

VİRAL HEPATİTLERİN TEDAVİSİNDE DEKZAMETAZON İLE KONTROLLU BİR ÇALIŞMA*

Dr. Rüknettin ÖGÜTMAN**

Dr. Hamdi AYTEKİN***

Ö Z E T

1973 yılında Fakültemiz İnfeksiyon Hastalıkları kliniğinde yatırılarak tedavi edilen Viral Hepatit vak'alarından bilirubin'i 15 % mgr. in altında olan 76 vak'a incelendi.

Bu vak'alar üç guruba ayrılarak iki guruba iki gün süre ile dexamethason verildi, üçüncü gurup kontrol olarak alındı. Guruplar arasında yaş, cins ve kliniğe başvurma günü yönünden fark olmaması sağlandı. Değişik sağıtım yöntemi uyguladığımız guruplar ile kontrol gurubu arasındaki bilirubin ve SGPT düşüş hızları arasında büyük farklar görüldü. Bu farklar hastanın yattığı sürece devamlılığını korudu ve bir yıl içinde izleyebildiğimiz kadarı ile bir vak'ada nüks görüldü.

1 — GİRİŞ VE AMAÇ :

Bölgemizin bulaşıcı hastalıkları arasında önemli bir payı olan viral hepatit, ileri ülkelerde önemli bir sorunu olmaktan çıkmıştır. Fakat bizde hâlâ toplum sağlığını tehdit eder sıklıkta görülmekte-

dir. Şimdilik sağıtım olanaklarımız sınırlı olan bu hastalıkta yapılanlar, destekleyici tedavi niteliğini aşmamaktadır ve her zaman her hastada aynı sonuçları da vermektedir.

Steroid hormonların bu has-

(*) XXIII Milli Türk Tıp Kongresinde tebliğ edilmiştir.

(**) Atatürk Üni. Tıp Fak. Mikrobiyoloji-İnfeksiyon Hastalıkları kürsüsü Profesörü ve yöneticisi.

(***) Aynı kürsü uzman asistanı.

talık üzerindeki etkileri çok tartışmalı olup bir birine zıt görüşler ortaya atılmıştır.

Bu çalışmada, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Kliniğine yatırılan ve klinik-laboratuvar tanı metodları ile viral Hepatit (VH) olduğuna karar verilen 76 hastada dexametazon'un etkisi kontrollu olarak araştırılmış ve sonuçları tartışılmıştır.

2 — TARİHÇE :

Onsekizinci yüzyılda büyük salgınlar yapan epidemik sarılık, Hippokrates'den beri tanınmaktadır. İlk defa Cockayne 1912 de hastalığın havadan bulaştığını öne sürmüştür. Birinci Dünya Savaşından sonra Leptospiroz ile birlikte tanımlanmıştır. Daha sonra Pickles 1930 da 7500 kişilik Yorkshire'de 250 vak'ayı incelemek fırsatını bulmuş ve bunlarda yaptığı araştırma ile 26-35 günlük bir inkübasyon süresinden bahsetmiştir. Aynı araştırmacı vakalar arasındaki temasın önemine de değinmiştir. Günümüzde viral hepatitler denince iki ayrı antijenik yapıya sahip virusun yaptığı iki ayrı hastalık anlaşıl-makta ve bunlar Hepatit A ve Hepatit B olarak isimlendirilmektedirler.

Gönüllüler üzerinde yapılan çalışmalarda hastalığın, serum inokülasyonu, fekal süspansiyonların oral ve nazal yolla verilmesi ile geçtiği ispatlanmıştır (1)

3 — MATERYEL VE METOD:

Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Enfeksiyon hastalıkları Kliniğine 1973 yılında yatarak tedavi gören viral hepatit (VH) tanısı konmuş, 76 hastada prospektif bir yöntemle dexametazon'un etkisi araştırılmıştır. Aynı süre içinde viral hepatit tanısı ile yatırılan hasta sayısı daha fazladır. Ancak bunlardan bir kısmı (yüksek bilirubin değeri, eskiden beri süregelen gastro-intestinal şikâyetler, gebelik, genel durum bozukluğu ve tüberküloz, steroid kontrendikasyonları durumunda olanlarla, tedavi sırasında hastaneden isteği ile ayrılanlar) bu çalışmaya sokulmamıştır.

Yukarıda belirtilen ölçülere göre, araştırmaya girmesine karar verilenler üç ana guruba ayrılmıştır:

1 — Gurup A. Bu gurupta olanlara yattıkları günü izleyerek iki gün süre ile günde 18 mgr. oral dexametazon verilmiştir.

2 — Gurup B. Bu gurupta olanlara yattıkları günü izleyerek iki gün süre ile günde 12 mgr. oral dexametazon verilmiştir.

3 — Gurup C. Bu guruptaki hastalar kontrol olarak alınmış ve dexametazon verilmemiştir. Bu ana guruplamanın dışında hastalarımıza genel olarak uygulanan diğer işlemler ve sağıtım yöntemleri aynı tutulmuştur. Hastaların ilk müracaatında, yatışının 5. gününde ve 15. gününde kanda bilirubin, SGPT ve alkalin fosfataz değerleri ölçülmüştür.

Guruplara giren denekleri seçerken hastaneye müracaatları esas alınmakla birlikte, ana olarak, yaş, cins, sarılığın çıkışı ile kliniğe başvurma arasındaki süre esas alınmış bu konularda üç gurup arasında önemli fark bırakılmamaya çalışılmış, böylece araştırmaya giren denek gurupları, aralarında baştan birbirlerine eşit kılınmıştır.

Viral hepatit (VH) tanısı, klinik olarak ve bazı laboratuvar muayeneleri ile konulmuş hastalığın gidişi aynı kriterlerle değerlendirilmiştir. Karaciğer ponksiyon biyopsisi böyle bir çalışmada istenen bir tanı yöntemi ise de olanaklarımız bunu her hasta için uygulamaya elvermediğinden vazgeçilmiştir.

Hasta serumlarında Au antijeni de aranmış ,ancak hastalığın klinik gidişine etkisi olmadığından konu dışı bırakılmıştır.

Araştırmanın sonucunda, daha evvel eşit kılınmış guruplar arasındaki sağıtımdan doğan farklar kendi aralarında tartışılmış ve genel olarak dexamethazon tedavisi diğer araştırmacıların bulguları ile karşılaştırılmıştır.

4 — BULGULAR :

Araştırmamıza alınan 76 vakanın yaş guruplarına ve sağıtım yöntemlerine göre dağılımı tablo 1 de verilmiştir.

Tablo 1 : Hastalarımızın Yaş Guruplarına ve Uygulanan Sağıtım Yöntemine Göre Dağılımı

Sağıtım Yöntemi Gurupları	Yaş Gurupları		Toplam
	15-24	25 ve /	
A — 18 mgr. Dexamet.	18	7	25
B — 12 mgr. Dexamet.	23	9	32
C — Kontrol	11	8	19
T o p l a m	52	24	76

df. : 2

X^2 : 1.29

$0.70 > p > 0.50$

Tablonun incelenmesinden de anlaşılacağı gibi sağıtım yöntemleri değişik olan guruplar arasında yaş yönünden önemli fark yoktur.

Vak'aların cinsiyete ve sağıtım guruplarına göre ayrımı ise tablo 2 de verilmiştir.

Tablo 2 : Hastalarımızın Cins ve Uygulanan Sağıtım Yöntemine Göre Dağılımı

Sağıtım Yöntemi Gurupları	Cinsiyet		
	Erkek	Kadın	Toplam
A metodu	17	8	25
B metodu	22	10	32
C metodu	24	5	19
T o p l a m	53	23	76

df : 2

$X^2 : 0.28$ $0.99 > p > 0.98$

Tablonun incelenmesinden anlaşılacağı gibi farklı sağıtım gurubuna giren vakaların cins yönünden aralarındaki fark önemli değildir.

Hastalığın sarılık olarak belirti vermesi ile hastanın kliniğe

başvurması arasında geçen süre, sağıtımın sonucunu etkileyebilir düşüncesi ile hastalar bu yönden de farksız seçilmeye gayret edilmiştir. Tablo 3 de bu durum belirtilmiştir.

Tablo 3 : Hastaneye Başvurmada Geçen Süre ve Sağıtım Yöntemlerine Göre Hastaların Ayrımı

Sağıtım Yöntemi Gurupları	Sarılık çıkışı ile kliniğe başvurma arasında geçen süre		Toplam
	5 gün ve az	6 gün ve çok	
A metodu	8	17	25
B metodu	8	24	32
C metodu	9	10	19
T o p l a m	25	51	76

df : 2

$X^2 : 2.72$ $0.30 > p > 0.20$

Bu üç tabloda da görüldüğü gibi sağıtım gurupları arasında, sağıtım yönteminden başka sağıtımına etkisi olabileceği düşünül-

len diğer koşullar yönünden fark bırakılmamıştır.

Hastalığın hasta tarafından belirtilen prodrom belirtilerinden,

38 vak'ada (% 50) ateş, 56 vakada (% 73.6) bulantı, 49 vakada (% 64.4) karın ağrısı, 61 vakada (% 80.2) halsizlik ve 14 vakada (% 18.4) kaşıntı görülmüştür. Onbir vak'ada (% 14.4) daha başka şikâyetler de olmuştur.

Hastalarımızın içinde 48'i öz geçmişlerinde önemli bir hastalık tarif etmemektedirler (% 63.1) 9 u (% 11.8) sindirim, 5i (% 6.5) solunum, 3 ü (% 3.9) dolaşım ve 11 i de (% 14.4) diğer sistem hastalıklarını geçirmişlerdir.

İki hastamız devamlı, iki hastamız seyrek alkol aldıklarını belirtmişlerdir (% 2.6). Hepatotoksik ilaç kullanan hastamız yoktur. Hiçbir kötü alışkanlığı olmayan 47 hastamız vardır (% 61.8). Hastaların fizik muayenelerinde, karaciğer 4 vak'ada normal bulunmuştur (% 5.2), 62 vakada (% 81.6) ağrılı ve büyük, 4 vak'ada (% 5.2) ağrısız büyük, 6 vak'ada (% 8.0) normal büyüklükte fakat ağrılı bulunmuştur. Dalak 8 vak'ada (% 10.6) palpabildi.

Hastaların genellikle başvurma nedeni sarılıklarıdır, bununla birlikte hastaların başvurmada geç kaldıkları söylenebilir, araştırmamızda sarılık çıktıktan 5

gün ve daha az süre içinde kliniğimize başvuranların kanda bilirübin ortalamaları % 5.2 mgr, 6 ila 10 gün arasında gelenlerin % 6.2 mgr., 11 gün ve daha geç süre sonunda başvuranların ise % 7.5 mgr. bulunmuştur. Burada, araştırmaya, ilk müracaatında bilirübin değerleri % 15 mgr. ve üstünde olanların katılmadığı da unutulmamalıdır.

Uyguladığımız sağıtım yöntemlerinin hastaların yattıkları gün sayısına etkileri de araştırılmıştır. Kontrol gurubundaki hastalar ortalama 16.6, A sağıtım yöntemi uygulananlar 14.7, B sağıtım yöntemi uygulananlar 14.1 gün hastanede yatmışlardır.

Daha önce belirttiğimiz ana özelliklerde farksız kıldığımız guruplarda sağıtım yöntemlerimizin etkisi araştırıldığında aşağıdaki bulgular elde edilmiştir.

Sadece kontrol gurubunda iki hastamıza steroid verilmemişken daha sonra bilirübin ve SGPT değerlerinin yükselmesi karşısında sistemik steroid tedavisine alınmışlar ve salah ile çıkarılmışlardır. Diğer guruplarda böyle tedaviyi değiştirecek herhangi bir koşul doğmamıştır.

Tablo 4: Hastaların SGPT Değerleri Ortalamalarının Tedavi Guruplarına Göre Dağılımı

Sağıtım Yöntemi Gurupları	SPGT (Ortalama Ünite)		
	I. Değerler	II. Değerler	III. Değerler
A metodu	333	171 (%48.7)	117 (%31.5)
B metodu	321	178 (%44.6)	90 (%49.4)
C metodu	383	273 (%28.7)	154 (%43.5)

Hastaların kanlarında bilirubin ortalamaları ile tedavi gu-

ruplarına göre ortaya çıkan değışiklikler aşağıda verilmiştir.

Tablo 5 : Hastaların Kanda Bilirubin Değerleri Ortalamalarının Tedavi Guruplarına G6re Dağılımı

Sağıtım Y6ntemi Gurupları	Bilirubin (% mgr.)		
	1. Değerler	II. Değerler	III. Değerler
A metodu	6.7	3.1 (%53.5)	2.5 (%19.3)
B metodu	7.3	2.9 (%60.2)	2.5 (%13.7)
C metodu	6.7	5.4 (%34.3)	3.6 (%35.1)

Alkale Fosfataz değerleri 6nemli fark g6stermemiştir.

Değişik tedavi y6ntemi uygu-

lanan hastalarda tedavi sonuğlarına etkisi olması beklenen yaş fakt6r6 incelendiğinde aşağıdaki bulgular saptanmıştır.

Tablo 6 : Yaşa G6re Kanda Bilirubin Miktarının Dağılımı (Ortalama)

Yaş gurupları	Bilirubin (% mgr.)		
	I. Değerler	II. Değerler	III. Değerler
15 - 24	6.9	3.5 (%49.2)	2.9 (%17.1)
25 ve ař	5.5	3.6 (%34.5)	2.5 (%30.5)

Tablo 7 : Yaşa G6re SGPT Ortalama Değerlerinin Dağılımı

Yaş Gurupları	SGPT (Ortalama 6nite)		
	I. Değerler	II. Değerler	III. Değerler
15 - 24	318	185 (%41.8)	110 (%40.5)
25 ve ař	356	238 (%33.1)	125 (%47.4)

Tablolardaki verilerin kıyaslanması tartışma b6l6m6nde ya-

pılacaktır.

5 — TARTIŞMA

Araştırmaya giren 76 vak'ının yaşa göre dağılımı incelendiğinde, 15 - 24 yaş arasında toplananların tüm vak'aların % 68.4 ünü kapsadığı görülmektedir. Genç yaşlarda daha sık hastalık görülmesi bütün araştırmacıların üzerinde birleştikleri bir noktadır (1). Daha önce kliniğimizde yapılan bir çalışmada aynı yaş gurubunda toplanan vak'alar tüm vak'aların % 75.0 i olarak bulunmuştu (2).

Cinsiyet arasında önemli bir fark olmadığı söylenmektedir, (1) biz erkeklerde iki misline yakın bir fark tespit ettik ki daha önceki çalışmamızda da aynı yönde bir farkı saptamıştık (2).

Daha çok Dexamethazon'un kısa süre ve normal dozda verilisinin etkisini incelediğimiz bu çalışmada daha önce de belirttiğimiz gibi uyguladığımız sağıtım yöntemleri hastalar arasında eşit koşullar sağlayacak biçimde düzenlendi, herhangi bir sağıtım yöntemi gurubuna giren hastaların yaş, cinsiyet ve sarılık çıktıktan sonra hastaneye başvurmaları için geçen süre yönünden diğer sağıtım yöntemi gurubundan farklı olmaması sağlandı. Böylece sağıtım gurupları arasında doğan farklar, sadece dexamethazon'a bağlanmaya çalışılmıştır. Sonuçta istatistik olarak bunu iddia edebilirsek de, bilmediğimiz bazı koşulların büyük rastlantılarla gurupların herhangibirinde toplanabileceği de savunulabilir.

Viral Hepatit'in (VH) klinik semptomları üzerinde tam bir bir-

lik vardır ve bunlar genel viremi belirtileri yanı sıra daha çok başlangıçta görülen gastro-intestinal şikâyetlerdir. (3, 4) Bizim bulgularımızda aynı doğrultudadır.

Hastalarımız arasında geçmişte önemli hastalığı olanlar çoğunlukta değillerdir ve sadece biri eskiden de sarılık geçirdiğini belirtmiştir. Viral hepatit A nin özellikle çocukluk çağlarında geçirildiği ve sarıksız seyreden vak'aların çoğunlukta olduğu düşünülürse, çevre sağlığı koşulları ve kişisel sağlık öğrenimleri bozuk olan hastalarımızın ilk defa viral hepatit'e yakalandıklarını kuvvetle savunmak biraz zor olsa gerektir.

Steroid hormonların viral hepatitlerinde kullanılmaları şimdi bile üzerinde ençok tartışılan bir konudur. Yapılan araştırmaların bir bölümü steroid kullanmanın faydasına değinirken diğer bir bölümü zararlı olduğunu savunmaktadır. Steroid kullanmanın zararları iki yönde belirtilmektedir. Bunlardan biri genel olarak steroid kullanımı sırasında ortaya çıkan ve bilinen istenmeyen etkilerdir. Diğeri ise viral hepatit'de steroid'in istenmeyen etkileridir ki ençok dogal bağışıklık olanaklarını azaltması böylece yeni enfeksiyonlara, nükslere yol açması ve karaciğerde yağlanmaya sebep olmasıdır. Bütün araştırmacılar arasında steroidlerin bilürubin'i hızla düşürdüğü, bazıları arasında da SGPT'ı daha yavaş düşürdüğü hakkında ortak kana yaygındır. Bazıları bunların büyük anlam taşımadığını çünkü steroidlerin hücresel düzeyde bir iyi-

leşmeye gidişi sağlamaya yetmediğini belirtmektedirler.

Worms (5), steroidlerin kan- da bilirübini süratle düşürdüğüne, astenin kalktığına ve genel durumun düzeldiğine de değinmektedir, fakat bilhassa hepatitlerde gastro-intestinal kanamalara ve ulkus perforasyonlarına sebep olduğunu da belirtmektedir. Cachin (6), diğer ilaçların etkisizliği nedeniyle kullanılan steroidlerin, asteni, anoreksi ve genel durum üzerinde yaptığı iyi etkilerden bahsetmektedir.

Steroid tedavisinin üriner yolla bilirubin atılmasını erkenleştirici ve hızlandırıcı (hatta kriz şeklinde) etkisi olduğunu bildiren Caroli (7) ve Evans (8), fekal sterkobilinojenin az artması nedeniyle steroid tedavisinin kolanjioller düzeyindeki kolesta'z'a mani olucu antiflojistik etkisini şüphe ile karşılamaktadırlar. Steroidlerin hücrel lezyon üzerine etkisi iyi bilinmekle beraber saptanması da güçtür ancak kronikleşmeye engel olmadığı da bilinen bir gerçektir (6).

Bizim bulgularımızın bu çalışmacılar arasındaki yeri steroid sağıtımının yararlılığı tarafındadır. Herhangi bir biyopsi yöntemi sonucuna dayanmadığımız için hücrel düzeydeki değişiklikleri izleyecek ve üzerinde yorum yapacak bulgulara sahip değiliz. Savunabileceğimiz sadece sağıtım yöntemlerinin SGPT bilirubin üzerine etkisi ile bunun karaciğerde uyduğu değişikliklerdir. İki gün süre ile 18 mgr. dexametazon uy-

gulanen 25 vak'amızda ilk yatışları sırasında saptanan SGPT değeri ile ikinci ölçülen SGPT arasında % 48.6 bir düşme görülmüştür. Oniki mgr. dexametazon uygulanan 32 hastada ise bu düşüş hızı % 44.5 olarak saptanmıştır. Hiç steroid almayan kontrol grubunda ise bu hız sadece % 28.7 dir. Aradaki fark hayli fazladır. Reynaud ve ark. (9) da steroid ile bilirubinün düştüğünü SGPT nin de buna katıldığını söylerken, De Ritis (10) aksini savunmaktadır. Sökmen (11) de bariz şekilde bir SGPT düşmesi olmadığını söylemektedir. Aynı araştırmacı, karaciğerde aspirasyon biyopsileri yapmış ve yağlanma görmediğini de belirtmiştir. Öyleyken, Gürakar (12) steroidlerin hepatitlerde kullanımı sonucunda karaciğer yağlanmasının ortaya çıktığını belirtmektedir. Steroidlerin istenmeyen etkileri daha çok uzun süreli kullanımları sırasında ortaya çıkmaktadır, hepatitlerde steroid kullanılması gerektiğinde Sherlock (13), bütün nekahat boyunca da devam edilmesini istemektedir. Bu araştırmacı günde 30 mgr. lık prednisolon dozlarının azaltılarak verilemesini öne sürmektedir. İstenmeyen genel steroid etkileri ile Viral Hepatitdeki istenmeyen etkileri ortadan kaldırmak böylece hastaları şimdilik tartışmalı olan riskler altına atmamak için biz steroidleri sadece iki gün ve normal dozda kullandık. Steroidlerin erken kullanılmadıklarında bağışıklık üzerine olumsuz etkiler yapacağını söyleyen Güraka'a (14) karşılık, bu ris-

kin de ortadan kaldırılmaya çalışıldığını söyleyebiliriz. Zaten hastalarımızın % 67.1 i sarılık çıktıktan sonra bile 6 gün ve daha geç sürede bize gelmişlerdi ki böylece erken steroid kullanımı sorunu herhalde kalmamaktadır.

Steroidlerin, SGPT değerleri üzerine olan etkilerinin, karaciğer hücre duvarı permeabilitesini azaltarak enzimin kana geçmesini önlemesi yoluyla olduğunu belirten Gürakar'ın (15) yanında, Turner (16); eski adı SGPT olan Alanin aminotransferaz'ın halen mevcut testler içinde en faydalısı olduğunu ve hepatitle birlikte olan karaciğer hücresi harabiyetinin ortaya konmasındaki çok hassas rolünü savunmaktadır. Aslında karaciğer hücre permeabilitesinin artması da direkt hücre harabiyetinin bir parçası olsa gerektir. Steroidlerin etkileri sadece karaciğer hücresi permeabilitesi üzerinde sınırlı olarak kalsa bile diğer istenmeyen etkilerden uzak kalmaya çalıştığımız ve başardığımız sürece denemeye değer bir sağıtım yolu olsa gerektir. Hastalara sıkı sıkıya öğütlediğimiz halde 8 aydan fazla bir süre içinde bir vak'amız tekrar sarılıkla başvurdu ve klinik laboratuvar muayenelerle siroza gittiği saptandı.

Hastalarımızın yatışlarının 15. günü yani steroid kesildikten 12-13 gün sonra ölçülen ikinci kontrol değerlerinde SGPT düşme hızları guruplar arasında önemli farklar göstermemiştir. Bütün bunların yani sıra kontrol gurubundaki hastalardan ikisi

(% 10.5) normal klinik gidişin dışında artan SGPT ve bilirubin değerleri gösterdikleri için sistematik tedaviye alınmak zorunluluğu doğmuştur. Fakat steroid kullanılan hastalarda böyle bir durumla karşılaşılmamıştır.

Kanda bilirubin'in çalışmamız sırasındaki düşüşü yukarıda bahsettiğimiz araştırmacılarında kabul ettiği gibi hızlı bir şekilde ve steroid kullananlar lehinedir. Biz hiç steroid almayanlarda birinci ve ikinci bilirubin değerleri arasındaki düşüş hızını % 34.3 olarak bulduk, halbuki 18 mgr. dexamethazon ile sağittiğimiz hastalarda bu hız % 53.5, 12 mgr. dexamethazon ile sağittiğimiz hastalarda ise % 60.2 olarak bulunmuştur. Aradaki fark oldukça büyüktür. İkinci kontroldaki bilirubin düşüş hızı steroid kullananlarda daha yüksek görünmekte ise de (% 35.1) bu, steroid kullananlarda zaten ikinci değerlerin normale çok yakın olmasından ileri gelmektedir.

Spontan iyileşmenin yaşa göre gençlerden yana daha sür'atli olması beklenirse de bizim çalışmamızda, tablo 6 da verdiğimiz değerler incelendiğinde bu farkın steroid kullanılması ile ilgili olan SGPT ve bilirubin düşüş hızı ile aynı düzeyde olmadığı görülür. Çocukluklarından beri iyi beslenmemiş bir toplum özelliğini taşıyan bölgemiz halkı için (17), karaciğer hastalıkları herhalde bir risk olsa gerektir. Bölge halkımızın tek olumlu yanı alkol kullanımının pek düşük bir ensidans göstermesidir.

6 — SONUÇ:

Steroid hormonların birçok viral etkenli hastalıkta kullanıldığına öldürücü oldukları bilinen bir gerçektir. Ancak tartışmalı da olsa viral Hepatit'de kullanılışı böyle sonuçlara yol açmamaktadır. Bu hal belki de V. H. etkeni veya etkenlerinin özelliğine bağlı olsa gerektir. Bunun yanında Steroidlerin bir antiviral ajan olmadığı da bilinen gerçektir. Burada eldeki bulgularımızın değerlendirilmesi sonucunda kısa sürelerle ve normal dozda kullanıldığı zaman dexamethazon'un VH de,

SGPT ve bilirubin değerleri üzerine steroid kullanılmayan kontrol gurubuna kıyasla olumlu etki yaptığı saptanmıştır. Bu konuda çeşitli görüşler olmakla beraber, kısa süreli steroid kullanımının, yan etkileri görülmemesi bakımından avantajlı olduğu söylenebilir. Kısa süreli kullanım, istemeyen bir tesirin görülmesi üzerine hemen kesmeye olanak sağladığı gibi, bizim çalışmamızda istenmeyen herhangi bir yan etki de görülmemiştir. Üstelik ilk günlerden sonra ortaya çıkan SGPT ve bilirubin düşüklüğü hızı da devamlılığını korumuştur.

YARARLANILAN KAYNAKLAR

1. Rowland, A. J., Skone J., F.: Epidemiology of infectious hepatitis. Br. Med. Bull. 1972, 28, 2, 149.
2. Aytakin, H., Ögütman, R.: 140 Viral hepatit vak'asında lâboratuvar bulgularına dayanan bir çalışma. (Ata. Üni. Tıp Fak. Bülteni, neşredilecek, Mart 1974).
3. Kocabaş, F.: Çocuklarda İnfeksiyöz hepatit'de kortikosteroidlerin etkisi üzerine bir çalışma (1972) Tıp Fak. İhtisas Tezi, Erzurum.
4. Gürakar, M.: Karaciğer hastalıkları, 2. baskı, İstanbul, Altınova Mat. Ltd. Şti. 1973, s. 154.
5. Worms, R.: Maladie Infectieuses, (Editor: R. Bastin) Paris, Masson et cie, 1972, Tom 2 p. 1618.
6. Cachin, M.: Hépatites A virus, EMC. maladie Infectieuse, 1968, 8065, F 10, p. 10.
7. Carali, J., et al: propos d'un traitement nouveau de l'atrophie aiguë du foie. Rev. Méd. Chir. Foie. Janv. 1966, 41, 2-47.
8. Evans, A .S., Sprinz, H., and Nelson, R.S.: ACTH et cortison dans le traitement de l'hépatite à virus, Ann. of Int. Med. Juin 1953, 38, 1148-1159.
9. Reynaud, R., et coll.: Etude comparative de l'évolution des hépatites icterigènes avec ou sans corticothérapie. Press. Med. 7 Nov. 1964, 72 No: 42, 2759, 2761.

10. De Ritis, F. Gusti, G., Mallucci, L., Piazza, M.: Resultants negatifs du traitement par la predison dans l'hepatite virale. *Lancet*, 7 Mars 1964, 1. 7332. 533-534.
11. Sökmen, C.: Clinical therapy of infectieuse Hepatitis with corticosteroids. *Acta Medica Turcica* 1. 125, 1964.
12. Gürakar, M.: Karaciğer hastalıkları, 2. baskı. İstanbul Altınova Mat. Ltd. Şti. 1973, s. 170.
13. Sherlock, S.: Krankheiten der leber und der gallenwege deutschs ubersetzung. München, J. G. Lehmanns verlag 1965, 308-347, 672.
14. A.g.e., s. 177. (Gürakar).
15. A.g.e., s. 178. (Gürakar).
16. Turner, G., C.: Enfeksiyöz hastalıklara yeni bir bakış. *Hepatit (Birt. Med. Journal* 1973, 1, 476-479). İltaş Dünya Literatüründen özetler, Araştırma 4, s. 6.
17. Aytekin, H.: Köprüköyü Sağlık Ocağı Bölgesindeki toplumun beslenme durumu, Erzurum 1972. (Halk Sağlığı İhtisas Tezi).

S U M M A R Y

A Study On Viral Hepatitis Treatment With Dexamethason

In this study we have discussed viral hepatitis treatment with dexamethason 76 viral hepatitis cases which had been hospitalized in infectious diseases department of Atatürk University Medical School during 1973. Some of these

were treated with dexamethason orally for two days. Bilirubin and SGPT level cases which were treated with dexamethason, dropped faster than cases which were treated with only vitamins and bed rest.