

# DERGİLERDEN YENİ GÖRÜŞLER

Hazırlayan: Doç.Dr.Fatih BEŞİŞİK

## B TİPİ KRONİK HEPATİTLİ HASTALARDA HEPATİT C VİRÜSÜ ANTİKORU VE HEPATİT C VİRÜSÜ REPLİKASYONU

Kazuyoshi Ohkawa, Norio Hayashi, Nobukozi Yuki, et al. J Hepatol 21:4, pp:509-514,1994

156 B tipi kronik hepatitli hastada ikinci kuşak anti-HCV testleri ile hepatit C virüs enfeksiyonu araştırılmıştır. Anti-HCV seropozitif vakalar. PGR reaksiyonu ile HCV RNA aranması ile, aktif virüs replikasyonu yönünden değerlendirilmiştir. Bu çalışmada HBeAg séronégatif (n=48) hastaların %21'i (n=10) anti-HCV seropozitif bulunurken, HBeAg seropozitif (n=108) hastalarda anti-HCV seropozitifliği %9 (n=10) olarak saptanmıştır (p<0.05). EUSA ile anti-HCV testinde reaktivite "cut-off index", HBeAg séronégatif hastalarda 4.1±0.1 olarak saptanırken, bu değer HBeAg seropozitif vakalarda 3.6±0.6 bulunmuştur (p<0.05). Yine, Anti-HCV seropozitif hastalardan HBeAg séronégatif olanlarda HCV RNA prevalansı %90 (9/10) iken, bu oran HBeAg seropozitif olanlarda %30 (3/10) olarak tespit edilmiştir. (p<0.01). Her iki grupta da viremi, ELISA ile anti-HCV testinde yüksek reaktivite (cut-off index <3.5) ile birlikte idi. HBeAg séronégatif grupta yüksek reaktivite veren 10 hastadan 9'u (%90) viremik iken bu oran HBeAg seropozitif grupta %43 (3/7) bulunmuştur (p<0.05). Bu bulguların ışığında HCV replikasyonunun HBV'nun replikatif durumundan etkilenebileceği sonucuna varılmıştır.

**YORUM** (Paul Martin, Division of Digestive Diseases UCLA School of Medicine, LA CA Am J Gastroenterology 89:8, 1139-1141, 1994 den özetlenmiştir).

Hepatit B ve hepatit C virüsleri parenteral yolla bulaşır. Dolayısı ile HBV ve HCV enfeksiyonlarının birarada görülmesi şaşılabacak bir durum değildir. Fong ve ark. kronik HBV enfeksiyonlu bireylerde HCV sıklığını

%11 olarak tespit etmişler ve anti-HCV seropozitifliğinin karaciğer hastalığının şiddetini artırırken HBV replikasyonunu baskıladığını gözlemlemişlerdir. Diğer araştırmacıların bulguları da benzer yöndedir. Pontisso ve ark. kronik HBV + HCV enfeksiyonlu hastalarda HCV RNA seropozitif olanların çoğunun HBV DNA séronégatif; buna karşılık HBV DNA seropozitiflerin ise çoğunun HCV RNA séronégatif olduğu göstermişlerdir. Ohkawa ve ark. sonuçları da bu çalışma ile uyumluluk göstermektedir.

HCV ve HBV replikasyonu arasındaki resiprokal ilişki hem akut hem de kronik HBV ve HCV kolnfeksiyonu için söz konusu olabilir. Mlms ve ark. kan transfüzyonu sonucu HBV ve HCV koinfeksiyonuna yakalanan 5 hastayı, sadece HBV enfeksiyonuna yakalanan 7 hasta ile karşılaştırdıklarında koinfekte grupta pik ALT düzeylerinin ve HBs antijenemi süresi ve miktarlarının daha düşük olduğunu ve bu grupta tüm hastalarda HBsAg klirensinin gerçekleştiğini saptamışlardır. Bu gözlemler HCV enfeksiyonunun HBV üzerine supresif etkisini desteklemektedir.

Kronik karaciğer hastalığı ve HBV-HCV koinfeksiyonu olan bir hastada hangi virüsün karaciğer hasarına yol açtığını araştırmak için replikasyon göstergelerine bakılması gerekir. Eğer HBeAg veya HBV DNA pozitif ise bu durumda karaciğer hasarı büyük ölçüde HBV'ne bağlıdır. Eğer HBV replikasyon göstergeleri negatif ise bu durumda lezyondan büyük ölçüde HCV enfeksiyonu sorumludur.

Spesifik alfa-Interferon tedavisi de en aktif olduğu düşünülen enfeksiyona yönelik olarak planlanmalıdır. Dolayısı ile replikatif HBV enfeksiyonlu hastalara ya haftada 3 kez 10 milyon U veya hergün 5 milyon U, alfa-interferon 4 ay süre ile; eğer HBV enfeksiyonu non-replikatif ise, HCV'e yönelik olarak haftada 3 kez 3 milyon U alfa-interferon, en az 6 ay süre ile uygulanmalıdır.