

140 VİRAL HEPATİT VAK'ASINDA LABORATUVAR BULGULARINA DAYANAN BİR ÇALIŞMA

ÖZET

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Numune Hastahanesi Enfeksiyon Hastalıkları Kliniğine yatırılarak tedavi edilen 140 Viral Hepatit vak'asında çoğunluğunun sıkışık yaşama şartlarında bulunan köylük bölgelerden, en çok kış sonu ve ilkbahar aylarında görüldüğü saptanmıştır.

Kliniğe yatanların ilk bilirübin ortalamaları % 9.1 mgr. olarak bulunmuştur. Bu yüksekliğe SGPT de iştirak etmektedir. Fatalite hızı % 2.8 dir. Hastalığın gidişinde; bilirübin hızla, SGPT daha yavaş olarak düzelmektedir.

Klinik ve laboratuvar bulgularına dayanarak steroid uygulamasına karar verilen vak'alarda herhangi bir komplikasyon görülmemiş, fakat sonuçta steroidin etkisi tartışmalı bulunmuştur.

Dr. Hamdi AYTEKİN*

Dr. Rüknettin ÖĞÜTMAN**

1. GİRİŞ ve AMAÇ:

Dünyanın her tarafında yaygın olarak bulunduğu bildirilen, ancak alınan sıkı çevre sağlığı tedbirleri ve kişisel hijiyen öğretileri sonucu gelişmiş ülkelerde sorun olmaktan çıkan Viral Hepatitler, özellikle Enfeksiyöz Hepatit (E.

H), bölgemiz için hâlâ daha üzerinde dikkatle durulması gereken bir hastalık olarak tanınmaktadır. Kliniğimize başvuran vak'aların yanı sıra; Çocuk hastalıkları kliniğinin vak'aları, anikterik seyreden formlar, çeşitli başka sağlık ku-

(*) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Asistanı, Halk Sağlığı Uzmanı.

(**) Prof. Dr., Atatürk Üni. Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Bölümü Başkanı.

ruleşlarına baş vuranlar ve kendi olanakları ile iyi olanlarla birlikte hastalığın insidansı epey yüksek olmaktadır.

Şimdilik sağıtma olanaklarımızın sınırlı olduğu bu hastalıkta yapılan sadece yatak istirahatinin sağlanması ve karbonhidrattan zengin gıda rejiminin uygulanmasıdır. Ayrıca, faydası tam olarak gösterilememiş bulunan Steroid Hormonların kullanımı, servismizde yaygın değildir; vak'aların karaciğer komasına gitmesi, kontrollerde düşmeyen bilirübin değerleri, zamanla klasik tedaviye rağmen yükselen bilirübin değerlerinin bulunması, ilk gelişte % 15 mgr. ın üzerinde bulunan bilirübin değeri, fizik olarak birdenbire küçülen karaciğer gibi durumlarda steroid'lere başvurulmaktadır. Amaç karaciğer parankimindeki ödemi çözmek, karaciğere toplanması için vakit kazandırmak ve iltihabî hücre infiltrasyonunu önlemektir.

Bu çalışmada, kliniğe yatırılarak tedavi edilen hepatitli hastaların çeşitli laboratuvar bulgularını karşılaştırmalı olarak incelemek ve yukarıda anlatılan koşullarda verilen steroidlerin etkilerini göstermek amacı güdülmüştür.

2. TARİHÇE :

Eski Roma ve Yunanda, Hippokrates'dan beri tanınan epidemik sarılık, XVIII. yüzyıl ortalarında büyük salgınlar yapmıştır¹.

İlk defa Cockayne, 1912 de hastalığın havadan bulaştığını ileri

sürmüştür. Birinci Dünya Savaşı'nın hemen sonrasında da Leptospirozis ile beraber tanımlanmıştır. Daha sonra Pickles 1930 da 5700 kişilik Yorkshire'da 250 vak'ayı incelemek fırsatını bulmuş ve bunların üzerinde yaptığı araştırmada 26-35 günlük bir inküasyon periyodundan bahsetmiştir. Ayrıca aynı araştırmacı vak'alar arasında temas yolunun önemine de işaret etmiştir. İkinci Dünya Savaşı sırasında salgınlar sıklaşmış ve çalışmalar da artırılmıştır. Gönüllüler üzerinde yapılan çalışmalarda hastalığın, serum inokülasyonu, fekal suspansiyonların oral ve nasal yolla verilmesi ile geçtiği ispatlanmıştır².

3. MATERYEL VE MOTOD :

Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Numune Hastahanesi Enfeksiyon Hastalıkları Kliniğinde 1971 Ocak ayından 1973 Mart ayına kadar yatarak tedavi edilen Viral Hepatit'li hastalardan 140 tanesi üzerinde retrospektif bir araştırma yürütülmüştür.

Yukarıda belirtilen süre içinde kliniğe müracaat eden hepatit'li hasta sayısı daha fazladır, ancak araştırma retrospektif nitelikte olduğundan ;dosyaların arşivden bulunması, bulunabilen dosyalar içinde tüm laboratuvar tetkiklerinin eksiksiz olanların tespit edilmesi gerektiğinden sayı 140 vak'ada durdurulmuştur. Araştırma için şart olan bilgileri kapsayan dosyaların hepsi seriye alınmış, herhangi bir taraf tutmaktan kaçınılmıştır.

Önce Viral hepatit tanısı (Klinik ve Laboratuvar) konmuş vak'alar servis protokol defterinden liste halinde çıkarılmış ve arşivden dosyalar temin edilmiştir. Dosyaların daha önceden böyle bir araştırma için hazırlanmamış olmaları nedeni ile elde edilen bilgiler serviste yatan bir hasta için rutin tedavi prensiplerinin sonuçlarını kapsamaktaydı. Bu nedenle araştırma formu tanzim edilirken durum dikkate alınmış, dosyaların kapsamlarından ençok yararlanılmaya çalışılmıştır.

4. BULGULAR :

Araştırmamıza giren vak'aların kliniğe müracaat ettikleri aylara göre dağılımları yapılacak olursa; ençok Ocak, Şubat ve Mart aylarında bir toplanma görülmektedir. Mayıstan itibaren vak'alar azalmakta, yaz ve sonbahar aylarında en aza inmektedir.

Bulgularımıza göre; Kliniğimize Ocak ayında 16, Şubat ayında 18, Mart ayında 27, Nisan ayında 14, Mayıs ayında 13, Haziran ayında 10, Temmuz ayında 15, Ağustos ayında 8, Eylül ayında 5, Ekim ayında 2, Kasım ayında 8, Aralık ayında 4 vak'a yatmıştır.

İncelenen vak'aların 50 si (% 35,7) Erzurum içinden ve merkeze bağlı köylerden, 59 u Erzurum ilçeleri ve köylerinden (% 42,1) geri kalan 31'i de (% 22,2) komşu il ve ilçeler ile bunların köylerinden gelmişlerdir.

İncelenen vak'aların yaş ve

cinse dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo: 1 — İncelenen 140 Viral Hepatit Vak'asının Yaş ve Cinsine göre Dağılımı

Yaş Grubu	C i n s		
	Erkek	Kadın	Toplam
15 - 19	18	13	31
20 - 34	52	22	74
35 - 49	20	11	31
50 - 64	3	1	4
65	—	—	—
TOPLAM	93	47	140

Tablo: 1'in tetkikinden de anlaşılacağı gibi hastalar genellikle genç ve orta yaş grubu içinde toplanmışlardır. Erkeklerdeki fazlalık göze çarpmaktadır.

Viral hepatitli hastaların ortalama yatış günü 19.5 dir. İncelenen vak'alar tam salah veya iyilik olmadan ancak şiddetli ısrar sonucu çıkarılmaktadır, bu nedenle bulunan ortalama yatış günü süresini genellemek yanlış olmayacaktır.

Hastaların en önemli baş vurma sebepleri kuşkusuz sarılıktır. Hasta önce bunu umursamamakta, sonra yersel sağıtma olanaklarını kullanmakta en sonunda iyi olmayınca kliniğe baş vurmaktadır. Tüm hastalar için doğru olmasa bile, bölge halkının davranışları göz önüne alınırsa bu sırayı izleyen hastaların çokluk olduğu ortaya çıkar.

Kandaki değeri % 2 mgr. ın üstüne çıktıktan sonra görülebilir hele geçen sarılığın, hastayı hemen hekime göndermesi beklenirse de baş vuran hastaların ilk bilirubin ortalamaları % 9.1 mgr. olarak hesaplanmıştır.

Viral Hepatit gidişi sırasında genellikle görülen baskın klinik şekillerde karaciğer parankima harabiyeti başta gelen patolojik

bulgudur. Bunun saptanması için hastahanemiz laboratuvarlarında sadece kanda Glutamik ve Pruvik Transaminaz tayinleri yapılabilmektedir. Özellikle Serum Glutamik Pruvik Transaminaz (SGPT), karaciğer parankima harabiyetinin en kanıtlayıcılarından biridir. Hastaların kliniğe ilk yatış transaminaz (SGPT) değerleri ve bunların bilirubin değerleri ile ilişkileri Tablo: 2 de verilmiştir.

Tablo: 2 — Hastaların Müracaattaki SGPT ve Bilirubin Değerlerinin Dağılımı*

SGPT (Ünite)	Bilirubin (% mgr.)					Toplam
	0.1-4.0	4.1-8.0	8.1-12.0	12.1-16.0	16.1	
1 - 200	11	7	3	2	2	25
201 - 400	8	14	14	5	11	52
401 - 600	2	12	7	3	10	34
601 - 800	1	2	2	3	—	8
801	—	7	5	3	1	16
T O P L A M	22	42	31	16	24	135

(*) Beş hastanın yatışlarında ilk SGPT değerleri tespit edilememiştir.

Normal değerleri bizim hastahanemiz laboratuvarlarında 5-56 Ü olarak kabul edilen SGPT in hastalarımızda tespit edilen ilk ortalaması 408 Ü dir.

Hastaların çıkışlarında, ortalama bilirubin değerleri % 1.5 mgr.

olarak bulunmuştur. Bu normal kan değerlerine çok yakın bir değerdir. Ancak SGPT, daha tam bir iyiliği göstermemektedir ve ortalaması 166 Ü olarak hesaplanmıştır. Bu değerlerin karşılaştırılmalı incelemesi Tablo: 3 de verilmiştir.

Tablo: 3 — Hastaların Çıkışlarında SGPT ve Bilirubin Değerlerinin Dağılımı*

Bilirubin (% mgr.)	SGPT (Ünite)					TOPLAM
	1-200	201-400	401-600	601-800	801	
0.1 - 4.0	100	17	10	—	—	127
4.1 - 8.0	3	3	1	1	—	8
8.1-12.0	1	—	—	—	—	1
T O P L A M	104	20	11	1	—	136

(*) Dört vak'a yüksek bilirubin değerleri ile tedavi altında iken ölmüştür.

Çalışmaya katılan vak'alar içinde 4 tanesi ölmüştür. Buna göre kliniğimizde fatalite hızı % 2.8 dir.

Daha önce bahsettiğimiz gibi bazı özellikleri olan hastalarda

steroid tedavisi uygulanmıştır. Bu tedaviye gerek görülen 42 vak'a-nın ilk gelişlerindeki bilirubin ortalamaları % 13.5 mgr. olarak bulunmuştur. SGPT ortalamaları ise 482 Ü. dir. Tablo: 5 de durum de-tayları ile birlikte verilmiştir.

Tablo : 4 — Steroid Tedavisi Uygulanan Hastalarda İlk Bilirubin ve SGPT Değerleri

SGPT (Ünite)	Bilirubin (% mgr.)					Toplam
	0.1-4.0	4.1-8.0	8.1-12.0	12.1-16.0	16.1	
1 - 200	1	1	—	1	2	5
201 - 400	1	2	3	1	6	13
401 - 600	—	1	2	1	9	13
601 - 800	1	—	—	2	—	3
801	—	3	2	2	1	8
T O P L A M	3	7	7	7	18	42

Bu vak'alara gelişlerinden başlayarak veya gerektiğinde steroid uygulanmış, kürün sonunda 25-50 mgr. ACTH yapılarak tedavi tamamlanmıştır. Tedavi sonunda elde edilen bilirubin ve SGPT de-

ğerlerinin dağılımı Tablo: 5'de gösterilmiştir. Bu hastaların son bilirubin ortalamaları % 1.5 mgr. SGPT ortalamaları ise 142 Ü. olarak hesaplanmıştır.

Tablo: 5 — Steroid Tedavisi Uygulanan Hastaların Çıkışlarındaki Bilirubin ve SGPT Değerlerinin Dağılımı

SGPT (Ünite)	Bilirubin (% mgr.)					Toplam
	0.1-4.0	4.1-8.0	8.1-12.0	12.1-16.0	16.1	
1 - 200	31	1	1	—	—	42
201 - 400	5	—	—	—	—	5
401 - 600	1	1	—	—	1	3
T O P L A M	37	2	1	—	2	42

Steroid uygulanan vak'alarda çeşitli zamanlarda ölçülen bilirübin ve SGPT değerlerindeki düşüş hızları incelenmiştir. Bu konuda dört kriter kabul edilmiştir.

a. Steroid uygulananlarda ilk kontrolda önceki değerin yarısından çok bir azalma varsa HIZLI düşmeden,

b. İlk değerini yarısından da az bir azalma varsa NORMAL düşmeden,

c. İlk değer dek kalma olmuştusa AYNI kalmadan,

d. İlk değere göre herhangi bir yükselme varsa ARTMA da bahsedilmiştir.

Kendimizce kabul edilen bu kriterlere göre :

Steroid kullanılan 42 vak'adan 30 unda bilirübin (Hızlı) düşmüştür (% 71.4), bu düşüş 10 vak'ada (% 23.8) (Normal), bulunmuştur. Steroid'e rağmen iki vak'ada (% 4.8) herhangi bir değişme olmamıştır. Steroid verildikten sonra bilirübin değerlerinde herhangi bir artış görülmemiştir.

Aynı metod kullanılarak yapılan incelemelerde :

SGPT değerleri 14 vak'ada (% 33.3) Hızlı, vak'ada (%57.1) Normal düşmüştür. 2 vak'ada aynı kalmış (% 4.8) iki vak'ada artma tesbit edilmiştir.

Kliniğimize yattıktan sonra bazı vak'aların bilirübin değerlerinin yükseldikleri görülmüştür. Tüm vak'aların % 10,3 ünü kapsayan

bu grupta (27 vak'a) ilk gelişlerindeki bilirübin ortalaması % 8.8 mgr. olarak bulunmuştur. Bu vak'aların bazılarında gerektiğinde steroid tedavisi uygulanmış, bazıları klâsik metodlarla sağılmıştır.

5. TARTIŞMA :

Bu çalışma geniş bir literatür taramasına imkân bırakmayacak hastahane istatistiklerine dayalı olarak yapılmıştır. Elde edilen veriler retrospektif bir çalışma ürünüdür ve belki tanımlayıcı yönden bir önem taşır. Aslında Viral Hepatitlerde bugün için aktüel olan çalışmalarına ve Avustralya Antijeni (H.A.A) Milan Antijeni ve Fekel antijen tespitine yarayan, bunların çeşitli yönlerini inceleyen konulara dönüktür.

Vak'aların incelenmesinde görüldüğü gibi hastalık kışın son ayları ile ilk bahar aylarında belirgin bir artış göstermektedir. Jawetz ve arkadaşları, salgınların patlayıcı nitelik taşıdığını, sonbahar ve kış aylarında artma olduğunu bildirmektedirler³. Mac Col-lum'da aynı tip bir dağılımdan bahsetmektedir⁴. Bölgemizin çok sert iklim şartlarında bulunması bu tepe değeri ileri aylara kaydırılmış olabilir. Ayrıca aynı araştırmacı yıllarla ifade edilen bir periyodisiteden bahsetmektedir.

Çalışmaya giren hastaların çoğu kesin olarak az nüfuslu yerleşme yerlerinden, kırsal bölgelerden gelmektedir (% 42.1). Fazla nüfuslu yerleşme yerlerinden başvuranlar % 37,5 dir. Geri kalan

% 22.2 nin ise geliş yerlerindeki yerleşme şekli tam bilinmemektedir. Şehirden baş vurma olanağının daha çok olmasına rağmen yine de kırsal bölgelerden başvur- ma daha sıktır. Yabancı kaynak- lar incelendiğinde, hastalık insi- dansında genellikle nüfus yoğun- luğunun yanı sıra yeterli çevre şartları ve sosyo ekonomik durum da işin içine girmektedir. Fazla kalabalık ve fakir ailelerde insi- dansı daha yüksek bulunmuştur. A.B.D. de son zamanlara kadar düşük nüfuslu yerlerde daha çok vak'a görüldüğü bildirilirken son- radan standartlaştırılmış nüfus yoğunluğu üzerinden yapılan ça- lışmalarda köysel bölgelerde ger- çek bir fazlalık olduğu bulunmuş- tur. Mac Collum ise 1965 de Av- rupa'nın şehirsiz bölgelerinde kırsal bölgelere göre daha çok vak'a tespit etmiştir. Burns⁵ hastalık insi- dansının oda başına düşen kişi sayısı ile doğru orantılı olduğunu ispatlamıştır. Bizim kırsal alan- larımızda da oda başına düşen ki- şi sayısı 5.7 dir.

Hastalıkların yaş ve cinsiyete dağılımında, erkeklerde iki misli- ne yakın bir fazlalık olduğu gö- rülür. Diğer araştırmacılar bu far- kın tersinin varlığını, ancak çok az olduğunu bildirmişlerdir⁶. Bu- nun sebebi araştırmaya değer bir konudur. İncelediğimiz vak'alar kilinliğimizin yapısı nedeniyle 15 yaşın üzerindeki kişiler, aractırıcı- lar ise vak'aların % 71.5 inin 5- 14 yaşları arasındakiler olduğunu belirtmektedirler, bunlara göre vak'aların sadece % 26.2 si 20-39

yaş grubundadırlar⁷. Biz ileri yaşı- ları incelemek olanağına sahip ol- duğumuzdan ancak bu konuda kıyaslama yapabiliriz, bizim vak'- aların % 75.0 ı 15-34 yaşında idi.

Hastaların ortalama yatış gü- nü toplamı 19.5 gün olarak bulun- muştur. Karaciğerin tam düzel- mesi için ortalama 8-12 haftalık bir süre geçmesi öne sürüldüğüne göre, kısmi iyileşmenin sağlandığı 19.5 gün kısa bile sayılabilir⁸.

Hastaların kliniğe müracaatla- rı geçirir, nitekim ilk gelişlerinde kanda bilirubin ortalamaları % 9.1 mgr. olarak hesap edilmiştir. Diğer klinik araştırmalarla bu tip bir ortalama değeri kıyaslama ola- nağını bulamadığımızdan fazla bir şey söyleyemeyeceğiz.

Hastahanemizde Viral Hepatit- lerin tanısında (A.A) Avustralya Antijeni tayini, Fecal Antigen tes- piti gibi tanı kesinleştirici ileri laboratuvar metodları uygulan- mamaktaydı. En değer verilen testlerden biri kanda SGPT değe- rinin saptanmasıdır. Vak'alarımı- zın yatışlarındaki ilk SGPT değe- rleri ortalaması 408 Ü. (king Mo- difie yöntemi) olarak bulunmuş- tur.

Jawetz ve arkadaşlarının belirt- tiği gibi 500 Ü. nin üzerindeki de- ğerler oldukça sıktır. Adı geçen yazarlar bu konuda 200 Ü. nin al- tındaki değerleri viral hepatitler için kabul etmemekte genellikle 500-2000 Ü. lik bir artıştan bah- setmektedirler⁹, çalışmamızda 25 vak'ada SGPT değeri (% 17.8) 200 Ü. nin altında bulunmuştur.

Kliniğe yatırılan vak'alardan 4 ü tedavi altında iken ölmüştür. Fatalite hızı hayli yüksektir (% 2.8). Codberg, İngiltere'de aynı hastalıktan fatalite hızını 1968 de % 1.0, 1969 da % 0,9 olarak bulmuştur¹⁰. Jawetz ve arkadaşları aynı hızı ABD de % 0,2 olarak tespit etmişlerdir. İngiltere'de saptanan mortalite hızı ile yüzbinde 0,49-0,36 arasındadır.

Kliniğimizde yatan hastalar için bulunan fatalite hızının yüksekliğini ilk müracaatlarındaki bilirubin yüksekliğinde aramak yanlış olmaz kanısındayız. Pek çok yersel sağıtma metodlarına deneyip değerli zamanlarını dışarda kaybeden hasta kliniğimizde geldiğinde fazlaca risk altında bulunmaktadır.

Hastaların çıkışlarında ölçülen bilirubin ve SGPT değerlerini kıyaslayacak başka çalışma sonuçlarına sahip değiliz. Ancak bulgularımız kendi aralarında incelendiğinde (ölen vak'aların dışında) bilirubin ve SGPT değerlerinde birlikte bir düşme görülmektedir. Bu da iyiliğin tam olarak başladığının bir delilidir. Hastaların çıkışlarında bilirubinin ortalama değeri % 1,5 mgr. olarak bulunmuştur. Geliş değeri ortalamasına göre 6 mislinden fazla bir düşüş mevcuttur. Ancak SGPT aynı hızla düşmemektedir. Ölçülebilen düşme 2,5 misline yakındır. Bu da parankim harabiyetinin daha geç iyi oluşuna yeterli bir delil olsa gerektir. Hatta denebilirki, bu parankin harabiyeti erken başlamakta, bilirubin yükselmesi ile birlik-

te değil daha evvel görülmektedir, çünkü ilk bilirubin ortalaması normale göre 9 kat artmışken SGPT ortalamasındaki artış 10 kattan da fazladır. Böylece karaciğer parankim harabiyetinin erken ve şiddetli başladığı, geç ve yavaş düzeldiği, bilirubin'in ise buna paralellik gösterdiğini ancak daha dar sayısal artış değerleri içinde oynadığı söyleyebiliriz.

Steroid hormonların Viral Hepatitlerde kullanılması konusuna gelince veterli kesin bilgiler ve araştırma sonuçlarına sahip olmamakla birlikte kliniğimizde genellikle fazla risk altında bulunan hastalara steroid uygulanmaktadır. Bu konuda yapılmış araştırmalardan bahseden Kocabaş¹¹, bazı araştırmacıların steroid kullanmadan yana olduklarını, bazılarının da çeşitli sebepler ileri sürerek çok dikkatli davranılması gerektiğini bildirdiklerini söylemektedir. Aynı çalışmacı, Viral Hepatitli çocuklar üzerinde yaptığı kontrollu bir çalışmada prednisolon kullanmış ve bunun kontrol grubuna göre daha hızlı bir bilirubin düşmesi sağladığını ortaya koymuştur. İlacın SGOT, SGPT üzerine **belirgin bir** etkisi olmadığını da bildirmektedir. Kullanma kriterlerimiz daha evvel belirttiğimiz bu hormon bizde, genellikle Dexamethazon şeklinde tatbik edilmektedir. Fraksiyone olarak uygulanmakta ve başlangıç dozu ortalama 0.2 mgr./kg./gün olarak hesaplanmaktadır. Hastanın durumuna göre doz indirimi yapılmakta ve sonunda 25-50 Ü. ACTH

(Schering) IM olarak tatbik edilerek tedavi tamamlanmaktadır.

Bu sistem ve bahsedilen kriterlerle kliniğimizde 42 hastaya (% 30.0) steroid uygulanmıştı. Bilirübin değeri bunlarda tüm vak'aların ortalamalarından % 50 daha yüksektir. Aynı yükseklik SGPT değerinde % 20 olarak bulunmuştur. Steroid tatbik edilen hastaların çıkış bilirübin değerleri % 1.5 mgr. dır. SGPT değerinde 142 Ü. olarak bulunmuştur.

Konumuz steroid tedavisinin üstünlüğünü veya geçersizliğini araştırmadığından burada steroidli vak'alar ile steroid uygulanmayan vak'aların tartışmasını yapmak hele sonuçları kıyaslamak araştırmamızın planlanmasının ve amacının olanak bıramıyacağı bir konudur.

SONUÇ :

26 ay süre ile Atatürk Üniversitesi Enfeksiyon Hastalıkları Kliniğine yatırılan, incelemek fırsatını bulduğumuz 140 Viral Hepatit vak'asında, retrospektif bir yöntemle çalışmalar sonucunda;

1. Vak'aların daha ziyade Er-

zurum çevresi ve köylerinden geldiği,

2. Daha çok kış aylarında hasta sayısında bir artma olduğu,

3. Vak'aların kliniğe çok geç müracaat ettikleri,

4. Bu nedenle daha çok risk altında bulundukları ve fatalite hızının belkide yine bu nedenle çok yüksek olduğu,

5. Gerek uygun diyet+istirahat biçimindeki klâsik tedavide, gerekse steroid hormonlar verilerek yapılan tedavide hastalığın klinik gidişi yönünden büyük farklar görülmediği,

6. Vak'aların kanda bilirübin değerlerinin ortalama 19,5 yatış gününde normale indiği, SGPT değerinin ise aynı hızda düzelmediği bu nedenle parankima harabiyetinin geç iyi olduğu,

7. Hastaların genel kanıya uygun biçimde daha çok genç yaşlarda toplandığı, ancak bu kanının tersine erkeklerde kadınlara göre iki misli bir fazlalık bulunduğu,

Belirtilmiştir.

LİTERATÜR

1. Mac Farlan, A.M. : (1945) Q Jl. Med. n. s. 14, 125.
2. Pickles, W.N. : (1930) Br. Med. J. 1, 1944.
3. Jawetz, E., Melnick, L.J., Edward, A.A. : Tıbbi Mikrobi-

yoloji. (Çev. M.Akman, E.Gülmezoğlu) (1966) Üniversite Basımevi Ankara, S. 442.

4. Mac Callum, F.O. : (1972) Br. Med. Bull. 28, 2, 106.
5. Burns, C. : (1967) Br. Med. J. 3, 773.

6. Rowland, A.J., Skone, J.F.: (1972) Br. Med. Bll. 28, 2, 151.
7. İbid s. 151.
8. Jawetz, E., Melnick, L.J., Edward, A.A.: Tıbbi Mikrobiyoloji. (Çev. M. Akman, E. Gülmezoğlu) 1966 Üniversite Basımevi, Ankara, s. 441.
9. İbid. s. 441.
10. Godber, G.E. (1971) On the state of the public health. The annual report of the Chief Medical officer of the department of Health and Social Security for the year 1970, HMSO, London, p 48.
11. Kocabaş, F.: Çocuklarda infeksiyöz hepatitle kortikosteroidlerin etkisi üzerine bir çalışma (1972) ihtisas tezi, Erzurum, s. 34.

SUMMARY

A Study on 140 Viral Hepatitis Cases Depending on Laboratory Findings

Here we have discussed the laboratory findings of the 140 viral hepatitis cases which had been hospitalized in the Atatürk University Medical School Numune Hospital. Most cases had come from rural areas, during the end of the winter and during the

spring. Mean value of the bilirubin level was 9.1 mg. % at the beginning. and the SGPT level was high too. The fatality rate was 2.8 %. During the treatment bilirubin level dropped faster than the SGPT level. No complication has been seen during the steroid administration, and the indication of steroid was found questionable.