

Kene ısırığı nedeniyle başvuran olguların değerlendirilmesi**Evaluation of the cases appealed as Crimean-Congo hemorrhagic fever**

Arıkan İ Tıraş Ü Saraçoğlu D Taşar M A Dallar Y

Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara-Türkiye

Özet

Giriş: Kırım Kongo Hemorajik Ateş (KKHA), kenelerle taşınan virüslerin sebep olduğu hayatı tehdit eden ve hemorajik ateş sendromları arasında yer alan zoonoz karakterli bir sendromdur. Kırım Kongo Hemorajik Ateş virüsü daha sık olarak Hyalomma soyuna ait keneler ile bulaşır. Ülkemizde 2002 yılından itibaren KKHA olguları bildirilmeye başlamıştır. En sık İç Anadolu ve Doğu Karadeniz Bölgelerinden olgular bildirilmektedir. Bu çalışmanın amacı hastanemizin çocuk acil servisine kene ısırığı nedeniyle başvuran olguların demografik özelliklerinin belirlenmesi, izlem-tetkik sonuçlarının değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Hastanemiz çocuk acil servisine Nisan-Aralık 2006 tarihleri arası kene ısırığı tanısı ile başvuran 253 olgu retrospektif olarak çalışmaya alındı. Olguların %75.9'u, 12-24 saat gözleme alındı ve laboratuvar testleri (tam kan, PTZ, aPTT) yapıldı. İlk beş gün her gün fizik muayene ve laboratuvar testleri tekrarlandı. Onuncu günde tekrar fizik muayeneleri ve laboratuvar testleri yapıldı, dosyalarına kaydedildi.

Bulgular: Olguların yaşları ortalama 6.6 ± 3.3 yıl (0-14 yıl) idi. Kenenin en sık saptandığı yer baş- boyun bölgesi idi. Takip edilen 192 olgunun % 5.2'sinde bulgular saptandı. Üç olguda ateş (%1.6), iki olguda kusma (%1), beş olguda PTZ- aPTT (%2.6) yüksekliği saptandı. Bir olguda klinik ve laboratuvar olarak KKHA (%0.5) saptandı.

Sonuç: İzlenen kene ısırığı olgularının sadece bir tanesinde KKHA saptandı. Bu çalışma, Sağlık Bakanlığının önerdiği gibi vücudundan kene çıkarılan vakaların hastaneye yatırılmasına ve tahlil yapılmasına gerek olmadığını, bu vakaların 10 gün içinde ani başlayan ateş, baş ağrısı, yoğun halsizlik, bulantı ve kusma gibi şikâyetlerinin gelişmesi durumunda sağlık kuruluşuna başvurularının daha uygun olduğunu desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Kırım Kongo Hemorajik Ateşi, Çocukluk Çağı, Kene Isırığı

Summary

Introduction: Crimean-Congo Hemorrhagic Fever (CCHF) is one of the mortal hemorrhagic fever syndrome with zoonosis characteristics. Crimean-Congo hemorrhagic fever virus is most frequently infected with the tick in the hyalomma family. In our country CCHF cases have been reported since 2002. Most frequent reports are from Middle Anatolian and Eastern Dark Sea parts of the country. Aim of this study is to determine the demographic properties of the cases reported and to evaluate the results of analyses.

Material and Method: Two hundred fifty three cases, all of which were diagnosed as tick bite within the April-December 2006 period, were examined in a retrospective manner. All of the 192 cases followed were observed for 12-24 hours and laboratory tests were conducted. Physical examinations and laboratory tests were repeated for the first 5 days also on the 10th day, examinations and tests were repeated and recorded.

Results: Mean age of the patients was 6.6 ± 3.3 year (0-14). Ticks were most frequently observed at the head-neck area. All of the 192 cases followed, in three cases (1.6%) fever, two cases (1%) vomiting, five cases (2.6%) prolonged aPTT-PT were observed.

Yazışma Adresi: Dilek Saraçoğlu

Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara-Türkiye

Makalenin Geliş Tarihi: 01.04.2008 Kabul Tarihi: 11.11.2008

Conclusion: Crimean-Congo Hemorrhagic Fever was confirmed in only one of the cases examined. This study revealed that it isn't necessary to hospitalized the patients from whose bodies ticks are extracted as suggested by the Ministry of Medicine instead, it is more suitable that applying to a doctor when symptoms like fever, headache, fatigue, nausea and vomiting appears.

Key Words: Crimean-Congo Hemorrhagic Fever, Childhood, Tick Bite

Giriş

Kırım-Kongo Hemorajik Ateşi (KKHA) *Bunyaviridae* ailesinden *Nairovirus* grubuna ait bir RNA virüsü tarafından oluşturulan bir hastalıktır. Bu hastalık ilk kez 1944'de Kırım'da tanımlanmıştır. Temel olarak bir zoonoz olmasına rağmen insanlarda sporadik olgular ve salgınlar halinde hastalığa neden olabilmektedir (1,2) .

Kırım-Kongo Hemorajik Ateşi, insanlara başlıca vektör olan *Hyalomma* cinsi keneler ile bulaşmaktadır (3,4). *Hyalomma* soyuna ait keneler ülkemizin de içinde bulunduğu çok geniş bir coğrafik alana yerleşmişlerdir. Ülkemiz kenelerin yaşaması için coğrafi açıdan oldukça uygun bir yapıya sahiptir (4).

Etken virüsün coğrafik dağılımı, kenelerin dağılımına benzer şekilde olmaktadır. Özellikle Afrika, Asya, Doğu Avrupa ve Orta Doğu ülkelerinde salgınlar bildirilmiştir (1,2,5).

Türkiye'de, 2001 yılında etkeni tanımlanmayan Hemorajik Ateş olguları saptanmaya başlandı. KKHA salgını, 2003 yılında, başta Orta Anadolu olmak üzere çeşitli bölgelerde saptandı (6). T.C Sağlık Bakanlığı tarafından 2006 yılına kadar kayıtlı, tanı konmuş 1103 KKHA olgusu bildirildi (6-8).

Bu çalışmanın amacı hastanemizin çocuk acil servisine kene ısırığı nedeniyle başvuran olguların demografik özelliklerinin belirlenmesi, izlem-tetkik sonuçlarının değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem

Hastanemiz çocuk acil servisine Nisan-Aralık 2006 tarihleri arası kene ısırığı şikayeti ile başvuran 253 olgu geriye dönük olarak çalışmaya alındı.

Kene ısırığı nedeni ile başvuran olgulardan kene, eğri uçlu pens ile çıkarıldı ve antiseptik solüsyon ile yara yeri temizliği yapıldı.

Kene ısırığı şikâyeti ile başvuran olgular başvuru sonrasında 12-24 saat gözleme alındı ve laboratuvar tetkiklerinden tam kan, protrombin zamanı (PTZ), aktive parsiyel tromboplastin zamanı (aPTT) yapıldı. Başvuru sonrası ilk beş gün her gün fizik muayene ve laboratuvar testleri tekrarlandı. Onuncu günde fizik muayeneleri ve laboratuvar testleri tekrarlandı, dosyalarına kaydedildi.

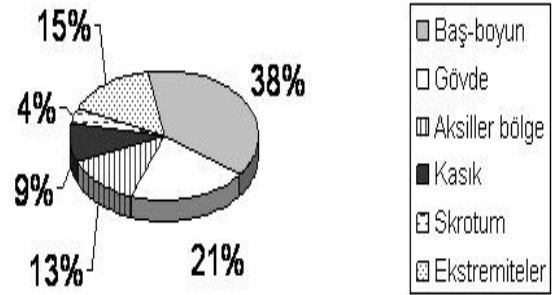
Dosyalardan olguların başvurdıkları il, kenenin soktuğu yer, nasıl çıkarıldığı, takip sırasında çıkan bulgular kaydedildi.

Bulgular

Acil servise başvuran yaşları ortalama 6.6 ± 3.3 yıl (0-14 yıl) olan 253 olgunun dosyası incelendi. Olguların %66'sı erkek idi.

Olguların %4.4'ü kırsal kesimden diğerleri Ankara ve ilçelerinden başvurdu.

Kenenin vücutta en sık ısırıldığı yer baş- boyun bölgesi idi (Şekil 1).



Olguların %48.2'sinde kene hastanemizde, % 42.7'sinde evde, %9.1'inde başvuru öncesi diğer sağlık kurumlarında çıkarılmıştı.

Olguların %75.9'u takip edildi. Takip edilen 192 olgunun % 5.7'sinde bulgular saptandı. Üç olguda ateş, iki olguda kusma, beş olguda PTZ, aPTT yüksekliği, bir olguda ateş, kas ağrısı, diş eti kanaması saptandı.

Bulguları olan olgular "olası vaka" olarak kabul edildi, Sağlık Müdürlüğüne bildirildi. Olgulardan 10 cc kan alındı ve uygun şartlarda Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi'ne Polymerase Chain Reaction (PCR) analizi için gönderildi (4).

Bir olgu dışında (tanı alan olgu) hepsinde PCR analizi negatif saptandı.

Hastanemize kene ısırması sonrası iki gündür devam eden ateş, kas ağrısı, diş eti kanaması şikayeti ile Çorum'dan başvuran olgu KKHA olası vaka olarak kabul edildi, PCR analizi için kan gönderildi. Analiz sonucu pozitif gelen olguya ribavarin tedavisi uygulandı, şifa ile taburcu edildi.

Protrombin zamanı, aktive parsiyel tromboplastin zamanı yüksekliği saptanan olgulardan üçünde faktör eksikliği saptandı. Diğer olguların tetkikleri tekrar edildi ve normal olarak değerlendirildi.

Tartışma

Kırım-Kongo Hemorajik Ateşi, hepatit ve şiddetli kanama ile giden multisistemik bir hastalıktır. Ateş, baş ağrısı, kas ağrısını yaygın kapiller kaçış sendromunun belirtisi olan yüzde kızarıklık, konjuktivit ve proteinüri izler. İnsanlarda şiddetli hastalık yüksek ölüm hızı ile beraberdir (2,4).

Virüsün kenelere bulaşmasındaki en önemli kaynağın ergin olmayan *Hyalomma* cinsi kenelerin, enfekte olmuş küçük vertebralılar üzerinden beslenmesi olduğu düşünülmektedir. Keneler, insan ve hayvanlardan kan emerken virüsleri de bulaştırırlar. Coğrafik bölgelere ve türlere göre değişmekle birlikte KKHA bulaştıran *Hyalomma* soyuna ait keneler genel olarak nisan ve ekim aylarında aktiftirler (1,4). Ülkemizde de en sık haziran ve temmuz aylarında KKHA olguları bildirilmektedir (9). Kene ısırığı olguları en sık hastanemize haziran-temmuz-ağustos aylarında başvurudular. Bu çalışmada KKHA bir olguda saptanmış olup Mayıs ayında görülmüştür.

Kırım-Kongo Hemorajik Ateşi genellikle çiftçilerde ve mandıra çalışanlarında meydana gelmektedir (2,10). Türkiye'den yapılan KKHA ile ilgili bir bildiriye olgularından biri hariç hepsinde çiftlik hayvanları ile yakın temas saptanmıştır (8). Bu çalışmada ise olguların ancak %4.4 şehir dışından kırsal alandan gelmekteydi. Diğer olgularda tarım hayvanları ile temas bulunmamakta idi. Kırım-Kongo Hemorajik Ateşi saptanan olguda kırsal kesimden başvurmuştu.

Çalışmamızda KKHA'nin bir olguda saptanmasının nedeninin direkt hayvanlarla temas ile geçen kenelerle ısırılma olmamasına bağlı olabileceğini düşünmekteyiz. Fakat çıkarılan kenelerden virüs çalışması yapılmadığı için bu konuda net bilgi sağlanamamıştır.

Goldfarb ve arkadaşları, infekte olan olgularda KKHA gelişme ihtimalini saptamak için sabit bir değer bulmuşlardır; bu değeri 0.2153 olarak saptanmışlardır. Diğer bir deyişle asemptomatik hastalığın klinik veren hastalığa oranı 5:1'dir (11). Bu çalışmada hastalardan immunglobulin bakılmadığı için infekte olan olgu sayısı bilinmemektedir.

İnkübasyon döneminin uzunluğu virüsün geçiş yoluna bağlı olarak değişir. Kene ısırığını takiben genellikle bir ile üç gün arasında değişmekle birlikte nadiren on güne uzayabilir (2). KKHA tanısı alan olgu, kene ısırığı sonrası 30 saatte hastaneye ateş, kas ağrısı ve diş etlerinde kanama şikâyeti ile başvurmuştu. On gün izlenen diğer olgulardan KKHA ile ilgili bulgularla başvuran olmadı.

Bu çalışma, Sağlık Bakanlığının önerdiği gibi (4) vücudundan kene çıkarılan olguların hastaneye yatırılmasına ve tahlil yapılmasına gerek olmadığını, bu olguların 10 gün içinde ani başlayan ateş, baş ağrısı, yoğun halsizlik, bulantı ve kusma gibi şikâyetlerinin gelişmesi durumunda sağlık kuruluşuna başvurmalarının daha uygun olduğunu desteklemektedir.

Kaynaklar

1. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs208/en/> (erişim: 30.12.2007)
2. American Academy of Pediatrics. Hemorrhagic Fevers and Related Syndromes Caused by Viruses of the Family Bunyviridae. In: Pickering LK, Baker CJ, Long SS, McMillan JA, (eds). Red Book: 2006 Report of the Committee on Infectious Diseases. 27th Ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2006 p:305-7
3. Ergonul O. Crimean-Congo hemorrhagic fever. Lancet Infect Dis 2006;6:203-14
4. <http://www.kirim-kongo.saglik.gov.tr/S4>.(erişim: 30/12/2007)
5. Elaldı N. Kırım-Kongo Hemorajik Ateş Epidemiyolojisi. C Ü Tıp Fakültesi Dergisi. 26 (4):185 – 190, 2004
6. Bakir M, Ugurlu M, Dokuzoguz B, et al. Turkish CCHF Study Group. Crimean-Congo haemorrhagic fever outbreak in Middle Anatolia: a multicentre study of clinical features and outcome measures. J Med Microbiol. 2005 Apr;54(Pt 4):385-9
7. Gozalan A, Esen B, Fitzner J, et al. Crimean-Congo haemorrhagic fever cases in Turkey. Scand J Infect Dis. 2007;39(4):332-6.
8. Karti SS, Odabasi Z, Korten V, et al. Crimean-Congo hemorrhagic fever in Turkey. Emerg Infect Dis. 2004;10(8):1379-84.
9. Kara A. Kırım Kongo Hemorajik Ateşi (<http://www.aşicalismagrubu.org>)(erişim:10/01/2008)
10. Halstead SB. Other viral hemorrhagic fevers. In: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF (Eds). Nelson Textbook of Pediatrics. 18 th Edition. Saunders Elsevier, USA. p:1416-19
11. Goldfarb LG, Chumakov MP, Myskin AA, et al. An epidemiological model of Crimean hemorrhagic fever. Am J Trop Med Hyg. 1980; 92: 260–4.