

## Yüksek sosyoekonomik düzeyli aile bebeklerinde amebiasis: İki olgu

### Amebiasis in families with high socioeconomic level: Two cases

Aslı Aslan<sup>ID</sup> Zafer Kurugöl<sup>ID</sup> Güldane Koturoğlu<sup>ID</sup> Şule Gökçe<sup>ID</sup>  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İzmir, Türkiye

#### Öz

Amebiasis *Entamoeba histolytica*'nin neden olduğu paraziter bir hastalıktır. Dünyanın tropikal ve subtropikal bölgelerinde endemiktir ve dünya nüfusunun % 10'unun *E. histolytica* ile enfekte olduğu düşünülmektedir. Çocukluk çağında sık görülür, ancak erken bebeklik döneminde semptomatik enfeksiyon oldukça nadirdir ve bebeklerdeki mortalite oranı oldukça yüksektir. Düşük sosyoekonomik düzey ve kötü sanitasyon koşullarının amipli dizanteri riskini arttırdığı bilinmektedir. Endemik bölgelerde, emzirme ve farklı sosyoekonomik durumlar bebekleri *E. histolytica* enfeksiyonundan korumamaktadır. Bu yazıda 4.5 ve 1.5 aylık sosyoekonomik düzeyi yüksek çevrede büyüyen, sadece anne sütü ile beslenen iki infant polikliniğimize kanlı mukuslu dışkılama ile başvurdu ve intestinal amebiasis ön tanısı ile yatırıldı. Dışkı incelemelerinde amip trofozoit ve kisti saptandı. ELISA yöntemi ile adezin antijeni pozitif bulundu. Hastalara 50 mg/kg/gün olacak şekilde oral metranidazol tedavisi başlandı. Bu yazıda, infantil dönemde çok nadir görülen semptomatik amebiyazisli 2 olgu, hastalığa dikkat çekme amacıyla sunulmuştur.

**Anahtar Sözcükler:** Amip, infant, sosyoekonomik düzey.

#### Abstract

Amebiasis is a parasitic infection caused *Entamoeba histolytica*. The parasitic infection is endemic in tropical and subtropical regions of the world accounting 10% of people. Although amoebic dysentery is common in childhood, symptomatic infection in early infancy is quite rare and the mortality in infancy is high. Low socioeconomic status and poor sanitation conditions are known to increase the risk of amoebic dysentery. In endemic areas, breast-feeding and different socioeconomic status do not protect infants from *Entamoeba histolytica* infection. In this article, two infants 4.5 and 1.5-month-old girls who grew up in families of high socioeconomic level and who were fed with only breast milk came to our polyclinic with bloody stool and mucous diarrhea were hospitalized with the suspicion of intestinal amebiasis. Fecal examinations were revealed amebic trophozoites and cysts. The adhesine antigens investigated by ELISA method were positive. Oral metronidazole treatment was started with a dose of 50 mg/kg/day. In this paper, two cases of symptomatic intestinal amebiasis, which is rarely seen among infants, has been presented in order to draw attention to infantile amebiasis.

**Keywords:** Amebiasis, infant, socioeconomical level.

#### Giriş

Amebiasis, *Entamoeba histolytica*'nin oral yoldan alınması sonucu ortaya çıkan paraziter bir hastalıktır. Paraziter enfeksiyonlara sekonder gelişen ölüm nedenleri arasında sıtma ve şistozomiazisten sonra üçüncü sırada yer alır (1). Dünyanın tropikal ve subtropikal bölgelerinde endemiktir ve dünya nüfusunun % 10'unun *E. histolytica* ile enfekte olduğu düşünülmektedir.

Amipli dizanteri, *E. Histolytica*'nin bağırsak duvarında yaratmış olduğu iltihabi reaksiyon sonucu bol sulu sümüklü kanlı dışkılama, karın ağrısı, bulantı, ateş, halsizlik ile seyreden bir tablodur. Amebiasis bütün dünyada yaygın bir hastalıktır. Dünya nüfusunun % 10'undan fazlası *E. Histolytica* ile enfektedir ve yaklaşık 500 milyon insanın *E. histolytica* veya *E. dispar* taşıdığı düşünülmektedir. Özellikle gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde her yıl 50.000-100.000 arasında, özellikle 5 yaş altı çocuklarda amebiazise bağlı ölümler görülebilmektedir (2,3). Çocuklarda 2-3 yaş, erişkinlerde ise 40 yaş olmak üzere iki tepe insidans bildirilmektedir (4). Erken bebeklik döneminde ise semptomatik enfeksiyon oldukça nadirdir ve mortalite oranı oldukça yüksektir. Düşük sosyoekonomik düzey ve kötü sanitasyon koşullarının amipli dizanteri riskini arttırdığı

Yazışma Adresi: Şule Gökçe

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Makalenin Geliş Tarihi: 25.07.2016 Kabul Tarihi: 24.11.2016

bilinmektedir. Ancak nadiren de olsa hijyeni iyi, yüksek sosyoekonomik düzeyli ailelerde de amipli dizanteri görülebilmektedir.

Bu olgu sunumunda sadece anne sütü ile beslenen sosyoekonomik düzeyi yüksek çevreye sahip iki bebekteki semptomatik intestinal amebiazis konuya dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

## Olgu Sunumu

### Olgu 1

Dört buçuk aylık kız bebek, Nisan 2014 tarihinde İzmir'in Bornova ilçesinden Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi pediatri polikliniğine 5 gün önce başlayan kanlı ve az miktarda mukuslu dışkılama nedeniyle başvurdu. Olguda eşlik eden ateş ve kusma öyküsü yoktu. Kırk haftalık gebelikten spontan yolla doğan olgunun özgeçmişinde özellik yoktu. Anne ve babası üniversite mezunu, ailenin sosyokültürel durumu iyi idi. Annede meme başı çatlağı mevcuttu. Hasta sadece anne sütü ile besleniyordu. Musluk suyu alımı tanımlanmıyordu, ancak emzik kullanımı mevcuttu. Bebek bakımı anne tarafından veriliyordu.

Fizik muayenesinde ağırlığı: 5650 gr (25-50p) boyu: 63 cm (90p), baş çevresi: 44 cm (75-90p) saptandı. Sistemik bakıları olağan olguda anal fissür izlenmedi. Laboratuvar incelemesinde tam kan sayımı ve kanama diyatez testleri olağandı. Dışkı kültüründe üreme saptanmadı. Dışkı mikroskopisinde amip trofozoit ve kistleri saptandı. Dışkıda ELİSA yöntemi ile adhezin antijeni pozitif bulundu. Metronidazol 40 mg/kg/gün dozunda 7 gün süre ile oral olarak başlanan hastada tam iyileşme gözlemlendi.

### Olgu 2

Kırk dokuz günlük kız bebek, Eylül 2014 tarihinde Muğla'nın Bodrum ilçesinden günde 5 kez olan bol miktarda yeşil ve mukuslu ve 1 kez kanlı dışkılama yakınması ile başvurdu. 40 haftalık gebelikten spontan yolla doğan olgunun özgeçmişinde, babada 1 ay önce geçirilmiş amipli dizanteri öyküsü vardı. Olgunun anne ve babası üniversite mezunu, ailenin sosyoekonomik ve kültürel düzeyi iyi idi. Bebek sadece anne sütü ile besleniyordu, biberon ve emzik kullanımı yoktu. Bebek bakımı anne tarafından veriliyordu.

Fizik muayenesinde ağırlığı 4300 g (10-25 p) boyu 54 cm (10-25 p), baş çevresi 37 cm (25-50 p). Sistemik bakıları olağan olguda anal fissür izlenmedi. Tam kan sayımı olağandı. Kanama diyatez testleri, alerji tetkikleri ve dışkıda parazit incelemesi negatif saptandı. Dışkıda ELİSA yöntemi ile adhezin antijeni pozitif bulundu. Metronidazol 40 mg/kg/gün dozunda 7 gün süre ile oral olarak başlanan hastada tam iyileşme gözlemlendi. Evde yaşayan diğer aile üyelerine tarama yapıldı, negatif olarak sonuçlandı.

Hastaların yasal vasilerinden tıbbi verilerinin yayınlanabileceğine ilişkin yazılı onam belgesi alındı.

## Tartışma

*Entamoeba histolytica*'nın başlıca konağı insandır. Bulaşıcılık genelde besin aracılığı ile daha az olarak da kontamine su aracılığı ile olur. Oral-anal seks, kolonik irrigasyon aletleri ile direkt bulaş nadir bulaş yollarındandır. Bulaşma, parazitin olgun kist formunun besin ve sularla alınması ile başlar. Enfekte olanların %90'ından fazlası semptom olmadan günde 15 milyon kisti aylarca dışkı yoluyla atarlar ve bu durum hastalığın bulaşmasında önemli rol oynamaktadır.

Asemptomatik bireylerde gelişmekte olan ülkelerin amebiasis prevalansı %1-21'dir. Yüksek insidans oranları; Uzak Doğu, orta ve güney Amerika, Hindistan, güney ve batı Afrika'da bildirilmiştir (5). Bu bölgelerde antikor prevalansı %50'nin üzerindedir. Endüstriyel bölgelerde ise *Entamoeba histolytica* için yüksek risk grubu; homoseksüel erkekler, göçmenler, endemik bölgelere seyahat edenler, HIV (+)'ler ve laboratuvar çalışanlarıdır. Gelişmekte olan ülkelerde yaşayan insanlar yüksek prevalans nedeniyle daha erken yaşta enfekte olurlar. Örneğin Meksika'da 5-9 yaşları arasında serolojik prevalans %11 iken, Meksika'nın bazı endemik bölgelerinde bu oran %80'lere ulaşmaktadır (6).

Türkiye'de amip prevalansı %0.4 ile %18.4 arasında bildirilmiş olup, Güney ve Güneydoğu bölgelerinde endemiktir (7). Amebiasis prevalansı ile ilgili eski yayınlarda, morfolojik olarak aynı olan *E. dispar* ile ayırımı yapılmadığı için prevalans ile ilgili yorum yapmak zordur. Türkiye'de kolonizasyon oranı gecekonduda yaşayan ve kötü sosyoekonomik düzeye sahip popülasyonda % 50'lere ulaşırken, ilköğretim öğrencileri arasında *Entamoeba histolytica* / *E. dispar* prevalansı çeşitli yayınlarda % 0.4 ile %34.4 gibi farklı değerlerde bildirilmiştir (8).

Amebiasis, *Entamoeba histolytica*'nın sıklıkla kontamine yiyecek ve su ile alımı ile gelişir. Bu nedenle özellikle anne sütü ile beslenen küçük bebeklerde amebiasis gelişmesi nadirdir. Küçük bebeklerde görülen hastalık tabloları genellikle düşük sosyoekonomik düzeye sahip ailelerde, malnütrisyon ve immun yetmezlik (hücresel immün yetmezlik) ile ilişkilidir. Literatürde bildirilen az sayıdaki olgu genellikle yüksek insidansa sahip ülkelerde, anne sütü dışında musluk suyu kullanımına sekonder gelişen amipli dizanteri olgularındadır (9,10). Endemik bölgelerde musluk suyu kullanımı bebekler için bulaş kaynağı olabilmektedir. İlk olgumuz sadece anne sütü alıyordu. Bu nedenle hastadaki emzik kullanımının bulaşa neden olabileceği düşünüldü. İkinci olguda ise yakın zamanda amipli dizanteri geçirmiş olan babanın bebek için bulaş kaynağı olduğu düşünülmüştür.

Her ne kadar amipli dizanteri özellikle gelişmekte olan ülkelerde yaygın bir halk sağlığı sorunu ise de, yüksek

sanitasyon koşulları olan ve sadece anne sütü ile beslenen küçük bebeklerde de amipli dizanteri görülebilir. Bu nedenle mukuslu ve kanlı dışkı ile başvuran infantlarda aile koşulları ne olursa olsun *Entamoeba histolytica*'nın etken olabileceği unutulmamalıdır.

#### Kaynaklar

1. Walsh JA. Amebiasis in the world. Arch Invest Med 1986;17(1):385-94.
2. Tanyüksel M, Tachibana H, Petri WA. Amebiasis, an emerging disease. In: Scheld WM, Craig WA, Hughes JM (eds). Emerging Infections 5. ASM Press, Washington DC. 2001;12:197-209.
3. Petri WA. Recent advances in amebiasis. Crit Rev Clin Lab Sci 1996;33(1):1-37.
4. Kimura K, Stopen M, Reeder MM, Moncada R. Amebiasis: Modern diagnostic imaging with pathological and clinical correlation. Semin Roentgenol 1997;32(4):250-75.
5. Stauffer W, Abd-Alla M, Ravdin JI. Prevalence and incidence of Entamoeba histolytica infection in South Africa and Egypt. Arch Med Res 2006;37(2):266-75.
6. Caballero-Salcedo A, Viveros-Rogel M, Salvatierra B, et al. Seroepidemiology of amebiasis in Mexico. Am J Trop Med Hyg 1994;50(4):412-21.
7. Deęirmenci A, Sevil N, Guneř K, Yolasięmaz A, Turgay N. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Parazitoloji laboratuvarında 2005 yılı boyunca saptanan bağırsak parazitlerinin dağılımı. Türkiye Parazitol Derg 2007;31(2):133-8.
8. Tař Cengiz Z, Cięek M, Akbayram S, Yılmaz H. Intestinal parasites detected in Süphan Primary schoolchildren in Van. Türkiye Parazitol Derg 2009;33(4):294-301.
9. Magon P. Neonatal amoebiasis. Indian J Pediatr 2010;77(8):903-7.
10. Zibaei M, Firoozeh F, Azargoon A. Infantile amoebiasis: A case report. Case Rep Infect Dis 2012;article ID:614398.