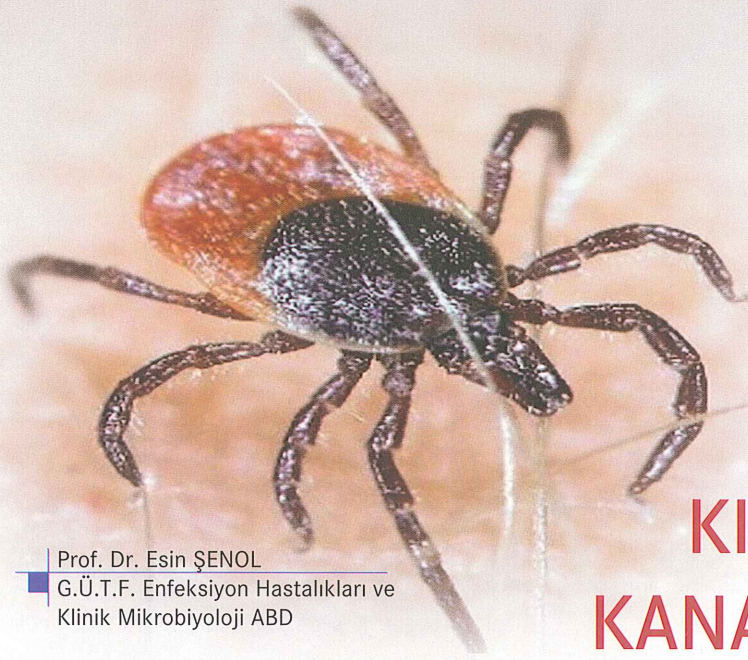




Prof. Dr. Esin ŞENOL
G.Ü.T.F. Enfeksiyon Hastalıkları ve
Klinik Mikrobiyoloji ABD

KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ

KKKA; keneler aracılığı ile bulaşan bir virüsün neden olduğu zoonotik bir enfeksiyondur. Hastalık ilk kez 1944 yılında Kırım'da, daha sonra 1969 yılında Kongo'da tanımlanmıştır. Kene kökenli hastalıklar arasında coğrafi dağılımı en geniş hastalıktır. Başta, Sovyet Rusya; Doğu Avrupa, Akdeniz, Asya, Afrika ve Ortadoğu'da geniş bir dağılım göstermektedir. Türkiye'nin tüm yakın komşularında (Kosova, Arnavutluk, İran, Pakistan) 1970'lerden beri bildirilen epidemiler mevcuttur.

Ülkemizdeki ilk olgular; 2002-2003 bahar ve yaz aylarında Tokat, Yozgat, Sivas ve çevresinde (Kelkit Vadisi) görülmüştür.

Nasıl Bulaşır?

İnsanlar 4 şekilde enfekte olmaktadır; kene ısırması, kenenin ezilmesi, enfekte kişinin kan ve vücut sıvıları veya enfekte hayvanın kan ve dokuları ile temas. Virüs; sığır, koyun, keçi, yabani tavşan, tilki gibi hayvanlarda bulunabilmektedir. Doğada zincirin sürdürülmesinde, büyük baş hayvanların (memeli çiftlik hayvanları) rolü önemli. Göçmen kuşlarda, kıtalar arası geçişte rol oynuyor. Keneler, daha çok otlak, çalı, su kenarları, gür otların bulunduğu yerler ve kırsal alanlarda bulunmaktadır.

850 tür kenenin yalnızca 30'u bulaşta rol oynuyor. Bulaşma şekli nedeni ile yüksek riskte olan kişiler; çiftlik çalışanları, kasap, çoban, hayvancılık, tarım ile uğraşan, bu bölgelerde çalışan sağlık persone-

lidir. Genellikle kırsal kesimlerde piknik, kamp yapma, bisiklet, tırmanma gibi davranışlar da kenelerin aktif olduğu Nisan- Ekim arasında riskli olabilir.

Bulguları Nelerdir?

Hastalık; ateş, kas ağrıları ve cilt veya diğer doku-organlarda kanama olarak özetlenecek bulgulardan oluşmaktadır. Kuluçka dönemi sonrası ani başlayan ateş, baş ağrısı, kırıklık, halsizlik ve yaygın kas ağrıları ile başlamaktadır. Bulantı, ishal, gözlerde kızarma, ışık hassasiyeti gibi bulgular olabilir. Bu dönem ortalama 3 gün (1-7) gündür.



Kuluçka süresi; kene ısırması sonrası, 1-3 gün (9 gün), doğrudan kan ve vücut sıvıları ile temasta daha uzun; 5-6 gündür (13 gün). Kanama öncesi bu dönemi takiben, kanamalar, ve ciltte döküntü ile karakterize kanama dönemi başlar. Yüzde, gözlerde kızarma, kolları, bacaklarda morarma, burun kanaması, mide kanaması, idrarda kan gibi

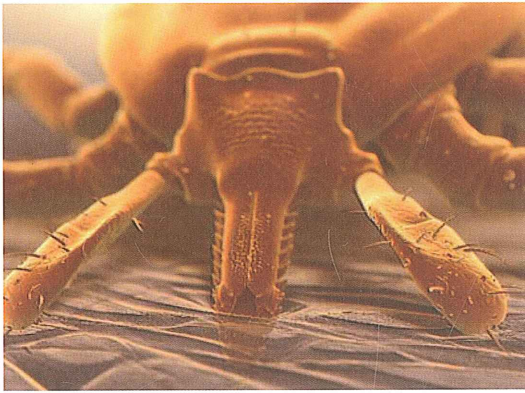
bulgular (dışkı ve idrarda kan) gelişebilmektedir. Bu dönemde, sarılık, beyin iltihabı, karaciğer yetmezliği solunum yetmezliği ve böbrek yetmezliği gelişebilir.

Hastalar genellikle 10 gün civarında hastanede izlenmek zorundadır. Nekahat dönemi 10-20 gün civarındadır. Hastalık seyri sırasında karaciğer ve damar duvarı hasarı ve trombositlerin (pıhtılaşmayı sağlayan kan hücreleri) düşüşü sonucu gelişmektedir. Ölüm daha çok hastalığın 2.haftasında gelişmektedir. Mortalitesi yüksek %3-30, (%8-80), Türkiye’de olgu/ölüm oranı ; %5.2.

Serolojik; kanda antikorların ELISA ile varlığı (Geç tanıya neden olabilir) ELISA ile antikorlar, 1.haftadan itibaren gösterilebilmektedir. Etkenin kan veya dokuda gösterilmesi: PCR ile olabilmektedir. (erken ve kesin tanı için önemli).

Tedavisi Nasıldır?

En önemli tedavi destek tedavidir. Sıvı-elektrolit bozukluklarının giderilmesi, düzgün oksijenizasyonun sağlanması, gerektiğinde kan ve taze donmuş plazma gibi kan ürünlerinin verilmesi önemlidir. Ribavirin, oral veya intravenöz formda bulunmaktadır, etkili ve yararlı bulunmaktadır.



Ne Gibi Önlemler Alınabilir?

Öncelikle bir zoonoz ve nozokomiyel bulaş olan bir etken olduğu hatırlanmalıdır. Nozokomiyal hastalık riski olan hastalıklardaki önlemler alınmalıdır. Hasta yakınlarının ve hastane çalışanlarının korunması sağlanmalıdır.

Hastanın vücut salgıları ve kanı ile temas sırasında eldiven, önlük, gözlük, maske, önemlidir.



Hayvan kanı ve dokusu ile temasta önlemler de çok önemlidir. Hayvan barınaklarının uygun hale getirilmesi ve uygun şekilde ilaçlanması gerekmektedir. Kene ile ısırma tanımlayan olguların 2 hafta süreyle yakın izlemi önemlidir. Vücudunda kene ile gelen olgularda; kene uygun şekilde; ezilmeden, ağzı koparılmadan; bir pensle sağa sola oynatarak çivi çıkarır gibi çıkarılmalıdır.

Kene üzerine kimyasal madde dökülmemeli, bu durum kusmaya neden olmaktadır. Korunmanın en iyi yollarından biri, insan-kene temasının önlenmesidir (basın, eğitim)

Türkiye’de Durum?

2002-2003 bahar ve yaz aylarında Tokat, Yozgat, Sivas ve çevresi Çorum, Kastamonu, Karadeniz çevresinde sıklıkla görülmekle birlikte, DSÖ verilerine göre:

2002-2003; **150 vaka, 6 ölüm**

2004; **249 vaka 13 ölüm**

2005; **266 vaka 13 ölüm,**

2006; **242 vaka 20 ölüm saptanmıştır.**

Tokat, Sivas, Çorum, Yozgat, Ordu, Gümüşhane, Amasya başta 22 il tehdit altındabulunmaktadır. Bu yıl toplam 100’e yakın olgu başvurusu olmuştur. Olguların bu yıl erken görülmesinin küresel ısınmayla ilgili olabileceği, kenelerin erken aktifleştiği düşünülmektedir.

Bir yandan kenelerin trans-ovaryan yolla yeni jenerasyonlara virüs bulaştırmış olması ihtimali nedeniyle epidemi beklenebilir. İlacın erken başlanması önemli, ilaç sahaya inmeli ve reçetelendirilmesi kolaylaştırılmalıdır. Yakın yerleşim birimlerinde yoğun kene mücadelesi yapılmalı, canlı hayvan hareketleri önlenmelidir.