

Olgu Sunumu

Gebelikte Akut Hepatit A ve Akut Hepatit B Ko-enfeksiyonu: Olgu Sunumu*

Şükrü ERENŞOY¹, Gürdal YILMAZ¹, Nurgün SUCU², Kemalettin AYDIN¹, İftihar KÖKSAL¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ABD, Trabzon

²Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, RİZE

*Bu olgu 2006 yılında VIII. Ulusal Viral Hepatit Kongresinde bildiri olarak sunulmuştur.

ÖZET

Hepatit A virus (HAV) ve Hepatit B virus (HBV) enfeksiyonları tüm dünyada yaygın olarak görülmektedir. Özellikle gebe kadınlarda belirgin olmak üzere hepatit virus ko-enfeksiyonları genel olarak daha ciddi sonuçlara neden olmaktadır. Gebelik öncesinde HAV ve HBV serolojisi rutin taramanın bir parçası olmalıdır. HAV ve HBV aşıları dünya çapındaki primer aşılama programlarına dahil edilmelidir.

Anahtar kelimeler: Hepatit ve gebelik, ko-enfeksiyon

SUMMARY

Acute Hepatitis A and Acute Hepatitis B Co-infection in Pregnancy: A Case Report

Hepatitis A virus (HAV) and Hepatitis B virus (HBV) infections are commonly encountered worldwide. Co-infection with hepatitis viruses generally has a more severe course, especially in pregnant women. HAV and HBV serology should be a part of the routine scanning prior to pregnancy. HAV vaccine and HBV vaccine should be included in the primary vaccination programs worldwide.

Keywords: Hepatitis and pregnancy, Co-infection

GİRİŞ

Hepatit A virusu (HAV) *Picornaviridae* ailesinden bir RNA virusu olup, fekal-oral yolla bulaşır (1). Akut HAV enfeksiyonu tüm dünyada yaygındır, özellikle gelişmekte olan ülkelerde genellikle çocukluk çağında görülen viral bir hastalıktır (1). Toplumda sosyoekonomik düzey arttıkça enfeksiyonu alma yaşı da daha ileri yaşa kaymaktadır (2, 3). Hepatit B virusu (HBV) ise *Hepadnaviridae* ailesinden bir DNA virusudur (4). HBV'nin başlıca bulaşma yolları; virus ile enfekte kan ya da vücut sıvıları ile parenteral temas, cinsel temas ve enfekte anneden yenidoğana bulaşma

şeklindedir (4). Ko-enfeksiyonun genellikle hepatit B ve hepatit D ya da hepatit B ve hepatit C virusları arasında olduğu bilinmektedir (4). Ko-enfeksiyonlarda hepatit olguları genellikle klinik olarak daha ağır seyretmektedir (4). Bu yazıda bulaş yolları farklı iki enfeksiyon olan HAV ve HBV ko-enfeksiyonu gelişen gebe bir olgu sunulmuştur.

OLGU

Otuz dört yaşında 26 haftalık gebeliği olan kadın hasta, dört gündür devam eden gözlerde ve ciltte sararma, idrar renginde koyulaşma, karın ağrısı,

bulantı ve halsizlik yakınmalarıyla kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde; cilt ve skleralarda ikter dışında patolojik bulgu saptanmadı. Hastanın laboratuvar incelemesinde; ALT: 659 U/L, AST: 485 U/L, total bilirubin: 11.2 mg/dL, direkt bilirubin: 8.2 mg/dL, total protein: 5.4 g/dL, albumin: 2.3 g/dL, aPTT: 60.5 sn, PT: 36.3 sn, INR: 3.80 bulundu. ELISA ile anti HAV IgM (+), HBsAg (+), anti-HBc IgM (+), anti-HBc IgG (+), HBeAg (-), anti-HBe (+), anti-HCV (-), anti-HIV (-), anti-HEV (-) saptandı. Yalancı pozitiflik olasılığına karşı anti-HAV IgM ve anti-HBc IgM testleri tekrarlandı ve ikinci kez pozitif bulundu. HBV DNA 1.67×10^9 kopya/mL idi. Hasta kliniğimize yatırılarak izleme alındı. Koagülasyon parametrelerindeki yükseklik nedeniyle beş gün süreyle 2x1 taze donmuş plazma replasmanı uygulandı. Bir hafta sonraki laboratuvar testlerinde ALT: 56 U/L, AST: 57 U/L, total bilirubin: 10.2 mg/dL, direkt bilirubin: 7.2 mg/dL, total protein: 5.9 g/dL, albumin: 2.7 g/dL, PTT: 39.2 sn, PT: 15.6 sn, INR: 1.28'e gerilemişti. Hasta yatışının 7. gününde taburcu edilerek poliklinikten takip edildi. Gebeliğinin 35. haftasında normal vajinal yolla prematür doğum yaptı. Bebeğe hepatit B immunoglobulin ve hepatit B aşısı yapıldı. Altı ay sonra yapılan kontrol tetkiklerinde annenin HBsAg negatif, anti-HBs 58.6 IU/mL, anti-HBc IgG pozitif, anti-HBe pozitif, anti-HAV IgG'si pozitif tespit edildi. Bebeğin tetkiklerinde HBsAg negatif, anti-HBs 128.4 IU/mL, anti-HBc IgG negatif, anti-HBe negatif idi.

TARTIŞMA

Hepatit A tüm dünyada bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Bu hastalık genellikle selim seyirlidir ve fulminan hepatit nadir görülen bir komplikasyondur (1). Hepatit A seroprevalansı ülkelerin kalkınmışlık derecelerine bağlı olarak değişmektedir (3). Gelişmekte olan ülkelere çocukluk çağı hastalığı iken, gelişmiş ülkelere yaşam koşullarının düzelmesine bağlı olarak seroprevalans azalmakta ve toplumda hepatit A'ya duyarlı kişi sayısı artmaktadır (1, 2, 3). Buna bağlı olarak enfeksiyon ileri yaşlarda görülmekte ve ağır klinik tabloya neden olmaktadır. Bu da hepatit A'nın morbidite ve mortalitesini artırmaktadır (1, 3). Bu nedenle hepatit A'ya yönelik aktif bağışıklama önem kazanmıştır (1, 2).

Literatürde, gebelikte akut HAV enfeksiyonu nadiren rapor edilmiş olup, akut HAV ve akut HBV ko-enfeksiyonuna rastlanılmamıştır (5). Gebelik ve akut HAV enfeksiyonu birlikteliğinin, preterm doğum riski ve plasental separasyon, erken

membran rüptürü ve vajinal kanama gibi maternal komplikasyonlarda artışa neden olabileceği bildirilmektedir (5). Bizim olgumuzda gebelik preterm doğum ile sonuçlanmıştır. Bu nedenle gebelik öncesi anti-HAV IgG çalıtılması ve sonuç negatif ise maternal aşılama uygulanması gereklidir.

Hepatit B akut ve kronik hepatit tablosuna neden olması, yüksek oranda siroz ve hepatosellüler kanserle sonuçlanabilen tablolara yol açması nedeniyle önemli sağlık sorunları arasında yer almaktadır (4). Gebelik ve HBV enfeksiyonu birlikteliği maternal komplikasyonlar ve kronikleşme riski bakımından önemlidir (4, 6, 7). Maternal hepatit B enfeksiyonunun fetusta non-immun hidrops fetalise yol açabileceği bildirilmiştir (8). Perinatal dönemde hepatit B virusu ile enfekte veya asemptomatik taşıyıcı anneden bebeğe bulaşma olabilir (4). HBV enfeksiyonunun kronikleşme riski, enfeksiyonun kazanıldığı yaşa göre büyük ölçüde değişkenlik göstermektedir. Enfeksiyonun bulaştığı yenidoğanlarda kronikleşme riski HBeAg pozitif annelerin bebeklerinde %85-90'dır. Bu nedenle tüm gebelerin HBsAg yönünden taranması önemlidir.

Ko-enfeksiyonun genellikle hepatit B ve hepatit D ya da hepatit B ve hepatit C virusları arasında olduğu bilinmektedir (4). Birden fazla virusun etken olduğu enfeksiyonlarda fulminan hepatit riskinin artabileceği bildirilmektedir (9, 10). Hastamızda fulminan seyir gözlenmedi ve takiplerde HBsAg(-) ve anti-HBs (+) bulundu.

Sonuç olarak, gebelikte geçirilen HAV enfeksiyonu maternal komplikasyonlarda artmış risk oluşturması ve preterm doğuma sebep olması, gebelikte geçirilen HBV enfeksiyonunun ise kronikleşme riskini artırması nedeniyle gebelik öncesi dönemde HAV ve HBV serolojisinin rutin olarak bakılması gerektiğine inanılmaktadır. Ayrıca gelişen sosyoekonomik düzeyle birlikte toplumda hepatit A'ya duyarlı kişi sayısı arttığından dolayı dünya genelinde hepatit B aşısında olduğu gibi hepatit A aşısının da primer bağışıklama programına alınması gerektiğini düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Bell BP, Anderson AD, Feinstone SM. Hepatitis A virus. In: Mandell GL, Bennet JE, Dolin R (eds). *Principles and Practice of Infectious Diseases*. 6th ed. Philadelphia, Elsevier Churchill Livingstone, 2005: 2162-85.

2. Cilla G, Perez-Trallero E, Artieda J, et al. Marked decrease in the incidence and prevalence of hepatitis A in the Basque Country, Spain, 1986-2004. *Epidemiol Infect* 2007; 135: 402-8.
3. Jacobsen KH, Koopman JS. The effects of socioeconomic development on worldwide hepatitis A virus seroprevalence patterns. *Int J Epidemiol* 2005; 34: 600-9.
4. Koziel MJ, Siddiqui A. Hepatitis B Virus and Hepatitis Delta Virus. In: Mandell GL, Bennet JE, Dolin R (eds). *Principles and Practice of Infectious Diseases*. 6th ed. Philadelphia, Elsevier Churchill Livingstone, 2005: 1864-90.
5. Elinav E, Ben-Dov IZ, Shapira Y, et al. Acute hepatitis A infection in pregnancy is associated with high rates of gestational complications and preterm labor. *Gastroenterology* 2006; 130: 1129-34.
6. Gutkowski K, Gutkowska D, Lepiech J. Viral hepatitis during pregnancy. *Ginekol Pol* 2006; 77: 804-10.
7. Lao TT, Chan BC, Leung WC, et al. Maternal hepatitis B infection and gestational diabetes mellitus. *J Hepatol* 2007; 47: 46-50.
8. Schroter B, Chaoui R, Meisel H, Bollmann R. Maternal hepatitis B infection as the cause of nonimmunologic hydrops fetalis. *Z Geburtshilfe Neonatol* 1999; 203: 36-8.
9. Kumar A, Yachha SK, Poddar U, Singh U, Aggarwal R. Does co-infection with multiple viruses adversely influence the course and outcome of sporadic acute viral hepatitis in children? *J Gastroenterol Hepatol* 2006; 21: 1533-7.
10. Wu JC, Chen CL, Hou MJ, et al. Multiple viral infection as the most common cause of fulminant and sub-fulminant viral hepatitis in an area endemic for hepatitis B: Application and limitation of the polymerase chain reaction. *Hepatology* 1994; 19: 836-40.

YAZIŞMA ADRESİ

Yrd. Doç. Dr. Gürdal YILMAZ
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji
Anabilim Dalı
TRABZON
e-mail: gurdalyilmaz53@hotmail.com