri (diş fırçası, jilet, tırnak makası gibi) paylaşılmamalıdır.
- Güvenli seks için mutlaka prezervatif kullanılmalıdır.
- Dövme, piercing gibi girişimlerin riskli olduğunu bilmelisiniz.
- Uyuşturucu/ilaç bağımlılığı var ise enjektörün paylaşılmaması gerekmektedir.
- Eğer Hepatit B ve C taşıyıcılığı veya hastalığı var ise, tıbbi bir girişim öncesi doktora mutlaka haber verilmelidir.

Hepatit B ve C taşıyıcılığı veya hastalığı olanlar, kan ve organ bağışında bulunamazlar.

- Hasta/taşıyıcı olanların düzenli olarak doktor kontrolüne olması önemlidir. Çok geç kalındığında tedavinin başarısız olabileceği unutulmamalıdır.

HEPATİTLERİN, ÖNEMLİ SONUÇLAR DOĞURAN, YAYGIN VE BULAŞICI BİR

HASTALIK OLDUĞU, TEDAVİSİNİN HER ZAMAN BAŞARILI SONUÇ

VERMEDİĞİNİ UNUTMAYINIZ. HEPATİT TARAMANIZI YAPTIRINIZ.

HEPATİTLER İÇİN GENİŞ TARAMA TESTİ PANELİYLE BİYOTİP LABORATUVARI

YANINIZDA.

SIK SORULAN SORULAR

HEPATİT C'DE HAZIRLAYICI ETKENLER YANİ BİZİM HEPATİT C ENFEKSİYONUNA YATKIN HALE GELMEMİZE NEDEN OLAN ETKENLER NELERDİR ?

EVET. Aşağıdaki etkenler yatkınlığı artırır.

- * Fazla ve sürekli hayvansal kökenli protein ve yağ alımı,
- * Alkol kullanımı,
- * Sigara kullanımı,
- * Yetersiz sebze ve meyve tüketimi,
- * Gıda ve bireysel hijyene (temizliğe) dikkat edilmemesi.

KRONİK HEPATİT C DE SİROZ ve KANSER OLUŞUYOR. PEKİ SİROZUN VE KANSERİN ŞİDDETİNİ ARTIRAN RİSK FAKTÖRLERİ NELERDİR ?

20-30 yıl gibi bir ortalama sürede ortaya çıkan siroz bazı durumlarda şiddetlidir;

- *Yaş (ileri yaşlarda siroz daha şiddetlidir)
- *Erkek olma.
- *Alkol kullanımı
- *Sigara ve tütün kullanımı.
- *Beraberinde AIDS (HIV) hastalığı.

HEPATİT C KARACİĞERDEN BAŞKA HANGİ SİSTEMLERE ZARAR VERİR?

Hepatit C karaciğer hasarı dışında vücutta deri, böbrek , tükürük bezleri, göz ve romatizma sorunlarına yol açabilir.

DÖVME, AKUPUNKTUR VE PİERCİNG HEPATİT C RİSKİNİ ARTIRIR MI?

Bu gibi uygulamalarda hastalığın geçme riski eğer steril ortamlarda olmaz ise her zaman söz konusudur. Bu gibi yerlerde hijyen ve sterilizasyon çok önemlidir.

HEPATİT C ANNEDEN BEBEĞE DOĞUM SIRASINDA GEÇER Mİ?

EVET...% 6 olasılıkla hepatit C anneden bebeğe geçer. İlaveten annede AIDS var ise hepatit C nin bulaşma olasılığı daha da yükselir.

AYNI EVDE YAŞAYAN KİŞİLERDE HEPATİT C VAR İSE BULAŞIR MI?

Bu çok sık görülen bir durum değildir ancak aynı kaşık, çatal ve bardağı paylaşmak bulaşma açısından riski son derece artırır. Önemli olan bu saydığımız eşyaları paylaşmamaktır. Bunların dışında aynı evde yaşamak bulaşma açısından yüksek risk taşımaz.

ANNEDEN ÇOCUĞA EMZİRME İLE GEÇER Mİ?

HAYIR...ancak annenin meme başında kanama ve enfeksiyon olmaması gerekir.

ÖNEMLİ NOT: HEPATİT C Lİ HASTALARIN % 10 UNDA BULAŞMA SEBEBİ BİLİNMEMEKTEDİR.

KİMLER HEPATİT C TARAMA TESTİ YAPTIRMALIDIR?

- *Anormal karaciğer enzim testleri (AST,ALT,GGT,ALP..) olanlar
- *Geçmişte kan nakli yapılmış (bu yaklaşık olarak 5-10 yıl önce yapılmış ise yahut kan veren bir kişinin hepatit C olduğu öğrenilmişse) olanlar
- *Organ nakli yapılanlar (özellikle 5-10 yıl önce...)
- *Tüm sağlık çalışanları
- *Korumasız cinsel ilişkileri olanlar (özellikle çok partnerli)
- *Hemodiyaliz hastaları
- *Hemofili veya benzeri kan ürünleri gerektiren bir hastalığı olanlar
- *Hepatit C hastası olup çocuk sahibi olanlar (1 yıl içinde hepatit C testi yaptırmalıdır)

KURUMUŞ KAN VE TÜKRÜK (SALYA) HEPATİT B AÇISINDAN BULAŞICI BİR RİSK FAKTÖRÜMÜDÜR ?

EVET...bir hafta dahi kuruyarak kalan kan ve salya hepatit hastalığının bulaşması için yeterli. Bu sebeple çok dikkatli olunması gerekir.

KRONİK HEPATİT B HASTALARI HASTALIĞI BULAŞTIRIR MI?

EVET...özellikle kronik hepatit B taşıyıcısı olan kişilerle yaşayan ve bu kişilerin seks partnerleri açısından hastalığın bulaşma riski vardır.

HEPATİT B ÖPÜŞME İLE GEÇER Mİ?

HAYIR... hepatit B öpüşme ile geçmez. Toplum olarak sık sık öpüşen bir yapımız olduğu için bu konunun bilinmesi önemlidir.

HEPATİT B AŞISI YAPTIRMAK İÇİN HANGİ TESTLERİ YAPTIRMALI ?

- **HbsAg**
- **Anti-HBs**

Hepatit B aşısı yukarıdaki iki testte negatif olduğunda yapılmalıdır.

Kısaca hatırlatma yapmak gerekirse, HbsAg nin POZİTİF olması yeni veya eskiden geçirilmiş bir hastalığın olduğunu, Anti-Hbs POZİTİF olması hastalığa karşı bağışıklığı gösterir. Eğer kişi aşı yaptırmış veya hastalıkla karşılaşmış ise Anti-Hbs POZİTİF dir. Ayrıca hepatit B virüsü ile yeni bir enfeksiyon şüphesi var ise bu testler hemen sonuç vermeyebilir. Bu sebeple yeni enfeksiyon şüphesinde, HBV DNA bakılması en duyarlı testtir. İlaveten HbsAg ve Anti-Hbc IgM bakılması

gerekir. Bu sonuçlara bakılarak koruyucu serum (hepatit B koruyucu immunglobin) ve aşı yapılmalıdır.

HEPATİT B AŞISI

Hepatit B aşısı 3 dozluk uygulama gerektiren bir aşıdır ve bu üç dozun sonunda % 95 oranında koruyuculuk sağlar. Bu üç doz **en az 12 yıl** kişileri hepatit B den korumaktadır.

HEPATİT B ENFEKSİYONUNDA TEDAVİ:

Akut hepatit B enfeksiyonunda belirgin bir tıbbi tedavi yoktur. Tedavi daha çok destekleyici yöndedir.

HEPATIT A AŞISI VARMIDIR ?

İyi seyirli bir hastalık olduğu için Hepatit A ile meydana gelen hastalıklar için aşı genelde gerekli değildir. Ancak hasta ile irtibatı olan kişiler için (hekim, aile fertleri gibi) immünglobülin ile korunma önerilebilir. Yetişkinlere kas içine 4-5 ml yapılır ve 4-8 hafta korunma sağlar.