

E HEPATİTİ

Yılmaz ÇAKALOĞLU

Epidemiyolojik verilere göre 1950'li yıllardan bu yana epidemiler (Hindistan, Pakistan) yaptığı bilinen ve fekal-oral yolla bulaşan ("enterically transmitted") "non-A, non-B" hepatitinin etkeni olan hepatit E virusu (HEV) genomunun klonlanması 1990'da gerçekleşmiştir. Hindistan, güneydoğu ve Orta Asya ile Afrika, Meksika gibi bölgelerde salgınlar yapan hepatit E, Türkiye'nin de içinde bulunduğu bir çok ülkede sporadik olgular şeklinde görülmektedir. Ülkemizde erişkin yaş grubunda anti-HEV IgG pozitifliği (EIA) % 10 ve altında bir sıklıktadır. Çocuklarda daha seyrek. Bir çok yönü ile A hepatitine benzeyen ve başlıca kontamine su ve gıdalarla bulaşan E hepatitine bağlı fulminan hepatit, gebeler dışında nadirdir ve genel mortalite oranı % 0.07 - % 0.6 civarındadır. E hepatiti 2-10 haftalık bir inkübasyon dönemini takiben; akut ikterli hepatit, anikterik hepatit (özellikle çocuklarda) ve seyrek olarak kolestatik hepatit tabloları yapar ve klinik tablo diğer virüslara bağlı hepatitlerden ayırt edilemez. Bilinmeyen sebeplerle, özellikle endemik olduğu bölgelerdeki kadınlarda, gebeliğin 2. ve 3. üç aylık evresinde fulminan hepatite sebep olur ve mortalite oranı % 15-25 gibi yüksektir. Gerek gebeliğin gerekse söz konusu bölgelerdeki olumsuz sosyoekonomik koşullara bağlı beslenme yetersizliği gibi durumların immun sisteme etkisi fulminan hepatit gelişmesini izah etmez. Gebe olmayan kadınlarda HEV'e bağ-

lı fulminan hepatit nadirdir ve mortalite yok denecek kadar azdır. Bu bulgu gebeliğin henüz bilmediğimiz rolünü ön plana çıkarmaktadır. Diğer akut viral hepatitlerden farklı olarak E hepatiti karaciğerde histolojik olarak sıklıkla kolestatik hepatit bulguları ile karakterlidir. E hepatiti tanısı akut viral hepatit düşünülen hastada anti-HEV IgM pozitifliği ile konur. Erken pozitifleşen bu antikor 5-6 ay kadar serumda saptanabilir. Anti-HEV IgG daha geç pozitifleşir, 5 yıla kadar serumda saptanabilir. Gerekirse akut olgularda serumda HEV RNA RT-PCR ile tam teyid edilebilir.

E hepatiti, fulminan tip dışında kendi kendine iyileşir. Spesifik bir tedavi söz konusu değildir. Fulminan hepatit gelişenlerde ciddi bir yoğun bakım ve destek tedavisi ile iyileşme sağlanabilir. Gebeler dışındaki fulminan hepatitlilerde mortalite oranı çok düşüktür (<% 3). Literatürde orta-ciddi karaciğer hasarı yapan akut sporadik E hepatitinde "glycyrrhizin" tedavisinin iyileşmeyi hızlandırdığına dair Hindistan kaynaklı bir yayın dışında spesifik tedavi belirtilmemiştir. Korunma en önemli konudur. Temiz su ve gıda ve temiz yaşam en önemli koruyucudur. İnsandan insana bulaşma nadirdir (dışkı ile atılan HEV virusu miktarı az). Hayvanlar ara konak olabilir ("zoonotik virus"). İnsan serum immunoglobulini ile pasif korunma yeterince etkili değildir. Rekombinan aşı geliştirme çalışmaları devam etmektedir.