

ŞANLIURFA'DA HEPATİT A SEROPREVALANSI

**Gönül ASLAN, Adnan SEYREK, Akın İŞCAN, Eylem SEVİNÇ,
Mustafa ULUKANLIGİL, Murat BAKIR**

Özet

Hepatit A'nın prevalansının yaş, kalabalık gruplar halinde yaşama, hijyen ve sanitasyon tedbirlerinin yetersizliği ile altyapı ve sosyoekonomik koşullarla yakından ilişkili olduğu bildirilmektedir. Bölgemizde hızlı artan nüfus, yetersiz altyapı hizmetleri nedeniyle özellikle fekal-oral yolla bulaşan enfeksiyonlar sık görülmektedir. Bu bölgede hepatit A seroprevalansını gösteren araştırmaya rastlanmaması nedeniyle çeşitli yaş gruplarında hepatit A seroprevalansını saptamayı amaçladık. Olguların %66.5'inde anti-HAV total, %34.7'sinde HAV IgM pozitif tesbit edilirken %24 olguda anti-HAV total ve HAV IgM birlikte pozitif olarak saptanmıştır. Hepatit A enfeksiyonunun bölgemizde özellikle çocuklarda oldukça yaygın olarak görülmekte olduğu ve önemli halk sağlığı sorunu oluşturduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hepatit A, Seroprevalans.

Summary

SEROPREVALANCE OF HEPATITIS A IN ŞANLIURFA

Prevalance of hepatitis A is related to age, insufficient sanitation measures and socioeconomics conditions. In our area, the infection that is spreading faecal-orally is seen frequently because of rapidly increasing population and insufficient infrastructure services. We didn't find an investigation, which is showing the seroprevalance of hepatitis A in our area. For this reason, We aimed to determine seroprevalance of hepatitis A in different age groups. We observed that in 66.5% anti-HAV, in 34.7% HAV IgM positivity of the cases. Also we observed in 24% of cases anti-HAV and HAV IgM positivity together. Hepatitis A infection is seen frequently in children and is forming an important public health problem.

Key Words: Hepatitis A, seroprevalance.

Giriş

Hepatit A virüsü Picornaviridae ailesi içinde yer alan ve DNA içeren bir virüstür. Enfeksiyöz hepatit olarak da bilinen hastalık genellikle fekal-oral yolla bulaşmaktadır. Virüs enfekte kişilerin dışkıları ile hastalığın preikterik döneminde 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. Anti-HAV IgG klinik bulguların başlamasından bir hafta sonra pozitifleşmekte ve pozitiflik ömür boyu devam etmektedir (1).

Centers for Disease Control (CDC) tarafından her yıl ABD'de yaklaşık 143.000, dünyada ise yaklaşık 1.4 milyon HAV enfeksiyonu görüldüğü tahmin edilmektedir. Akbulut dünyadaki prevalansın yaş, kalabalık gruplar halinde yaşama, hijyen ve sanitasyon tedbirlerinin yetersizliği ile altyapı ve sosyoekonomik koşullarla yakından ilişkili olduğu bildirilmektedir (1-4). Sosyoekonomik düzeyi düşük ülkelerde diğer enterik virüslerde olduğu gibi, çocukluk çağının tipik bir enfeksiyonu olarak büyük oranda 5 yaşından önce geçirilmektedir. Gelişmiş ülkelerde ise genç erişkin yaşlara kadar seroprevalans sifıra yakındır.

GAP'ın merkezi Şanlıurfa'da, sulama ile yeni tarım alanlarının kullanıma girmesiyle tüm Güneydoğu Anadolu'dan da göç olarak yoğunlaşan hızlı bir nüfus artışı bulunmaktadır. Alt yapı hizmetleri ve sosyoekonomik durum bu artışa yanıt verecek boyutta gelişmemektedir. Dolayısıyla

şehir merkezinde bile yeterli temiz içme ve kullanma suyu sıkıntısı gündeme gelmekte, kanalizasyon sorunu her gün giderek genişleyen yeni yerleşim bölgeleriyle daha ciddi boyut kazanmaktadır. Bu bölgede hepatit A seroprevalansı konulu araştırılmaya rastlanmaması nedeniyle, çeşitli yaş gruplarında hepatit A seroprevalansının saptanmasını sonuçların dünyadaki ve ülkemizdeki araştırmalarla karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Kasım 1998-Aralık 1999 tarihleri arasında Harran Üniversitesi Araştırma Hastanesi ÇEK-UP polikliniğine ve Çocuk Polikliniğine çeşitli nedenlerle başvuran toplam 400 olgu çalışmaya dahil edildi. Sosyoekonomik durum, toplu yaşam, sarılık anemnezi ve aşılama gibi soruları içeren anket uygulandı. Olgulardan alınan kan örnekleri bekletilmeden 2000 rpm de santrifüje edildi ve serumlar çalışılincaya kadar -80°C'de saklandı. Hepatit A antikorları mikro ELISA yöntemiyle (Organon Tek-time tam otomatik analizörde), HAV IgM ve anti-HAV-Total (Organon marka kitlerle) firmanın öngördüğü prosedüre göre çalışılarak belirlendi.

Bulgular

Çalışmamızda çeşitli yaş gruplarında (en küçük yaş 2 - en büyük yaş 64) toplam 400 kişi dahil edilmiştir. Serum örneklerinin 266'sında (66.5) anti-HAV-Total 139'unda (34.7) HAV IgM pozitif bulunmuştur. Olguların 96'sında (24) Anti-HAV-Total ve HAV IgM pozitifliği birlikte olarak tesbit edilmiştir. Anti-HAV-Total ve HAV IgM pozitif olguların yaş dağılımları Tablo 1'de görülmektedir. Bulgular yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde, Anti-HAV-Total seroprevalansı 0-4 yaş grubunda %78'dir. İleri yaş gruplarında çocukluk yaş gruplarına göre belirgin bir yükselme olduğu görülmektedir. Erişkin yaş gruplarında 20 yaş ve üzeri yaş gruplarında seropozitivite %92.5 görülmektedir. Anti-HAV seroprevalansı alt yapı sorunlarının yoğun olduğu, yeterli içme ve kullanma suyu sağlanamayan, sosyoekonomik düzeyi düşük bölgelerde ve gecekondulu evlerde yaşayanlarda (1. bölge) %38, şehir merkezinde su ve kanalizasyon sorunlarının nispeten çözümlendiği yoğunluğunu memurların oturduğu semtte yaşayanlarda (4. bölge) %12 olduğu belirlenmiştir. Anti-HAV veya HAV IgM pozitifliği tesbit ettiğimiz olguların %67'sinde sarılık anemnezi bulunmaktadır.

Fekal oral yolla bulaşan hastalıkların yeterli temiz içme ve kullanma suyu kaynakları, kanalizasyon şebekesi, yaşanan ev tipi ve evde birlikte yaşanan birey sayısı ile yakından ilişkili olduğu bilinmektedir. Bu nedenle Şanlıurfa'nın altyapısının değerlendirilmesinde sınıflandırmanın kolaylaşması açısından, Şanlıurfa'yı yerleşim durumuna göre dört bölgeye ayırmak mümkündür (6).

1. Bölge: Balıklıgöl'ün güneyinde kalan Haşimiye, Yakubiye, Eyyübiye gibi mahallelerin yer aldığı bölgedir. Buradaki evlerin büyük çoğunluğu gecekondulu tipindedir ve gecekondulaşma hızla artmaktadır. Plansız yerleşme sonucu altyapısı ve çevre şartları bozuktur.
2. Bölge: Balıklıgöl'den Vilayet kavşağına kadar olan bölümdür. Şanlıurfa'nın ilk yerleşim yeridir. Evler çoğunlukla "hayatlı ev" denilen avlulu ev tipindedir. İçinde kalabalık bir ailenin yaşadığı geleneksel yapılardır. Bu bölge gecekondulaşmaya elverişli olmadığından gecekondulu azdır. Birinci bölgeye göre sosyo-ekonomik durum daha iyi olmasına rağmen, yerleşim eski olduğundan alt yapısı çok eskidir ve çevre şartları yetersizdir.
3. Bölge: Vilayet kavşağı ile Abide arasında kalan bölgedir. Bu bölgede yerleşme Şanlıurfa il olduktan sonra başlamıştır. Binalar apartman tipinde, ancak eskidirler. Ayrıca alt yapısı da ikinci bölge kadar olmasa da eskidir. Sosyo-ekonomik durumu iyidir.
4. Bölge: Abide'nin kuzey tarafında kalan Yenişehir bölgesidir. Kuruluşu çok yeni olan bir bölgedir. Bu sebeple binaların hepsi apartman tipindedir ve altyapısı da yenidir. Bu bölgenin sosyo-ekonomik durumu ve çevre şartları oldukça iyidir.

Tartışma

Hepatit A, viral hepatitlerin hâlâ en sık rastlanan tipidir. Az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde 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. HAV seroprevalansı yaş ile artmakta ve düşük sosyoekonomik grupları daha çok etkilediği, dünyanın çeşitli bölgelerinde görülme sıklığının değiştiği bildirilmektedir (7).

Singapur'da Goh ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada, anti-HAV pozitivitesi 5 yaş altı çocuklarda %38.1, 5-14 yaş grubu çocuklarda %76.6, 15 yaş ve üzeri erişkinlerde %97.9 olarak bildirilmiştir (8).

Taşyaran ve arkadaşları tarafından Erzurum bölgesinde yaşları 3-14 arasında değişen çeşitli kreş, anaokulu, ilk ve ortaokullarda rastgele küme örnekleme ile seçilen çocuklarda fekal oral yolla bulaşan hepatit virüslerinin araştırıldığı araştırmada anti-HAV pozitifliği %68.3 olarak tesbit edilmiştir (9).

Atatürk Çocuk Yuvası'nda görevli personel ve yuvada kalan çocuklarda viral hepatit seroloji göstergelerinin araştırıldığı araştırmada anti-HAV çocuklarda %88.8, görevli personelde %100 oranda pozitiflik bulunduğu bildirilmektedir (10).

Aldeniz ve arkadaşları tarafından İstanbul'da yapılan çalışmada HAV seroprevalansı 0-14 yaş arası grupta %32.4, 15 yaş ve üzerindeki popülasyonda %94.8 olarak bulunduğu, bu bulgularda da ülkemizin hepatit A açısından orta endemisite gösterdiği belirtilmektedir (11).

Konya bölgesindeki çocuklarda anti HAV IgM ve IgG seroprevalansının yaşlara göre değerlendirildiği araştırmada anti-HAV IgG pozitifliği %27.6, anti-HAV IgG ve IgM birlikte pozitifliği ise %3.3 olarak, anti-HAV IgG seroprevalansının en yüksek (%13.6) 7-12 yaş grubunda olduğu bildirilmiştir (12).

Sönmez ve arkadaşları tarafından Malatya il merkezinde 0-6 yaş grubu çocuklarda Hepatit A ve E virüs seroprevalansının araştırıldığı araştırmada anti-HAV IgG pozitifliği %35, anti-HAV IgG pozitifliğinin en yüksek olduğu yaş grubu 49-84 ay arası (%65.5) olarak bildirilmiştir. Antikor düzeyinin yaş artışıyla doğru, anne ve babanın eğitim ve ekonomik düzeyinin artışıyla ters orantılı olduğu belirtilmiştir (23).

Bölgemizde anti-HAV seroprevalansı 0-4 yaş grubunda %24, 5-9 yaş grubunda %68, 10-15 yaş grubunda %70, 15-19 yaş grubunda %78'dir. İleri yaş gruplarında çocukluk yaş gruplarına göre belirgin bir yükselme olduğu görülmektedir. Erişkin yaş gruplarında 20 yaş ve üzeri yaş gruplarında seropozitivite %92.5 görülmektedir. Bulgularımızın gelişmekte olan ülkelerdeki oranlar ve ülkemizde daha önce yapılan araştırmalardaki (özellikle Doğu ve Güney Doğu Anadolu bölgesindeki) oranlarla uyumlu olduğu görülmektedir.

Ayrıca çalışmamızda 1. bölgede %38, 2. bölgede %27, 3. bölgede %23 ve 4. bölgede %12 oranlarda seropozitivite saptanmış bölgeler kendi aralarında karşılaştırıldığında 1. bölge ile diğer bölgeler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlemlenmiştir (Şekil 1).

Çalışmamızda olgulara uygulanan anket formlarındaki aşılama ve hepatit A ilgili soruların irdelenmesi sonucu halkın bu konuda yeterli düzeyde bilgilenmemiş olduğu, hepatit A ve B ayrımını bilmediği tesbit edilmiştir. Hepatit A enfeksiyonunun hepatit B'ye göre daha hafif seyretmesi ve kronikleşmemesi nedeniyle her ne kadar gündemde tutulmasa da toplum sağlığı için çok önemli bulaşıcı bir hastalıktır. Bu nedenle hastalık ve korunma yolları hakkında toplumun bilinçlendirilmesinin gerekli olduğu kanısındayız.

Hepatit A'nın yayılmasında bir çok faktör rol oynamakla beraber sosyoekonomik durum, kalabalık gruplar halinde yaşama, hijyen koşulları ve eğitim ilk sırayı almaktadır. Akbak tarafından Ankara'da yapılan bir araştırmada birlikte yaşadıkları kişilerde sarılık geçirme anemnezi olan çocuklarda anti-HAV seropozitifliği (%47) olmayanlara göre (%39.5) daha yüksek bulunduğu tesbit edilmiştir (14).

Kılıç ve arkadaşlarının Kayseri'de HAV seroprevalansının yaş ve mevsimsel analizini yaptıkları araştırmada anti-HAV seropozitiflik oranı %95.8 olarak bildirilmiştir (15).

Ankara'da Tekeli ve arkadaşları 20-52 yaş arası grupta %99 anti-HAV seropozitifliği tesbit etmiştir (16).

Aldeniz'in araştırmasında birlikte yaşadığı kişilerde sarılık geçirme anemnezi olanlarda anti-HAV seropozitifliği %41 iken, çevresinde sarılık geçirme anemnezi bulunmayanlarda %31 olarak bildirilmektedir (11).

İnfeksiyon ocukluk çağında subklinik veya anikterik, erişkinlerde ise hastalığa genelde ikter eşlik etmektedir. Bizim anti-HAV veya HAV IgM pozitifliği tesbit ettiğimiz olguların %67'sinde sarılık anemnezi bulunmaktadır. Bütün olgular arasında hepatit A'ya ölüm hızı yaklaşık %0.3'ken 50 yaş üzerinde %1.8'e çıkmaktadır (17,18). Bu durum riskli gruplara aşı uygulanması gerekliliğini gündeme getirmektedir.

Sonuç olarak hepatit A enfeksiyonu bölgemizde özellikle çocuklarda oldukça yaygın olarak görülmekte ve önemli halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır. Bunda etken olarak bölgemizdeki hızlı nüfus artışı, ailelerin kalabalık yaşaması, hijyen kurallarına dikkat edilmemesi, açıkta satılan gıdaların tüketilme alışkanlığının yaygın olmasının pastörize gıdaların tüketilme alışkanlığı olmamasına karşın, açıkta satılan süt, yoğurt, peynir, tatlı, dondurma gibi gıdaların tüketilme alışkanlığının yaygınlığının, alt yapı hizmetlerinin, sosyoekonomik durumun yetersizliğinin rol oynadığı düşünülmektedir.

HAV ile mücadelede uzun vadeli tedbirler olarak alt yapının düzeltilmesi ve eğitim ile kişisel hijyen anlayışının kazandırılması, bulaşın fekal-oral yolla olması nedeniyle virüsün yiyecek, su ve çevreyi kontamine etmesinin önlenmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Cederna JB, Stapleton JT Hepatitis A Virus p:10251032. Manual of Clinical Microbiology. 6th ed. (eds) Patrick R Murray and Ellen Jo Baron et al. 1995 Washington.
2. Lehman NY, Gust ID. The prevalence of antibody to hepatitis A virus in two populations in Victoria Medical Journal of Australia 1977, 2: 731-732.
3. Williams R. Prevalence of hepatitis A antibody among Navajo school children American Journal of Public Health 1986, 76: 282-283.
4. Kremantinou J, Kalapothak V, Trichopoulos D. The changing epidemiologic pattern of hepatitis A infection in urban Greece American Journal of Epidemiology, 1984, 120: 703-706.
5. Burke DS, Snitbahn R, Johnson DE, Scott RM. Age-specific prevalence of hepatitis A virus antibody in Triland. American Journal of Epidemiology, 1981, 113: 245-249.
6. Burhan Cebeci: şanlıurfa'da İşyeri Mutfak ve Yemekhanelerinde alışan Personelde Salmonella Portrlğnn Araştırılması. Yüksek Lisans tezi: Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 1998-şanlıurfa
7. Yenen Oř: Viral hepatitler. "Topçu A, Söyletir G, Doğanay M (Eds) İnfeksiyon Hastalıkları" Kitabında S:641-700-XVI, 1996, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
8. Goh KT, Kong KT, Heng BH, Oon CJ. Seroepidemiology of hepatitis A and hepatitis B virus infection in Gurkha Community in Singapore. Journal of Medical Virology, 1993, 41:146-149.
9. Taşyaran MA, Akdağ R, Akyüz M, Parlak M, Ceviz N, Yılmaz ř. Erzurum bölgesi çocuklarında fekal oral bulaşan hepatit virusları seroprevalansı. Klimik, 1994, 7 (2): 74-75.
10. Erbaş O, Acar SN, Esen BA, Elibüyük O. Atatürk ocuk Yuvasında görevli personel ve yuvada kalan çocuklarda viral hepatit serolojisi. Gastroenteroloji, 1993, 4(1): 43-46.
11. Aldeniz C, avuşoğlu ř, Altunay H, zsoy MF, Yüksel D, Badur S, Yenen Oř. İstanbul'da A ve E hepatitlerin seroprevalansı. Viral Hepatit Derg, 1998, (1): 31-36.
12. Ataberk ME, Ural O, oban H, Karaeren Z, Oran B, Erkul İ. Konya yöresindeki çocuklarda anti-HAV IgM ve anti-HAV IgG seropozitifliğinin araştırılması. 43.

- Milli Pediatri Kongresi 20-23 Eylül 1999, Ankara. Kongre Kitabı 91.
13. Sönmez E, Kutlu NO, Yakıncı C, Bayındır Y, Örnek A, Bulut Y, Durmaz Y, Durmaz R. Malatya il merkezinde 0-6 yaş grubu çocuklarda Hepatit A ve E virus seroprevalansı. 43. Milli Pediatri Kongresi 20-23 Eylül 1999, Ankara. Kongre Kitabı 71.
 14. Akbak M: Çocukluk yaş grubunda hepatit A, B, C, D seroprevalansı, risk faktörleri, bulaşma yolları ve HBV seropozitif çocuklarda aile taraması. Uzmanlık Tezi, 1996, Ankara.
 15. Kılıç H, Şahin İ, Yıldırım MS, Koç AN, Arıncı H. HAV seroprevalansının yaş ve mevsimsel analizi. Viral Hepatit Derg, 1996; 2: 70-72.
 16. Tekeli E, Wilke A, Balık İ. Kan vericilerinin serumlarında hepatit A virus araştırılması. 3. Ulusal Enfeksiyon Hastalıkları Kongresi 22-26 Nisan 1991 Sorgun, Antalya. Kongre Kitabı 330-331.
 17. Akova M. Erişkin immünizasyonu. Hacettepe Tıp Dergisi, 1996, 1: 14-20.
 18. Thompson RF. Travel & Routine immunizations. A Practical Guide for the Medical Office, 1997 Edition. Milwaukee: Shoreland, Inc; 1997.