

Harran Üniversitesi Hastanesi dahiliye polikliniğine başvuranlarda anti-HCV pozitiflik sıklığı

Yaşar Nazlıgöl¹, Mahmut Dalmaz¹, Hüseyin Vural², Hüseyin Uslusoy¹, Ali Coşkun³

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi ¹İç Hastalıkları, ²Biyokimya ve Klinik Biyokimya ve ³Genel Cerrahi Anabilim Dalları, Şanlıurfa

Amaç: Bu çalışmada Harran Üniversitesi Hastanesi dahiliye polikliniğine başvuranlarda anti-HCV pozitiflik sıklığının belirlenmesi amaçlandı. **Yöntem:** Bilinen herhangi bir risk grubuna girmeyen iktersiz hastaların serumları anti-HCV antikorları yönünden incelendi. **Bulgular:** Tetkik edilen 947 serumun 18'inde (% 1.9) anti-HCV antikorları bulundu. **Sonuç:** Bulunan anti-HCV pozitiflik sıklığı, Avrupa ülkelerinde ve Türkiye'nin diğer yerlerinde bulunan oranlardan fazladır ve yaşla artış göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Hepatit C, anti-HCV, yaş

The frequency of anti-HCV positivity in whom applied to policlinics of internal medicine at Hospital of Harran University

Objective: In this study, it was aimed to determine the frequency of anti-HCV positivity in whom applied to policlinics of internal medicine at Hospital of Harran University. **Methods:** Blood samples were taken from patients who were not in any risk group and had no history of jaundice. 947 samples were investigated for anti-HCV antibodies. **Results:** In 1.9% of 947 persons, anti-HCV antibodies were detected. **Conclusion:** Hepatitis C infection was more common than in European countries and other regions of Turkey. There was a significant increase in anti-HCV positivity with aging.

Key words: Hepatitis C, anti-HCV positivity, age

Genel Tıp Derg 1998;8(1):5-7.

Moleküler yapısı 1989'da tanımlanan hepatit C virusu (HCV) posttransfüzyon hepatitin en sık sebebidir (1-4). Sıklıkla kronik karaciğer hastalığı, siroz ve hepatosellüler karsinomaya (HCC) yol açar (3-8). Genellikle subklinik latent bir seyir gösterir. Hastaların çoğu, ilk enfeksiyondan yıllar sonra ve çoğu kez tesadüfen (ALT yüksekliği ve/veya anti-HCV pozitifliği ile) tanınır (3,9,10).

Hepatit C başlıca parenteral ve seksüel yolla bulaşır. Anneden bebeğine (perinatal) ve hepatitliden sağlam aile bireylerine (intrafamilial) geçiş de olabilir. Az sayıda vakada geçiş yolu belirlenememektedir. Hemofili hastaları gibi multipl kan ve kan ürünleri transfüze edilenler, hemodializ hastaları, intravenöz ilaç müptelaları, homoseksüeller, yoğun bakım birimlerinde çalışanlar ve sağlık personeli başlıca risk gruplarını teşkil etmektedir (2,11-16).

Bu araştırmada, Harran Üniversitesi Hastanesi dahiliye polikliniğine başvuran hastalarda anti-HCV pozitifliği sıklığının belirlenmesi amaçlandı.

Yöntem

Çalışma grubu Harran Üniversitesi Hastanesi dahiliye polikliniğine muhtelif şikayetlerle veya kontrol amacıyla başvuran kişilerden oluşturuldu. Akut hepatitli hastalar, daha önceden hepatit C teşhisi almış hastalar, mükerrer müracaatlar çalışmaya alınmadı. Çalışmaya yaşları 11 ile 76 yıl arasında değişen, 323'ü erkek, 624'ü kadın toplam 947 kişi alındı. Çalışma grubu <20, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59 ve ≥60 yaş gruplarına ayrıldı.

Anti-HCV antikor araştırması spot kart test kullanılarak hızlı immün filtrasyon yöntemi ile yapıldı ve Cortez Diagnostics İnc ticari kiti kullanıldı. Şüpheli ve pozitif vakalar tekrar çalışıldı. İstatistiki çalışmalarda ki-kare ve Spearman korelasyon testleri kullanıldı.

Yazışma adresi: Yrd.Doç.Dr.Yaşar Nazlıgöl, Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Dahiliye Bölümü, 63100-Şanlıurfa

Bulgular

Kanlarında anti-HCV araştırılan 947 kişinin 18'inde (% 1.9) antikor pozitif bulundu. Anti-HCV pozitiflik oranı erkeklerde % 2.8, kadınlarda % 1.4 idi. Fark istatistiki olarak anlamsızdı ($\chi^2 = 1.893$, $P > 0.05$). Yaş gruplarına göre anti-HCV pozitifliği incelendiğinde <20 yaş grubunda pozitif sonuç bulunamazken en fazla pozitif sonuç (% 6.0) 60 yaş ve üzeri grubunda gerçekleşti (Tablo). Buna göre anti-HCV sıklığının yaş ile arttığı görüldü ($r_s = 0.935$, $P = 0.04$).

Tablo. Yaşa göre anti-HCV pozitif olguların dağılımı

Yaş grubu	n	Anti-HCV (+)	
		Sayı	%
<20 yaş	66	0	0.00
20-29 yaş	202	2	0.99
30-39 yaş	246	3	1.21
40-49 yaş	150	3	2.00
50-59 yaş	150	2	1.33
≥60 yaş	133	8	6.01
Toplam	947	18	1.90

Tartışma ve sonuç

Bu çalışmada anti-HCV pozitiflik oranı beklenenden yüksek (% 1.9) bulunmuştur. Anti-HCV prevalansının Amerika Birleşik Devletlerinde % 0.36, İtalya'da % 0.9 olduğu, ancak bu oranın hemodializ hastalarında % 20'ye kadar çıkabildiği bildirilmektedir (2,4). Avrupa'da sağlık çalışanlarında anti-HCV sıklığı % 1-4 arasında değişmektedir (17).

Türkiye'de Paydaş ve ark (18) kan donörlerinde % 0.5, Thomas ve ark (19) % 1.5, Çağatay ve ark (20) % 1.6 oranında anti-HCV pozitifliği tespit etmişlerdir. Bizim çalışmamızda ise oran % 1.9 bulundu.

Türkiye'de risk gruplarında yapılan çalışmalarda, Köksal ve ark (21) Karadeniz bölgesinde kronik hemodializ hastalarında % 51.2, mükerrer kan transfüzyonu yapılmış hastalarda % 4, sağlık personelinde % 1.5 oranında anti-HCV pozitifliği tespit etmişlerdir. Kocabaş ve ark (22) 41 hemofilili çocuğun 11'inde (% 24.4) HCV spesifik antikor bulduklarını bildirmektedirler. Çağatay ve ark (20) sağlık personelinde % 1.0 sıklığında pozitiflik tespit etmişler, yoğun bakım birimlerinde çalışanlarda bu oranın % 3.8'e yükseldiğini bulmuşlardır.

Düşük sosyoekonomik durum ve yaştan HCV sıklığını artırdığı bildirilmektedir (13,19). Bu çalışmada da

önceki çalışmalara uyumlu olarak yaşla anti-HCV sıklığı artmaktadır.

Çalışma grubumuzda hemofili hastası, hemodializ hastası, intravenöz ilaç bağımlısı, homoseksüel, hastane yoğun bakım çalışanı gibi risk gruplarından kimse bulunmamasına rağmen anti-HCV antikorları bulunma sıklığı (% 1.9) yerli ve yabancı pek çok araştırıcının (2,4,17,19,20) bildirdiği değerlerden fazladır. Bu fazlalıkta, toplumun sosyoekonomik durumunun diğer araştırma popülasyonlarına göre daha kötü olmasının rolü olabileceğini düşündürmektedir (13,19).

Yöremizde halk, enjektabl ilaçları, oral yolla alınan ilaçlara tercih etmektedir. Bu durum hekimleri parenteral kullanılan ilaçları reçete etmeye yönlendirebilir. Ayrıca yeterli asepsi-antisepsi eğitimi olmayan kişiler enjeksiyon yapmaktadır. Dispozıtlı olmayan enjektörlerin yeterince dezenfekte edilmemesi, ayrıca hepatit C virusunun ısıya çok dayanıklı oluşu (23) HCV'nin geçişini kolaylaştırmaktadır.

Kan donörlerinde rutin olarak anti-HCV bakılmaya başlanılmış olması, dispozıtlı enjektör kullanımının giderek yaygınlaşması ve halkın sosyoekonomik durumunun yükselmesi ile ileride yöremizde HCV enfeksiyonlarının azalacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Kılıçturgay K. Akut viral hepatitler. Aktüel Tıp Derg 1997;2:19-23.
2. Esteban R. Epidemiology of hepatitis C virus infection. J Hepatol 1993;17 Suppl 3:67-71.
3. Çakaloğlu Y. Kronik viral hepatitlerin tedavisi: Yeni yaklaşımlar. Aktüel Tıp Derg 1997;2:25-9.
4. Murphy EL, Bryzman S, Williams AE, Co-Chien H, Schreiber GB, Ownby HE, et al. Demographic determinants of hepatitis C virus seroprevalence among blood donors. JAMA 1996;275:995-1000.
5. Sönmez E. New approaches to hepatitis C virus infection. Turgut Özal Tıp Merkezi Derg 1995;2:383-90.
6. Dökmetaş HS, Türkay C, Dökmetaş İ, İcağasıoğlu S, Topçu S, Poyraz Ö. Kronik karaciğer hastalıklarının etyolojisinde hepatit B, C ve delta virüslerinin rolü. Cumhuriyet Üniv Tıp Fak Derg 1995;17:261-4.
7. Mabrouk GM. Prevalence of hepatitis C infection and schistosomiasis in Egyptian patients with hepatocellular carcinoma. Dis Markers 1997;12:177-82.
8. Yönetici N, Akarsu US, Ersöz G, İşler M, Batur Y. Hepatosellüler kanser etyolojisinde hepatit virusları. Turk Gastroenterol 1996;7:127-30.
9. Triverdi M. Newly diagnosed hepatitis C, lack of symptoms doesn't mean lack of progression. Postgrad Med 1997;102:95-8.
10. Bayraktar Y, Colastoni A, De Maria N, Vanthiel DH. Hepatitis C: Current issues and the potential for future progress. Turk Gastroenterol 1995;6:303-13.

11. Degos F. Epidemiology of hepatitis C virus in Europe. FEMS Microbiol Rev 1994;14:267-72.
12. Oshita M, Hayashi N, Kashara A, Yuki N, Takehara T, Hagiwara H, et al. Prevalence of hepatitis C virus in family members of patients with hepatitis C. J Med Virol 1993;41:251-5.
13. Osella RA, Misciagna G, Leone A, Leo DA, Fiore G. Epidemiology of hepatitis C virus infection in an area of Southern Italy. J Hepatol 1997;27:30-5.
14. Helvacı M, Çetemen A, Arus E, İsenlik S. Hepatit C. Yeni Tıp Derg 1997;14:223-4.
15. Huraib S, Al Rashed R, Aldress A, Aljefry M, Arif M, Al Faleh FA. High prevalence of and risk factors for hepatitis C in hemodialysis patient in Saudi Arabia: A need for new dialysis strategies. Nephrol Dial Transplant 1995;10:470-4.
16. Huaghan CC. Hepatitis in patients with end stage renal disease. J Gastroenterol Hepatol 1997;12:236-41.
17. Struve J, Aransson B, Frenning B, Forsgren M, Weiland O. Prevalence of antibodies against hepatitis C virus infection among health care worker in Stockholm. Scand J Gastroenterol 1994;29:360-2.
18. Paydas S, Aksu HS, Paydas S, Burgut R, Saglikler Y. The prevalence of anti-HCV positivity in patients undergoing haemodialysis or with malignant disease. Br J Clin Pract 1994;48:25-6.
19. Thomas DL, Mahley RW, Badur S, Palaoğlu E, Quinn TC. The epidemiology of hepatitis C in Turkey. Infection 1994;22:411-4.
20. Çağatay M, Tülek N, Köksalan H, Mert A. Hastane personeline hepatit C virus antikor prevalansı. Mikrobiyol Bült 1992;26:242-7.
21. Köksal İ, Biberoglu K, Biberoglu S, Koç F, Ayma Y, Aker F, et al. Hepatitis C virus antibodies among risk groups in Turkey. Infection 1991;19:228-9.
22. Kocabaş E, Aksaray N, Alhan E, Yarkin F, Kilinc Y. Hepatitis B and C virus infections in Turkish children with hemophilia. Acta Pediatr 1997;86:1135-7.
23. Froni A, Ragni MC, Salvaggio L, Vezzoli F. Hepatitis C virus. Lancet 1995;1:190.