

TÜRKİYE'DE GÖRÜLEN TROPİKAL HASTALIKLAR

Editör

Prof. Dr. Serdar GÜL



©2023 TÜRKİYEDE GÖRÜLEN TROPİKAL HASTALIKLAR

ISBN: 978-605-74841-9-2

Tüm hakları saklıdır. 5846 ve 2936 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri yasası gereği; bu kitabın basım, yayın ve satış hakları MediHealth Academy Yayınevi'ne aittir. Anılan kuruluşun izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri mekanik, elektronik, fotokopi, manyetik kağıt ve/veya başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz. Tablo, şekil ve grafikler izin alınmadan, ticari amaçlı kullanılamaz. Bölümler içinde kullanılan resim ve bilgilerin sorumluluğu o bölümün yazar(lar)ına aittir.

Editör

Prof. Dr. Serdar GÜL

Yayıncı

MediHealth Academy

Proje Koordinatörü

Meryem YAVUZ

(MediHealth Academy)

Grafik-Tasarım

Fatih Şamil ULUDAĞ

Özlem ESEN

(MediHealth Academy)

Baskı-Cilt

Ankara Özgür Matbaacılık Basım Yayın Dağ. San. Tic. A.Ş.

1250 Cadde No: 25 Ostim OSB Yenimahalle / Ankara

Sertifika No: 46821



Adres: Emniyet Mah. Yukarı Sok. No:6/1, 06560

Yenimahalle/Ankara, Türkiye

Telefon: +90 312 349 77 77

e-posta: mha@medihealthacademy.com

www.medihealthacademy.com

ÖNSÖZ

Türkiye çeşitli iklim tiplerinin ve dört mevsimin yaşandığı şanslı ülkelerden biridir. Üç tarafının denizlerle çevrili olması, geniş ovalar, platolar, dağlar ve derin vadiler Türkiye'nin coğrafyasını karakterize eder. Türkiye ılıman kuşak ile subtropikal kuşak arasında yer alır. Bu özelliği sayesinde ülkenin değişik iklim bölgeleri üzerinde farklı mevsimler aynı anda yaşanabilmektedir. Ayrıca ülkemiz konumu itibarıyla da kıtaların birleşim noktasındadır ve gerek turizm gerekse iş amacıyla dünyanın birçok ülkesinden ziyaretçileri ağırlamaktadır. Bu nedenle ülkemizde tropikal hastalıklar endemik olarak ve ithal vaka olarak sıklıkla gözlenmektedir. Tropikal hastalıklar tüm bölgelerimizde yaygın olarak ve sürekli görülmediği için bu hastalıklar kolayca gözden kaçabilmektedir. Ayrıca böyle nadir görülen hastalıkların tanı ve tedavisinde de hekimlerimiz güçlük yaşayabilmektedir. Bu kitabın amacı hekimlerimizin günlük pratiklerinde, ülkemizde görülen tropikal hastalıkların tanı ve tedavisinde yol gösterici olacak, güncel tanı ve tedavi yaklaşımları içeren bir kaynak sağlanmasıdır. Kitabın hazırlanmasında ve yazımında emeği geçen tüm meslektaşlarıma teşekkür ederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Serdar GÜL, Editör

Ankara, 2023

YAZARLAR

Ayşegül TUNA

Kırıkkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kırıkkale

Burçin TUNCEL

Hopa Devlet Hatanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Bölümü, Artvin

İlknur AKKUŞ

Kırıkkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kırıkkale

Serdar GÜL

Kırıkkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kırıkkale

Ömer ŞAHİN

Kırıkkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kırıkkale

Ferhat ARSLAN

Kırıkkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kırıkkale

Hatice BULUT

Kırıkkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kırıkkale

Birgül KAÇMAZ

Kırıkkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kırıkkale



İÇİNDEKİLER

1. BÖLÜM <i>Serdar GÜL</i>	
KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ.....	1
2. BÖLÜM <i>Serdar GÜL</i>	
TULAREMİ.....	7
3. BÖLÜM <i>Ömer ŞAHİN, Serdar GÜL</i>	
BATI NİL VİRÜSÜ	13
4. BÖLÜM <i>İlknur AKKUŞ, Serdar GÜL</i>	
HANTA VİRÜS ENFEKSİYONLARI	19
5. BÖLÜM <i>Hatice BULUT, Ayşegül TUNA</i>	
LEISHMANIASIS	31
6. BÖLÜM <i>İlknur AKKUŞ, Birgül KAÇMAZ</i>	
CHIKUNGUNYA ATEŞİ	47
7. BÖLÜM <i>Burçin TUNCEL, Ayşegül TUNA</i>	
SITMA.....	59
8. BÖLÜM <i>Ayşegül TUNA, Burçin TUNCEL</i>	
LEPTOSPIROZ.....	71
9. BÖLÜM <i>Burçin TUNCEL</i>	
ENTERİK ATEŞ (TİFO)	79
10. BÖLÜM <i>Ayşegül TUNA</i>	
Q ATEŞİ	93
11. BÖLÜM <i>Ferhat ARSLAN, Ayşegül TUNA</i>	
KANCALI KURT ENFESTASYONU	93
DİZİN	103

KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ

EPİDEMİYOLOJİ VE TARİHÇE

Kırım Kongo kanamalı ateşi (KKKA) insanlara genellikle kenelerle bulaşan, ateş ve kanamaların görülebildiği, ağır vakalarda fatal seyredebilen zoonotik bir hastalıktır.

Etken, Bunyavirüs ailesinden bir RNA virüsüdür. Hastalık ilk kez Kırım'da 1945 senesinde tanımlanmış ve hastalığa Kırım kanamalı ateşi adı verilmiştir. Daha sonra benzer bir hastalık 1956'da Kongo'da tanımlanmış ve bu hastalığa da Kongo kanamalı ateşi adı verilmiştir. Daha sonra bu iki hastalığın aynı olduğunu anlaşılması üzerine hastalık KKKA olarak adlandırılmıştır.

Doğada birçok kene türü olmasına rağmen KKKA bulaşından esas sorumlu olan tür *Hyalomma marginatum*'dur ve hastalığın görüldüğü bölgeler bu kene türünün yaşam alanları ile uyumludur. Hastalık dünya genelinde Sahraaltı Afrika, Orta ve Güneybatı Asya, Güneydoğu Avrupa, Balkanlar, Arap Yarımadası, Ortadoğu ve Türkiye'yi de içine alan geniş bir coğrafyada endemiktir.

Türkiye'de ilk vaka 2002 yılında Tokat'ın Almus ilçesinde tanımlanmıştır. Ancak önceki yıllarda da benzer vakaların olduğu gözlemlenmiştir. Serter ve arkadaşlarının 1970'li yıllarda yaptığı çalışmada Ege bölgesinde yaşayan insanlarda %9.2 oranında KKKA seropozitifliği saptanmıştır ve bu durum hastalığın ülkemizde daha önceki yıllarda da var olduğunu düşündürmektedir. Ülkemizde en çok vaka Kelkit Havzası'nda bulunan Tokat, Çorum, Yozgat, Amasya, Bayburt, Erzurum, Sivas ve Trabzon'da görülmektedir. Ancak Aydın, Antalya, Şanlıurfa, Ankara, İstanbul gibi illerden de vakalar bildirilmiştir. Ülkemizde yıllık yaklaşık 300-1400 vaka bildirilmektedir. Dünya genelinde bazı ülkelerde fatalite oranı %50'leri bulabilmekle birlikte ülkemizde bu oran yaklaşık %5 dolayındadır.

Hastalık, kenelerin yaşam döngüsüyle uyumlu olarak genellikle Mart-Ekim ayları arasında görülmektedir.

BÖLÜM 4

İlknur AKKUŞ

Serdar GÜL

HANTA VİRÜS ENFEKSİYONLARI

Hantavirüsler, *Bunyaviridae* ailesinin Hantavirüs cinsinde yer alan zarflı RNA virüs grubudur. Tıbbi açıdan önemli tüm hantavirüsler, *Muridae* ve *Cricetidae* familyalarının kemirgenleri tarafından taşınmaktadır. Bu patojenler iki şiddetli akut ateşli hastalık ile ilişkilidir:

- Renal sendromlu hemorajik ateş (HFRS; Eski Dünya hantavirüslerinin neden olduğu)
- Hantavirüs pulmoner sendromu (HPS) olarak da bilinen Hantavirüs kardiyopulmoner sendromu (HCPS; Yeni Dünya hantavirüslerin neden olduğu)

VİROLOJİ

Doğada en az 30 farklı hantavirüs türü bulunmaktadır; en az bir düzine insan hastalığı ile ilişkilidir. İlk olarak kemirgenlerde keşfedilen ve daha sonra insan patojenleri olduğu kanıtlanan nadir hantavirüs örnekleri de vardır. Hantavirüsler, üç segmente ayrılan tek sarmallı, negatif RNA genomlarına sahiptir. L segmenti, replikatif enzimleri, RNA'ya bağımlı RNA polimerazı ve endonükleazı kodlar; M segmenti, zarf glikoproteinlerini, Gn ve Gc'yi kodlar ve S segmenti nükleokapsid proteini N'yi kodlar.

Hantaviruslar zarf glikoproteinleriyle konak (insan) hücre yüzeyindeki β 3-integrin reseptör-lerine yapışarak endotel hücreleri, epitel hücreleri, foliküler dentritik hücreler, makrofajlar ve lenfositleri enfekte etmektedir.

KEMİRGEN REZERVUARLARI

Her bir hantavirüsün kemirgenlerden böcekçillere ve yarasalara kadar değişen belirli memeli türlerini enfekte ettiği bilinse de, her bir patojenik hantavirüs, birincil doğal rezervuar olarak hizmet eden tek bir yabani kemirgen türü ile ilişkilidir. İnsanların kemirgen olmayan konakçılardan hantavirüslere maruz kaldığına dair serolojik kanıtlar bildirilmiştir, ancak hiçbir spesifik hastalık oluşumu bu maruziyetle ilişkilendirilmemiştir. Hantavirüsler, ilgili konakçılarının habitatlarına uygun olarak dünya çapında bir dağılıma sahiptir.

BÖLÜM 6

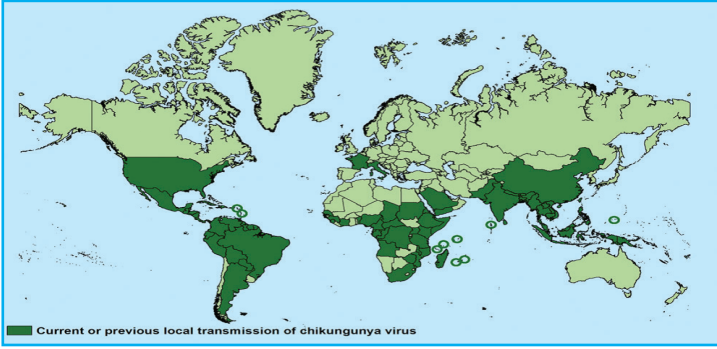
İlknur AKKUŞ

Birgül KAÇMAZ

CHİKUNGUNYA ATEŞİ

Chikungunya virüsü, akut ateşli poliartralji ve inflamatuvar artritini yanı sıra akut kutanöz döküntülere ve diğer sistemik belirtilere neden olan, sivrisineklerle bulaşan, artropod kaynaklı bir alfavirüstür. Chikungunya adı bir Afrika dilinden türetilmiştir ve hastalığın neden olduğu artralji nedeniyle “eğilen” veya “eğimli yürüyüş” anlamına gelmektedir.

EPİDEMIYOLOJİ



Resim1. *Aedes aegypti* ve *Aedes albopictus*'un küresel dağılımı

Chikungunya küresel bir halk sağlığı sorunudur. Batı Afrika'nın bazı bölgelerinde endemiktir; insan sero araştırmaları, bazı bölgelerde nüfusun %35 ila 50'sinde chikungunya virüsüne karşı antikorlar tanımlamıştır.

Chikungunya hastalığı salgınları Afrika, Asya, Avrupa, Hint ve Pasifik Okyanuslarındaki adalar ve ardından Amerika'da meydana gelmiştir. Salgınların çoğu tropikal yağışlı mevsimde meydana gelir ve kurak mevsimde hafiflemekle birlikte, Afrika'daki salgınlar, açık su kaplarının vektör üreme alanları olarak hizmet ettiği kuraklık dönemlerinden sonra meydana gelmiştir. Ülkemizde ilk vaka 2010 Aralık ayında Hindistan Yeni Delhi'den dönen bir kişide bildirilmiştir. 2013 yılında da Tayland'dan turistik seyahatten dönen bir çiftte ithal vaka görülmüştür. Türkiye'de ithal vakalar dışında bir bildirim bulunmamaktadır. *Aedes aegypti* türünün 1900'lü yılların başında Türkiye, Orta Doğu ve Avrupa'da Dang humması salgınlarına neden olduktan sonra, şehirlerde

ENTERİK ATEŞ (TİFO)

Enterik ateş, ateş ve karın ağrısı ile seyreden ciddi sistemik hastalık ile karakterizedir. Enterik ateşten esas sorumlu organizma *Salmonella enterica* serotip typhi (eski adıyla *S. typhi*)'dir. Diğer *Salmonella* serotipleri *S. enterica* serotypes paratyphi A, B or C de enterik ateş kliniğine neden olabilir. İnsanlar, *S. typhi* ve *S. paratyphi A* için tek rezervuardır. "Enterik ateş" terimi, hem tifo hem de paratifoid ateşi ifade eden toplu bir terimdir ve "tifo" ve "enterik ateş" sıklıkla birbirinin yerine kullanılır. Enterik ateş, intestinal hemoraji ve perforasyonu, şok ve ensefalopati gibi hayatı tehdit eden komplikasyonlara neden olabilir. Enterik ateş için tanı testlerinin sensitivite ve spesifitesi düşük olup, tanı ve tedavisi genellikle ampiriktir.

EPİDEMİYOLOJİ

Dünya çapında, enterik ateş en çok sanitoryona erişimin yetersiz olduğu aşırı kalabalık ve yoksul bölgelerde yaygındır. Güney-orta Asya, Güneydoğu Asya ve Güney Afrika *S. typhi* enfeksiyonu insidansının yüksek olduğu bölgelerdir. Asya ve Afrika'nın diğer bölgeleri, Latin Amerika'nın bazı bölgeleri, Karayipler de orta insidansa sahiptir. Ancak bu tahminler, birçok bölgede süreyanın olmaması ve tanı testlerinin düşük sensitivitesi nedeniyle sınırlıdır. Bu sınırlılıklar dikkate alındığında tifo vakalarının yıllık tahmini sayısı 22-27 milyon arasındadır. Güney Asya'da ve Sahraaltı Afrika'nın bazı bölgelerinde insidans, 100.000 kişi-yılı başına 1000 vakaya yaklaşmaktadır. Kuzey Afrika, Güney Amerika ve Güneydoğu Asya'nın bazı bölgelerinde insidans çok daha düşüktür ve 100.000 kişi-yılı başına 10 ila 100 vaka arasında değişmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde ve diğer birçok yüksek kaynak ortamında, hastalık 100.000 kişi-yılı başına 1'den az vaka ile sporadik olarak ortaya çıkar ve çoğunlukla endemik bölgelerden dönen yolcularda görülür.

S. paratyphi A, paratifo ateşinin açık ara en yaygın nedenidir ve yılda tahminen 5 milyon enterik ateş vakasından sorumludur. *S. paratyphi A*'nın neden olduğu orantılı enterik ateş yükü son 20 yılda önemli ölçüde artmıştır ve Güney Asya'nın bazı bölgelerinde *S. paratyphi A* enterik ateş vakalarının %20 ila %50'sinden fazlasından sorumludur. Buna karşılık, *S. paratyphi B* ve *C*, küresel olarak enterik ateşin daha az yaygın nedenleri olmaya devam etmektedir. Tifoidal *S. enterica* genellikle dışkı ile kontamine olmuş su ve yiyeceklerin