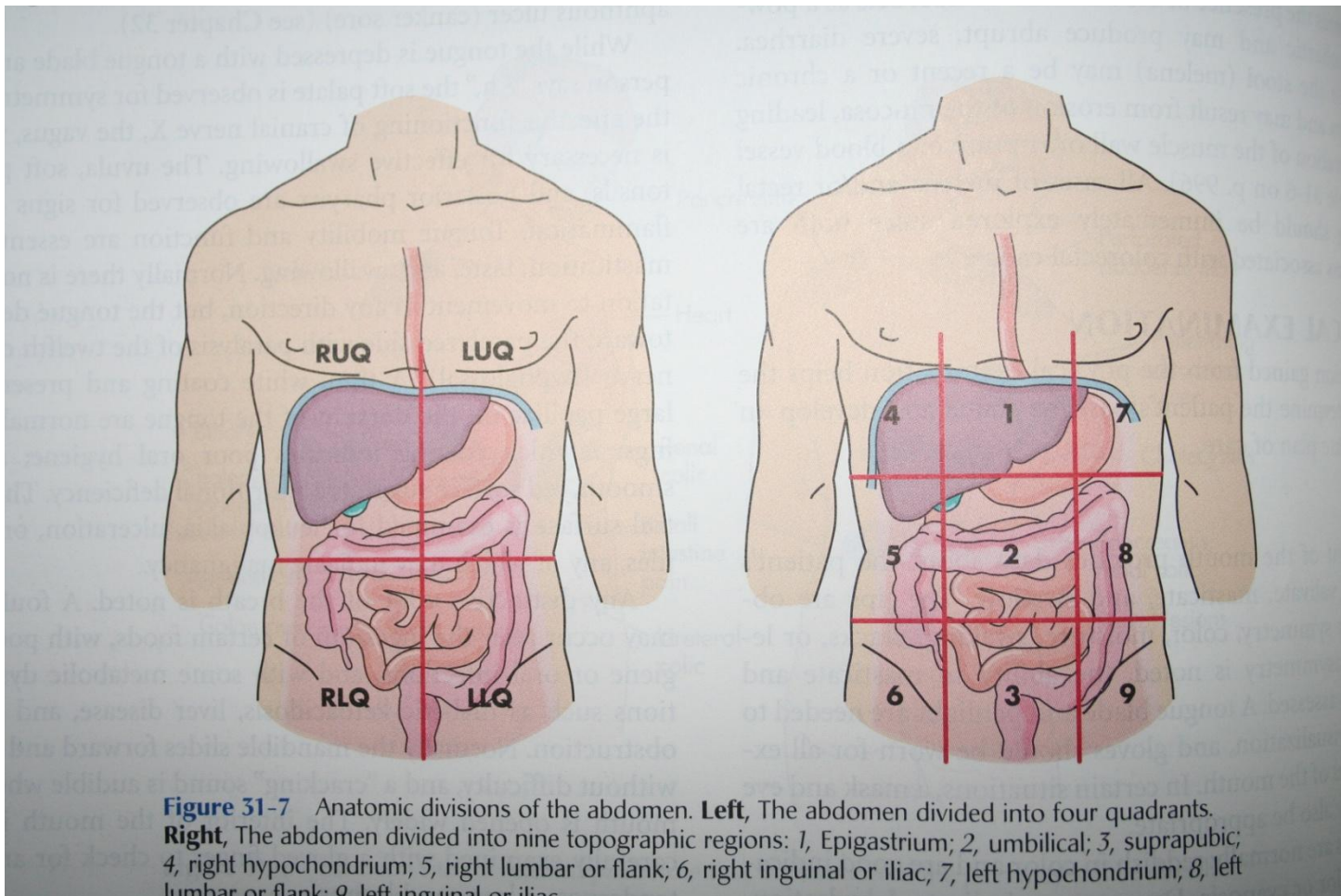


Sindirim Sistemi Hastalıkları ve Bakımı

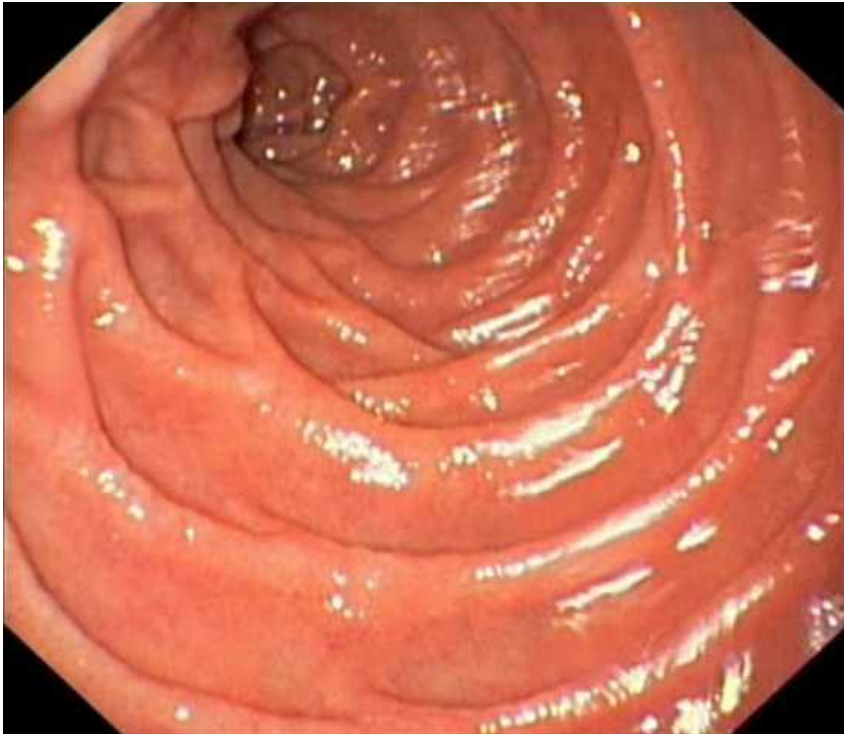
Prof. Dr. Sibel ERKAL İLHAN



Tanı ve tedavi amaçlı girişimler

- Endoskopi
- Laparoskopi
- Perkütan karaciğer biyopsisi

Endoskopi



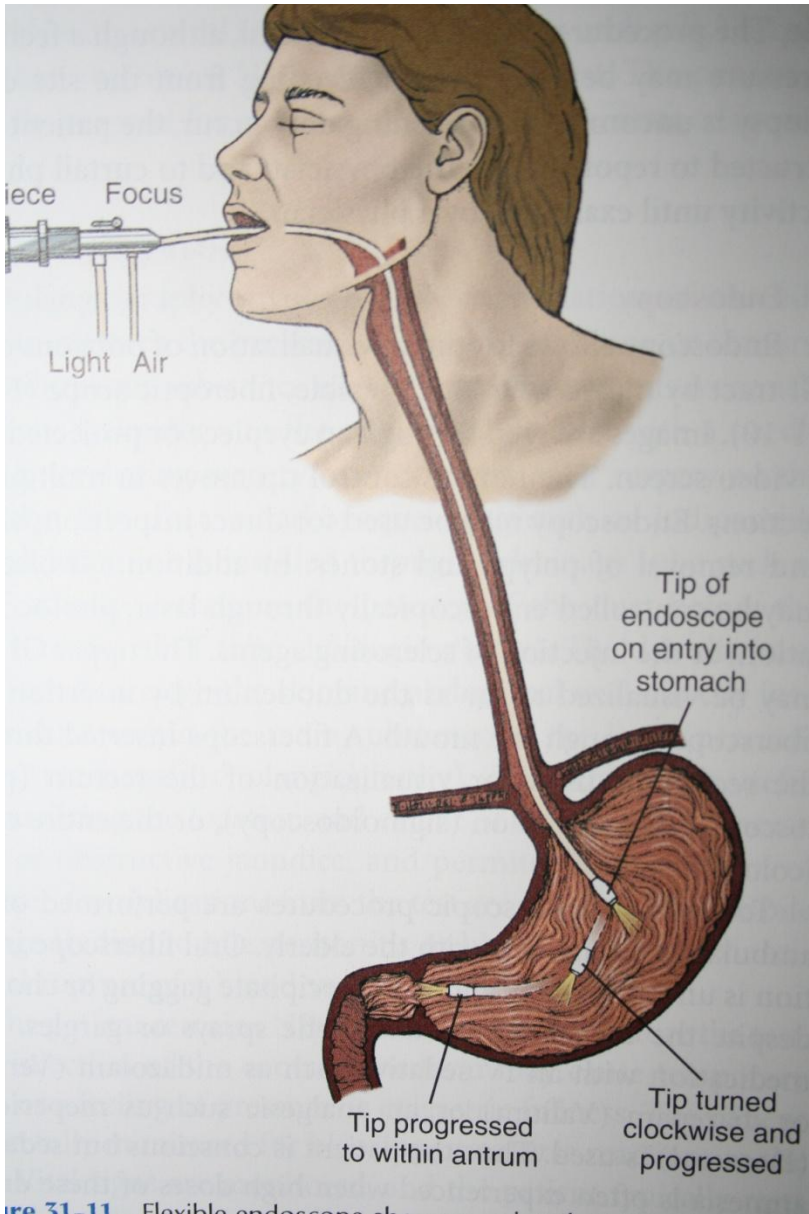


Figure 31-11 Flexible endoscopy

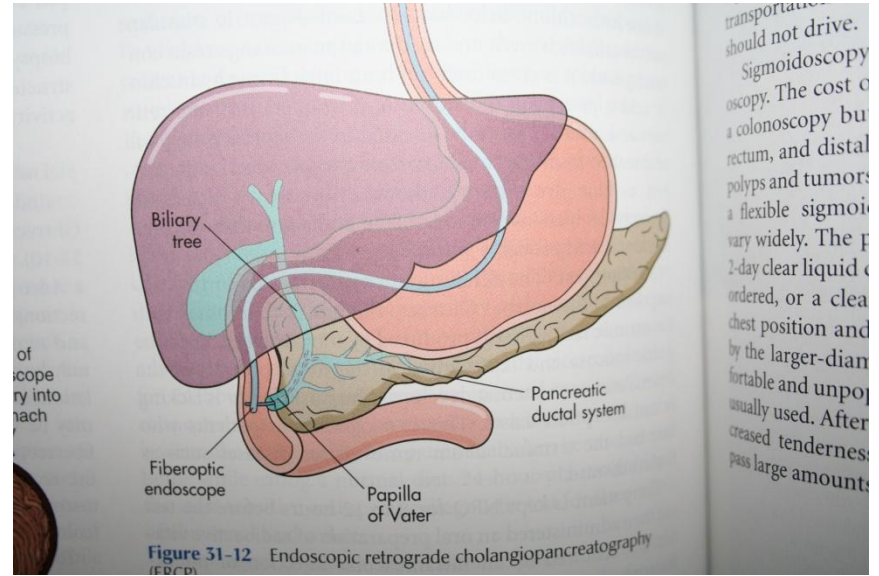
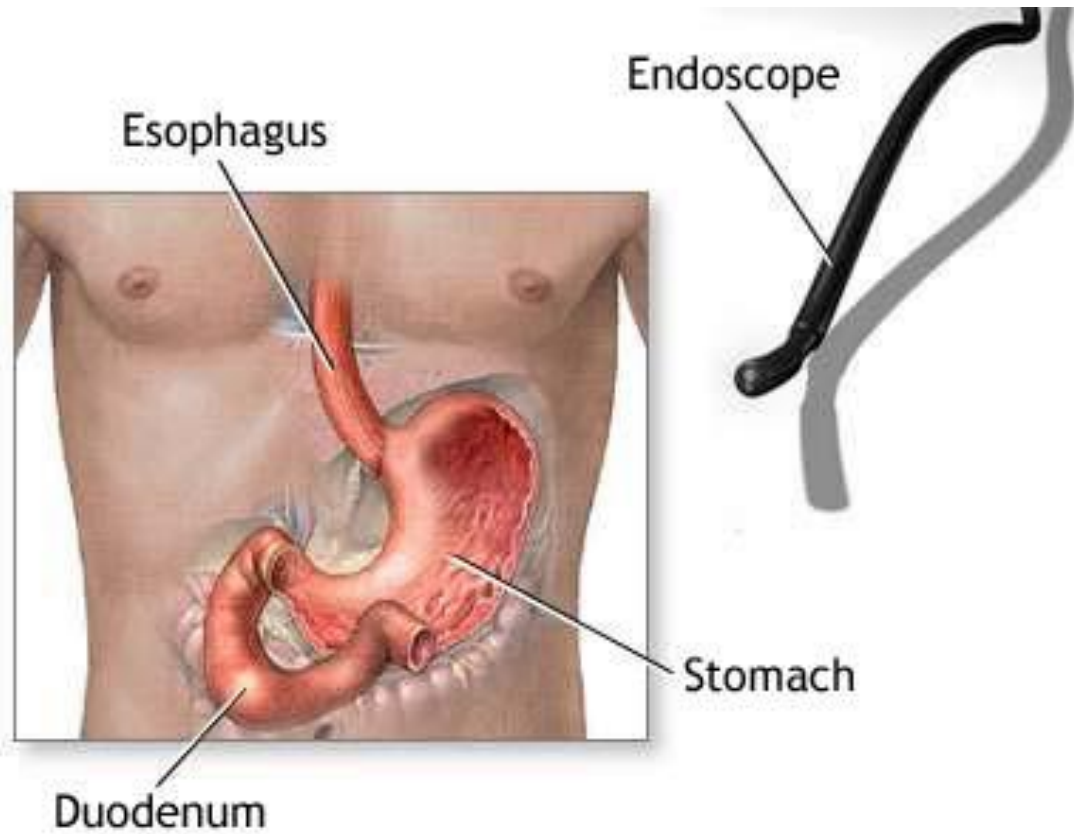


Figure 31-12 Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP)

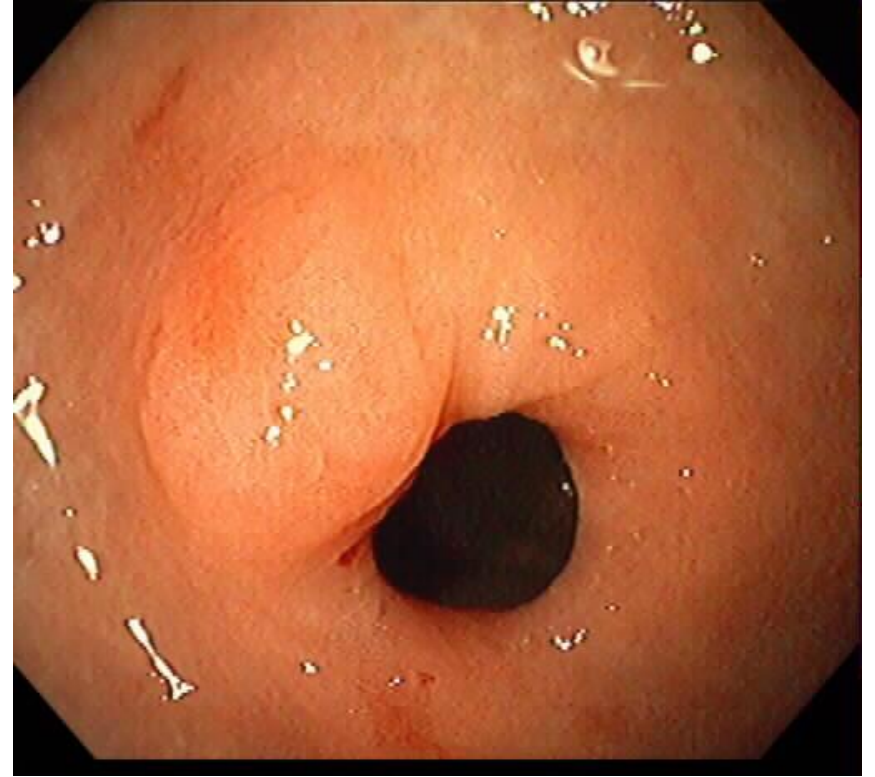
transportation should not drive. Sigmoidoscopy. The cost of a colonoscopy but rectum, and distal polyps and tumors a flexible sigmoid vary widely. The p 2-day clear liquid c ordered, or a clear chest position and by the larger-diam comfortable and unpo usually used. After creased tendernes pass large amounts

Endoskopi



ERCP

- Endoskopik retrograd
Kolanjiopankreatikografi
Safra yolları ve pankreas
incelemesi



Endoskopi

- Gastroskopi
- Duodenoskopi
- Kolonoskopi
- Sigmoidoskopi
- Laparoskopie

Gebelik Dönemindeki Fizyolojik Değişimler

- Gebelik döneminde kan seviyeleri ileri derecede değişiklik gösteren üç hormon mevcuttur.
- hCG (human chorionik gonadotropin),
- östrojen
- progesteron

- hCG: özellikle gebeliğin ilk üç ayında ileri derecede artar ve bazı araştırmacılara göre gebeliğin aşırı kusmasından (hiperemesis gravidarum) sorumludur.
- Progesteron: asıl olarak vücudumuzdaki ve sindirim sistemindeki düz kasları (istemsiz kaslar) gevşetir.
- Östrojen:sindirim sisteminde daha az belirgin olmak üzere benzer etki eder.

- Bu hormon değişimlerine bağlı olarak midenin boşalma zamanı uzarken, özofagus alt ucunda bulunan ve asıl görevi mide sıvıları ve gıdaların özofagusa geri kaçışını (reflü) engelleyen sfinkter (kapak) mekanizmasında gevşeme olmaya başlar.
- Bu nedenle gebelerde göğüs kemiği arkasında yanma ve ağızda yenilen yiyeceklerin tadının hissedilmesi şeklinde reflü yakınmaları sık görülür.
- Düz kas kasılmasında azalmaya ek olarak gebelerin kalın barsağında su ve tuzun vücuda geri emilimi arttığından konstipasyon yakınmaları gebelerde daha sıktır.
- Gebelerde safra kesesi hacminin artması ve safra kesesi kasılmasında özellikle östrojen hormonuna bağlı azalma ve safranın kimyasal yapısında görülen değişimler safra kesesi taşlarının görülme sıklığını arttırır.

Hastalıklar

- İsal, konstipasyon inkontinans
- Reflü
- Gastrit, Ülser
- Viral hepatitler
- İrritable kolon
- İnflamatuvar Barsak Hastalıkları

Dışkı kaçıırma (inkontinans)

- Gebelik sırasında görülen dışkı kaçıırma sıklıkla doğum sırasında anal sfinkterinde oluşan hasara veya pelvis bölgesindeki sinir ve kasların hasar görmesine bağı olarak oluşur.
- Vajinal yoldan normal doğum yapmak dışkı kaçıırma hastalığı yönünden riski artırır ve risk her 10 doğuma karşı bir kadında ortaya çıkar. Birden fazla normal yolla doğum yapan kadınlarda inkontinans riski tek doğum yapanlardan daha fazladır.
- Tedavisi altta yatan nedene bağı olarak ilaçlar, sfinkter egzersizleri, elektrikle uyarma ve gerekirse cerrahi yöntemlerle olur.

Konstipasyon

- Gebelik hormonlarına bağlı olarak özellikle gebeliğin son üç ayında gebelerin yaklaşık 1/ 3'de kabızlık yakınması görölmektedir. Bunun yanı sıra gebelik dönemi sıklıkla kişide daha önceden mevcut ağrısız süreklilikabızlık yakınmasının (barsak tembelliği) şiddetlenmesine yol açabilmektedir.
- Hormonların bağırsakta dışkı geçiş zamanını yavaşlatması yanı sıra gebenin az su ve lif tüketmesi, fizik aktivitesinin azalması, kansızlığı engellemek için kullanılan demir vitaminleri, büyümüş rahimin bağırsaklara baskı yapması ve ağrılı hemeroidlerin varlığı kabızlığın ortaya çıkışında etkindir.

Konstipasyon

- Gebenin sıvı ve lif tüketiminin arttırılması, fizik aktivitesinin artışı ve gerekir ise selüloz içeren dışkı hacmini arttıran ilaçlar en fizyolojik tedavi yaklaşımlarıdır. Uyarıcı laksatif ilaçlar tedaviye dirençli ağır vakalarda
- Hint yağı erken doğumu başlatabildiğinden, magnezyum tuzu da (İngiliz tuzu) vücuda fazla miktarda sıvı girişini arttırdığından gebelik kabızlığı tedavisinde kullanılmamalıdır.
- Diyetle lifi arttıran en etkili fizyolojik yol yemek öğünlerine eklenen günlük 3-6 çay kaşığı miktarında kepektir. Başlangıçta karında şişkinlik ve gaza sebep verebilirse de bu etki geçicidir. Diyetteki kepeğin olumlu etkileri 3-4 hafta sonra görülmeye başlanır. Kepek demir emilimini azaltabileceğinden bu hususa dikkat edilmesi gereklidir.

Gebelik ve İshal

- Gebelikte görülen yaz ishallerinin bir çoğu hafif seyirli ve 24-48 saat süresince kendiliğinden iyileşen ishallerdir. Hastaya düşük yağlı ishal diyeti ve bol sıvı verilmesi çoğu zaman yeterlidir.
- Bağırsak hareketi aşırı artan gebelerde, ishalin kanlı olmadığı ve dışkıda iltihap hücrelerinin olmadığına saptanması koşulu ile loperamid etken maddeli ilaç emniyetle verilebilir.
- Mikroplu ishallerde ise (dizanteri, turist ishali v.b) kullanılabilen antibiyotikler sınırlıdır. Bu amaçla kullanılan ve hayvan çalışmalarında riski saptanmayan antibiyotikler şunlardır:metronidazol (gebeliğin ilk üç ayından sonra), tüm sefalosporinler (moxalactam hariç),eritromisin (estolat hariç).
- Düşük riskli olduğu gösterilen antibiyotikler ise şunlardır: tüm florokinolonlar, trimetoprim sülfametaksazol (gebeliğin son üç ayında kullanılmamalıdır), vankomisin. Metronizadol gebeliğin ilk üç ayında fetüse zararlı olduğundan kesinlikle kullanılmamalıdır. Tetrasiklin grubu antibiotiklerde gebelikte zararlı olduğu gösterilmiş ilaçlardır.

Gastroözofagiyal Reflü Hastalığı

- Gastroözofagiyal Reflü mide asidi ve midede sindirim faaliyeti sırasında bulunan değişik enzim ve gıda maddelerinin geri kaçıışı ile oluşan hastalık tablosu akıla gelir.
- Sebebi tam bilinmemekle birlikte yemek borusu alt ucunda bulunan istemsiz düz kasların oluşturduğu sfinkter denilen kapağın uzun süreli ve sık sık gevşemesinin hastalık tablosunun ortaya çıkmasına neden olduğu bulunmuştur.

Belirtiler

- Sternum arkasında yanma hissi
- Regurjitasyon
- Göğüs ağrısı
- Disfaji
- Reflü özofajit: Reflüye uğrayan maddenin nedne olduğu inflamasyon

- Genel toplumda da sık görülmekle beraber % 50 oranı civarında olmak üzere daha sık saptanmaktadır.
- Reflü hastalığı yakınmaları sıklıkla gebeliğin başlaması ile ortaya çıkar ve doğum gerçekleşince kaybolur.
- Gebelerin yarısında reflü yakınmaları gebeliğin ilk üç ayında ortaya çıkarken , $\frac{1}{4}$ vakada yakınmalar ikinci üç ay da ve % 10 gebe de son aylarda ortaya çıkmaktadır.
- Reflünün gebelikte bu kadar sık görülmesinin nedenleri klinisyenlerin ilgisini çekmiş ve bu konu detayı ile araştırılmıştır.

- Reflüsü olmayan gebelerde fetüsün anne karnında büyümesi ile artan karın içi basıncına paralel olarak yemek borusu alt uç sfinkteri basıncının da arttığı ve reflünün gerçekleşmediği saptanmıştır.
- Reflü yakınmalı gebelerde ise, karın içi basıncı artarken yemek borusu alt uç sfinkterinde basınç artmasının gerçekleşmediği ve buna bağlı olarak reflünün gerçekleştiği gösterilmiştir.
- Sfinkter basıncındaki bu azalmanın temel nedeni gebelik sırasında kan seviyeleri ileri derecede artan ve düz kaslarda gevşemeyi arttıran progesteron ve östrojen hormonlarıdır.

Tanı

- Gebelikteki reflü hastalığının tanısı için hastada göğüs yangısı yakınmasının belirlenmesi yeterli bir yöntemdir.
- Baryumlu mide grafisi çekmek reflü hastalığı tanısında değersiz bir yöntem olmasının yanı sıra fetüsün zararlı x ışınlarına maruz kalmasını sağladığından kullanılmamaktadır.
- Tedaviye dirençli veya tipik olmayan yakınmalı hastaların tanısında gastroskopi denilen endoskopik tanı yöntemi kullanılabilir.
- Bu yöntem özellikle gebeliğin ilk üç ayından sonra yapıldığında ve de işlem sırasında anne ve fetüsün solunum ve dolaşım sistemi bilgileri monitör ile izlendiğinde son derece güvenilir, erken doğum eylemine yol açmayan ve anne ile fetüseye zararı olmayan bir yöntemdir.
- Gastroskopi sırasında annenin sakinleştirilmesi amacı ile damar içi kullanılan ilaçlarında fetüseye zararı olmadığı gösterilmiştir.

Tedavi

- Hafif yakınmalı reflüsü olan gebelerin tedavisinde çoğu kez yaşam biçiminde bazı değişiklikler yapmak yeterli olmaktadır.
- Tıka basa ve yatmadan önce yemek yenmemesi, yağlı ve kafeinden zengin yiyecek ve içecek tüketilmemesi, sigara ve alkol tüketiminin kesilmesi ve yatak baş ucunun 15 cm kadar yükseltilmesi bu önlemler arasında sayılabilir.
- Gebeliği olmayan reflü vakalarının tedavisinde kullanılan ilaçların bir çoğu gebelikte emniyetle kullanım açısından uygun değildir. Orta ve ağır şiddetli reflü vakalarının tedavisinde ilaç seçerken özellikle fetüsün organlarının olduğu gebeliğin ilk on haftasına dikkat etmek gerekir.
- Alüminyum, kalsiyum veya magnezyum içeren ve antiasit olarak nitelendirilen ilaçlar gebelikte yüksek dozlarda ve uzun süreli olmamak koşulu ile emniyetle kullanılabilir.
- Bikarbonat içeren antiasitler sıvı yüklenmesi ve kan kimyasında değişiklik yapabildiğinden bu amaçla kullanılmamalıdır. Sükralfat etken maddeli ilaçlarda ihmal edilebilir düzeylerde vücuda emildiklerinden gebelikte emniyetle kullanılmaktadır.

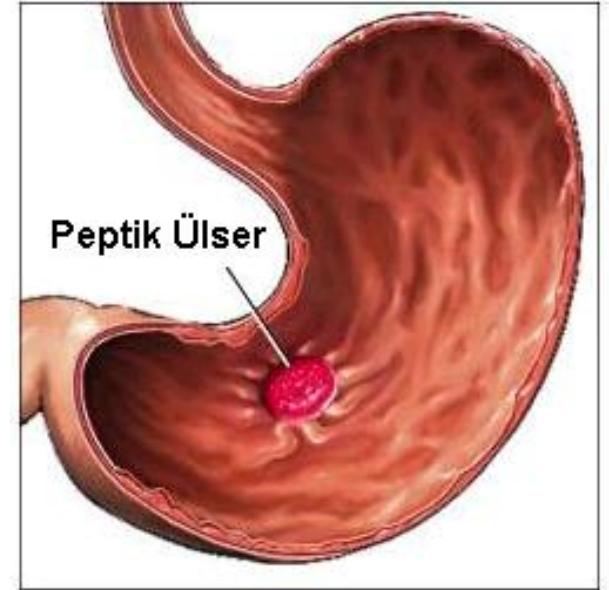
Tedavi

- Proton pompası inhibitörü (PPI) denilen ilaçlar reflü hastalığının tedavisinde H2RA grubu ilaçlardan daha etkili ilaçlardır.
- Bu grupta omeprazol, lansaprazol, rabeprazol ,esomeprazol ve pantaprazol grubu ilaçlar sayılabilir.
- Bu grup ilaçlardan omeprazol etken maddeli ilaçla yapılan gebe hayvan çalışmalarının bazılarında fetüste anomali riskinin arttığı gösterilmiştir.
- Bu nedenle prensip olarak hafif yakınmalı, komplike olmayan reflüsü olan gebelerde omeprazol grubu ilaçları tercih etmemek emniyetli bir yaklaşımdır.
- Ağır, standart tedaviye cevap vermeyen gebelerdeki reflü hastalığının tedavisinde gebeliğin ilk üç ayında kullanmamak koşulu ile tercih edilmesi gereken ilaç lansaprazol grubu PPI ilaçlarıdır.
- Bu koşullara dikkat edildiğinde ve ağır-komplike reflü hastalarının tedavisinde kullanıldığında lansaprazolun fetüste anomali riskini arttırdığına dair kanıt yoktur.

- Doğum sonrası lohusalık döneminde reflü yakınmaları devam eden ve emziren annelerde ilaç seçiminde dikkatli olunmalıdır.
- Antiasit türevi ilaçlar, nizatidin haricindeki H2RA grubu ilaçlar, sükralfat etken maddeli ilaçlar ve alginat türevi ilaçlar anne sütüne geçmediğinden rahatlıkla kullanılabilir. PPI grubu ilaçlar anne sütü yolu ile bebeğe geçip zarar verebildiklerinden emziren annelerde kullanılmamalıdır.

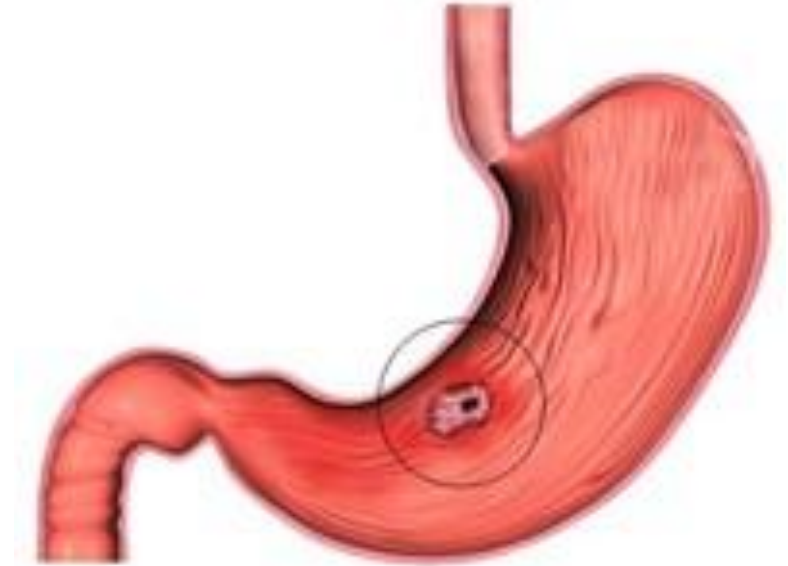
Mide Ülseri

- Gastroduedonal mukozal hasar
- Mukozada hasar oluşturan faktörler
- Mukozayı koruyan faktörler arasındaki dengenin bozulması



Mukozada hasar oluşturan faktörler

- Endojen: Asit, pepsin, safra asitleri, diğer incebarsak içeriği
- Ekzojen: etonal, aspirin, steroid ilaçlar, helicobacter pylori



helicobacter pylori

- **Birçok ülser helicobacter pylori mikrobunun varlığı ile meydana gelir. Duodenal ülserlerde Helicobacter pylorinin varlığı %100'e yakın oranla yüksek bulunmuştur.**
- **Helicobacter pylori varlığı saptanan, ancak ülser görülmeyen kişilerde, helicobacter pylori varlığı yanında başka faktörlerde (örneğin irsiyet) olması gerektiğini düşündürmektedir.**
- **Helicobacter pylori varlığı ülser yapması dışında müzmin gastrit yaptığı kesindir.**
- **Mide kanserlerine yol açtığı da iddia edilmektedir.**

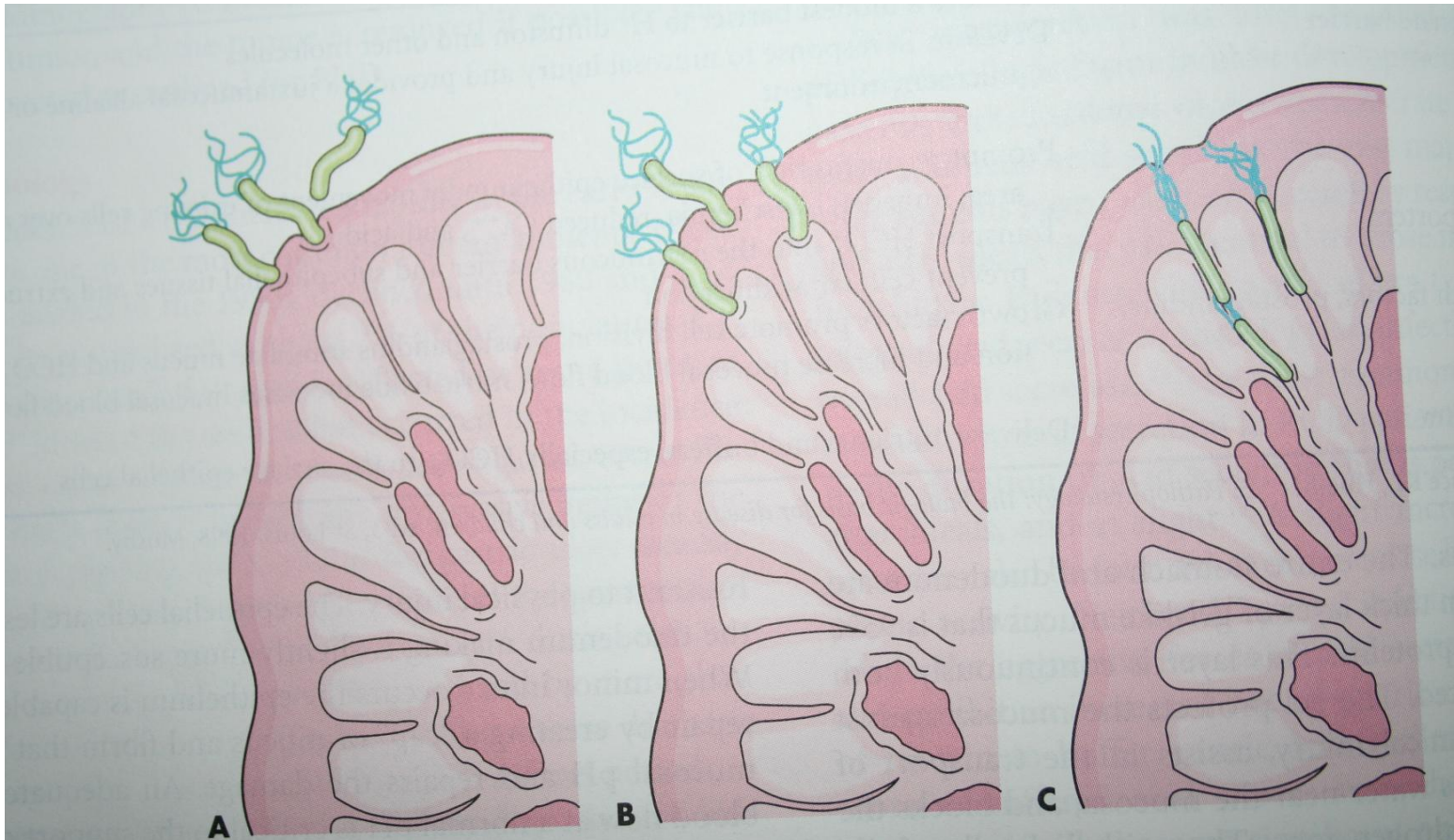


Figure 33-3 Penetration of the mucosal layer by *H. pylori*. **A**, After penetration, *H. pylori* forms clusters near membranes of surface epithelial cells. **B**, Some attach to the cell membrane. **C**, Others lodge between the epithelial cells.

Tanı

- Üre nefes testi: Hastaya işaretli üre solüsyonu içirildikten sonra, nefeste işaretli CO₂ incelenmektedir.
- Bakterinin üreaz enzimi üreyi parçalayarak amonyak ve CO₂ oluşmasına neden olur.
- Gayta antijen testi:

proctol in this pop-

RE

management. The vast
aged in a community
occur, however, they
threatening, and so-
be essential. This is
n complications in-
nd perforation (dis-
only require critical

ed by the individual
are regimen. Adher-
medication admin-

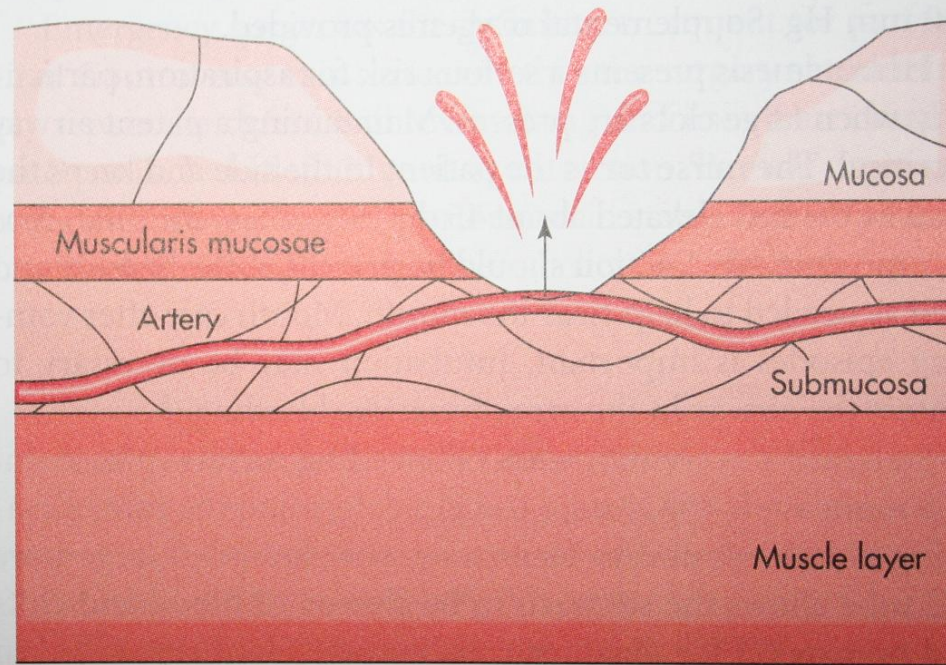


Figure 33-7 Bleeding vessel at ulcer base occurs when ulcer erodes into artery.

Tedavi

- Diyet: alkol, kahve iritan etkilidir. Kalsiyum ve peptitler asit salınımını artırır
- Sigara içilmemesi
- İlaçlar: antasitler, H₂ reseptör antagonistleri, prostoglandinler, proton pompa inhibitörleri, diğer ilaçlar (sukralfat)

Gebelik ve Ülser Hastalığı

- Gebelik sırasında mide ya da on iki parmak bağırsağında ülseri olan hastaları değerlendirirken bazı konulara dikkat etmek gerekir.
- Sıklıkla ülser hastalığının şiddeti, ülsere bağlı yakınmalar ve komplikasyonlar gebelik döneminde azalmaktadır.
- Gebe olmayan hastaların tanısında kullanılan baryumlu mide röntgeni yöntemi fetüse zarar verebildiğinden gebelikte kullanılmamaktadır.

- Ülser yakınmaları olan gebelerin tanısında özellikle ikinci trimesterden (gebeliğin ikinci üç ayı) itibaren yapıldığında gastroskopi yöntemi emniyetli bir yaklaşımdır.

- İşlem sırasında annenin sakinleştirilmesi için kullanılan midazolam maddesi (ilaçlar) anne ve fetüsün solunum işlevlerini baskılayabildiği ve tansiyon düşüklüğü yapabildiği için, anne ve fetüsün kalp ve solunum işlevlerinin monitör yardımı ile izlenmesi emniyeti artırır.

- Gastroskopi işlemi yukarıda belirtilen hususlara dikkat edildiği sürece gebelikte ülser hastalığı tanısında rahatlıkla uygulanan ve gebeliğin seyri üzerinde olumsuz etkisinin olmadığı gösterilmiş güvenilir ve yüksek oranda tanı koydurucu bir yöntemdir.

- Antiasitler gebelikte görülen reflü hastalığının tedavisinde olduğu üzere emniyetle kullanılabilen ilaçlardır.
- İyileştirici etkileri diğer ilaçlara göre daha düşük olmakla beraber özellikle hastalık yakınmalarını (ekşime, yanma) süratle giderebilen ilaçlardır.
- Aliminyum ve magnezyum içeren antiasitler ikinci ve üçüncü trimesterde (gebelikte üç aylık dönem) bu amaçla kullanılabilir.
- Magnezyum içeren antiasitler doğum kasılmaları üzerinde olumsuz etki edebildiğinden özellikle doğuma yakın dönemlerde kullanılmamalıdır.

- Sükralfat ülserli doku üzerine özgün olarak bağlanıp ülserli doku ile asit temasını keserek ülseri iyileştiren aliminyum oksit kökenli bir ilaçtır.İlaç sindirim sisteminden ihmal edilecek kadar az emildiğinden ve de fetüs üzerinde olumsuz etkisi olmadığı gösterildiği için gebelikte ülser tedavisinde emniyetle kullanılan etkili bir ilaçtır.
- H2RA grubu ilaçlar daha önce bahsedildiği gibi nizatidin grubu hariç ülser hastalığı tedavisinde emniyetle kullanılan ilaç grubudur. Gebeliğin ilk üç ayından itibaren kullanılabilir.
- Ranitidin, bu grupta emniyetle önerilen ve fetüs üzerine zararlı etkisi olmadığı gösterilen ilaç grubudur.

- Misoprostol gebeliği olmayan ülser hastalarında son derece etkili bir ülser ilacıdır. Ancak erken doğum veya düşüğe neden olduğu iyi bilindiği için gebelikte kesinlikle kullanılmaması gereken bir ilaçtır.
- Klasik ülser hastalığında ülserin temel nedeni olan ve H. pylori olarak adlandırılan ülser etkeni bakteriye karşı kullanılan antibiyotik tedavileri gebelerde fetüse karşı olumsuz etkilerinin fazlalığı nedeni ile gebelik süresince kullanılmazlar.

Tedavi

- Histamin 2 reseptör baskılayıcıları (H2RA) denen ve mide asiti salgılamasını azaltan ilaç grubu gebelik reflüsü tedavisinde emniyetle kullanılan ilaçlardır.
- Bu gruptan ranitidin etken maddeli ilacın gebeliğin ilk üç ayında kullanıldığında bile fetüste anomali riskini arttırmadığı, reflü yakınmalarını da etkili biçimde kontrol edebildiği gösterilmiştir.
- Grubun diğer ilaçları ile yapılmış kontrollü insan çalışmaları olmadığından ranitidin bu grupta tercih edilmesi gereken preparattır. Bu grup ilaçlardan nizatidin etken maddeli ilaç, gebe hayvanlarda fetüs anomalisi riskini artırdığından gebelikte kesinlikle kullanılmamalıdır.

İrritable Barsak Sendromu

- Barsak motilite sorunu
- Kabızlık
- Kramplar
- Dışkının geçiş direncinde artma
- Hipertonik segmenter kontraksiyonlar
- Tipik karın ağrısı (kramplar)
- Hastaların az bir kısmında sadece diyare bulunması
- Dışkıda mukus bulunması
- Belirtilerin stres ile ilgili olması
- Sağlıklı görünüm
- Belirtilerin kronik olması

Tedavi

- Diyet: Laktoz içeren besinler krampları artırır.
Lif tedavisi
- Emosyonel destek
- İlaç: antispazmatikler, laksatifler
- Trankilizan ve antidepresanlar

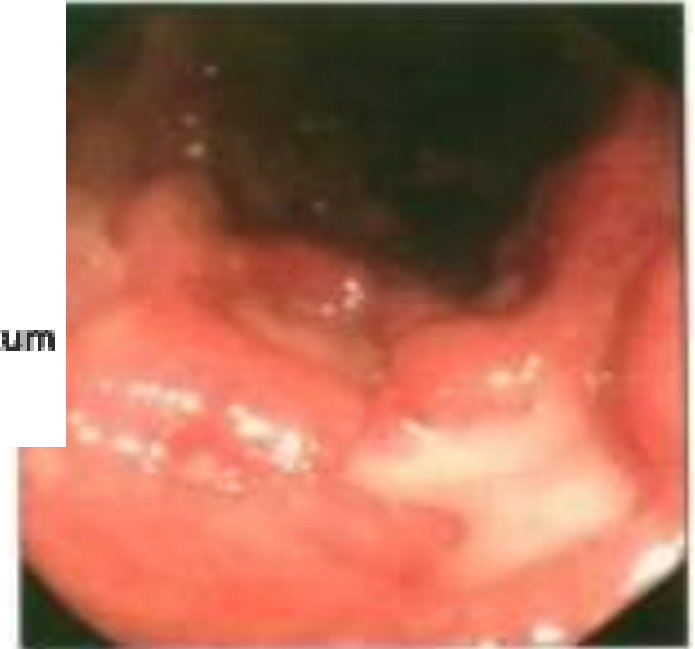
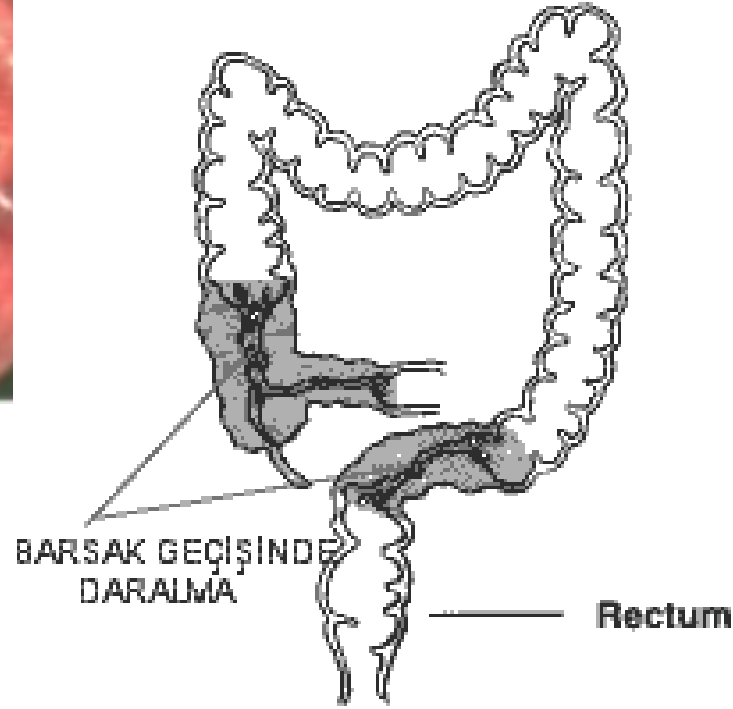
İnflamatuvar barsak hastalığı

- Ülseratif kolit ve Crohn hastalığını ifade eder.
- Ülseratif kolit: rektum ve kolon mukozasının inflamatuvar hastalığı
- Crohn hastalığı: barsak duvarının tüm katlarını tutar. Ağızdan anüse kadar herhangi bir yeri tutabilir.

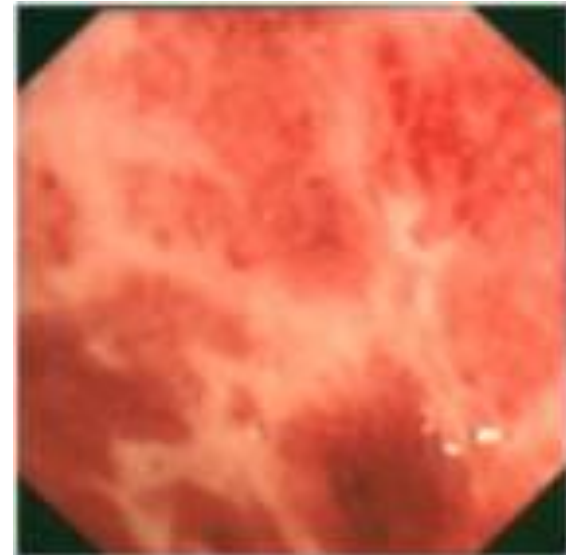
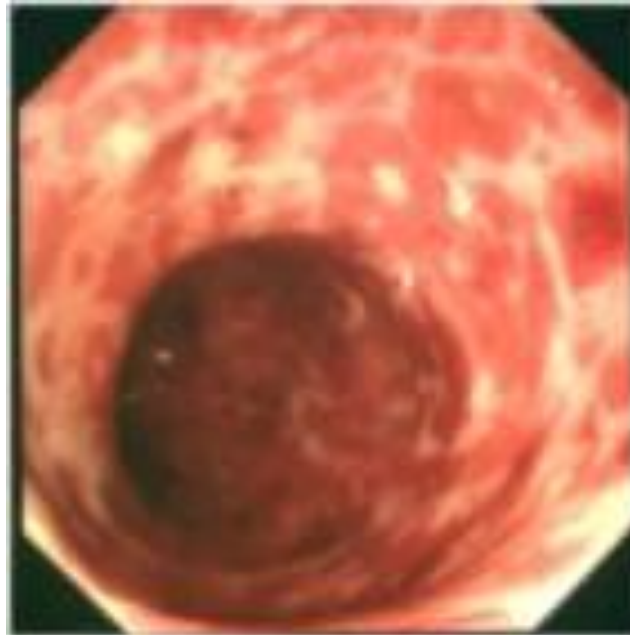
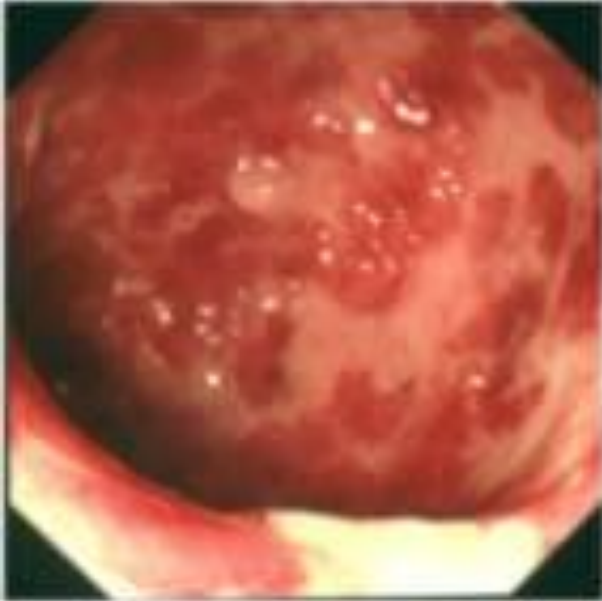
Ülseratif kolit -Crohn hastalığını

- Karın alt kısmında barsak hareketi ile geçen kramp ağrı
- Kanlı dışkı
- Karında kitle
- Yalnızca kolonu tutar
- Mukozal hastalık
- Rektumdan itibaren devamlılık
- Sıklıkla sağ alt kadranda, sürekli, barsak hareketi ile geçmeyen ağrı
- Dışkıda genellikle makroskopik kan yok
- Karında kitle, sıklıkla sağ alt kadranda ince ve kalın barsağı, nadiren özofagus ve mideyi tutabilir
- Mukozal hastalık değildir
- Devamlılık göstermez

CROHN HASTALIĞI



Ülseratif Kolit



Tedavi

- Diyet ve beslenme: aktif belirtilerin olduğu dönemde lif kısıtlaması
- Terminal ileumu tutan Crohn hastalarında steatore olan hastalarda yağda eriyen vitaminler, orta zincirli trigiliseritler ve parenteral B 12 vitamini verilmesi gerekir

Gebelikte Karaciğer Hastalıkları

- Gebelik sırasında ortaya çıkan gebeliğe özgü hastalıklar (hipermezis gravidarum, gebeliğin intrahepatik kolestazı, gebeliğin akut yağlı karaciğeri, gebelik toksemisi, HELLP sendromu)
- Gebeliğe özgü olmayan hastalıkları (akut viral hepatit, kronik hepatit)

gebeliğin intrahepatik kolestazı

- Birlikte sarılığın da bulunabileceği, kaşıntı ile karakterize, genellikle ikinci trimesterde ortaya çıkan ve östrojenin sorumlu tutulduğu, nedeni tam olarak bilinmeyen bir sendromdur.
- Klinik tablo hafif kaşıntıdan sarılığa kadar değişmektedir
- Kaşıntı el ve tabanlarda olmak üzere genellikle geceleri daha fazla olmaktadır. Kaşıntı doğumdan sonra kaybolmaktadır.
- Hastaların % 25'inde sarılık görülmekte , bulantı kusma, karın ağrısı nadiren ortaya çıkmaktadır.

- Laboratuvar incelemelerinde sıklıkla direkt olmak üzere billüribin düzeyleri % 5 mg'ı geçmemek üzere artmıştır.
- Kolestazın yol açtığı emilim bozukluğu nedeni ile K vitamini eksikliği ve hipoprotrobinemi görülmektedir.
- Serum aminotransaminazları normalin 4 katına yükselmektedir.
- Anne açısından prognoz iyi olmasına karşın premetüre ve ölü doğum riski fazladır.

gebeliğin akut yağlı karaciğeri

- Bu hastalık genellikle son trimesterde görölmekte, ölümcül olmakta, ilk gebelikte, ikiz gebelikte, erkek fetüse sahip gebelerde daha sıktır.
- Klinik tablo asemptomatik transaminaz eksikliğinden fulminan karaciğer yetmezliğine kadar gidebilir.
- Hastalık genellikle gebeliğin 30-38. haftasında ortaya çıkar.
- Başlıca semptom bulantı, kusma ve karın ağrısı olup 7-10 gün sonra sarılık gelişmektedir.
- Nadiren ilk semptom koma, kanama ve karaciğer yetmezliğidir.
- Hastalığın patogenezi tam olarak aydınlatılmamış ve genellikle preeklampsi ile birlikte.

HELLP sendromu

- Orta derecede hemoliz, karaciğer enzimlerinde yükselme, düşük trombosit sayısı,
- En sık görülen semptom karın ağrısı olup vakaların % 65'inde görülmektedir.
- Hastalığın seyrinde akut böbrek yetmezliği, pulmoner ödem, dissemine intravasküler koagülasyon gibi komplikasyonlar gelişmektedir.
- Gebelerin % 3-10'unda preeklampsi, preklampsilerin % 20'sine HELLP sendromu gelişmektedir.

- Hepatit: Karaciğerin iltihabıdır.
- Hepatitin pek çok nedeni bulunmaktadır.
- Hepatitin en sık nedeni hepatit virüsleridir.

- Hepatiti 2'ye ayırmak mümkündür

Karaciğerin taze alevli iltihabına Akut Viral Hepatit denilmektedir.

Eğer iltihabın devamlılığı 6 aydan uzun sürerse Kronik Viral Hepatit denilmektedir.

Viral Hepatitler

- Hepatit A
- Hepatit B
- Hepatit C
- Hepatit D
- Hepatit E
- Hepatit G
- TTV
- Diğer viral hepatitler

- Kuluçka dönemleri 2-20 hafta arasında değişmektedir.
- Bu hepatit virüsleri
 - Hem kısa zaman içerisinde
 - Hem de uzun zaman içerisindekaraciğer hastalığına yani hepatite neden olmaktadır

Ülkemizde

- Hepatit A %75
- Hepatit B %30-40(%7 taşıyıcı)
- Hepatit C %1
- Hepatit D %1'in altında
- Hepatit E %5-10

Bulaşma

- Ağız yoluyla alma
- Damar yoluyla alma
- Cinsel yolla bulaşma
- Anneden bebeğine bulaşma
- Diğer vücut sıvılarıyla bulaşma

Virüslerin Hastalık Seyri

- Sarılık olmadan seyredebilir
- Sarılık oluşturarak seyredebilir
- Safra yollarını tıkayarak seyredebilir
- Kısa zamanda karaciğer yetersizliğine götürebilir
- Uzun zaman içerisinde karaciğer yetersizliğine götürebilir

Hastalık Nelere Neden Oluyor

- Kısa zaman içinde karaciğer yetersizliği
- Uzun zaman içerisinde karaciğer yetersizliği
- Karaciğer sirozu
- Karaciğer kanseri

Semptomlar

- HAV: fekal-oral bulaşma, halsizlik, yorgunluk, kırgınlık, iştahsızlık, bulantı, kusma, karında sağ üst kadranda ağrı, ALT, AST, billüribin yüksekliği, destek tedavisi
- HBV: akut ve kronik viral hepatit, taşıyıcılık olabilir.parenteral, seksüel ve perinatal bulaşma. ALT, AST ve billüribinde yükselme, akut hastalıkta interferon tedavisi

Gebelik ve Viral Hepatitler

- Gebeliğin her döneminde görülmektedir.
- Hastalığın seyri (hepatit E dışında) gebe olmayanlardan farklı değildir.
- Gebelikte ortaya çıkan sarılıkların % 50'sinden viral hepatitler sorumludur.

Hepatit A

- Gebelerde % 0.01'den az görülmektedir.
- Hastalığın seyrine müdahale gerekmemektedir.
- Perinatal bulaşma olabileceğinin bildirilmesine rağmen, bulaşma oldukça nadirdir.
- Gerekirse immünoglobulin tedavisi anne ve fetüs için güvenle kullanılmaktadır.

Hepatit B

- Akut viral hepatit B gebelerin % 0.02'sinde, kronik B hepatit ise % 0.5-1.5 oranında görülmektedir.
- HBsAg pozitif olan gebelerde perinatal bulaşma mümkün olup, immünoproflaksi uygulanmayan olgularda % 20'sinde enfeksiyon çocuğa aktarılmaktadır.
- HBeAg'nin (antijen) pozitif olma durumunda risk % 90'a kadar çıkabilmektedir.
- Yenidoğanda aktif ve pasif immünizasyonla HBsAg pozitif olguların % 85-95'inde enfeksiyonun önlenmesi sağlanabilmektedir.

Hepatit C

- Hepatit C gebeliğin seyrini olumsuz etkilememektedir. Ancak vertikal bulaşma mümkündür.
- HCV-RNA pozitif annelerin çocuklarının % 10'unda infeksiyon saptanmıştır.
- Anne sütüyle beslenmeye ilişkin bir hepatit C virus infeksiyonu saptanmamıştır.

Hepatit D

- Bu virusun bulaşabilmesi için HBsAg'ye muhtaç olması nedeniyle hepatit B'den korunma aynı zamanda delta hepatitten korunmayı da sağlamaktadır.

Hepatit E

- Hepatit A'ya benzer şekilde bulaşır.
- Hastalık gebelerde son trimesterde ağır şekilde seyretmektedir. % 20'ye varan oranda annenin ölümüne neden olmaktadır.