→ Hazırlayan: Gülder DEMİR

Kırım Kongo Kanamalı Ateş Hastalığında Merak Edilenler

Kırım Kongo Kanamalı Ateşi, Bunyaviridae ailesinden Nairovirus'un neden olduğu kanamalara yol açan ateşle seyreden bir enfeksiyon hastalığıdır. Birincil olarak hayvan hastalığı olmasına rağmen, insanlarda da tek tek ve salgınlar şeklinde hastalık oluşturabilmektedir. KKKA, insanlarda yüksek oranda ölümcül olan ağır bir hastalıktır.



Acıbadem Kadıköy Hastanesi Enfeksiyon Uzmanı Dr. Nevin Sarıgüzel, Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) ile ilgili merak edilenleri Ekonomik Forum Dergisi'ne açıkladı. Kırım Kongo Kanamalı Ateşi, Bunyaviridae ailesinden Nairovirus'un neden olduğu kanamalara yol açan ateşle seyreden bir enfeksiyon hastalığı olduğuna dikkat çeken Sarıgüzel, "Birincil olarak hayvan hastalığı olmasına rağmen, insanlarda da tek tek ve salgınlar şeklinde hastalık oluşturabilmektedir. KKKA, insanlarda yüksek oranda ölümcül olan ağır bir hastalıktır."

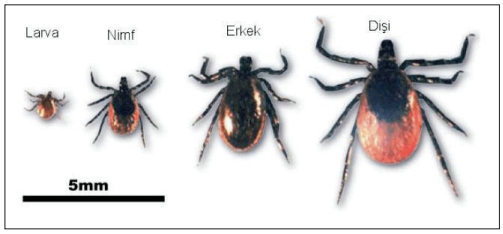
Hastalık ilk kez 1944 yılında Kırım'da tanımlandığını ve "Kırım Kanamalı Ateş" adının bu nedenle verildiğini ifade eden Sarıgüzel şöyle konuştu:

"Kongo'da 1956'da tespit edilen hastalıktan sorumlu olan etkenle, "Kırım Kanamalı Ateş"e neden olan etkenin aynı olduğu 1969'da fark edildi ve bu, hastalığın güncel adına neden oldu. Hastalık Avrupa, Asya ve Afrika'da birçok ülkede bulunmaktadır; Doğu Avrupa (eski Sovyet Birliği'nde bulunan ülkeler), Akdeniz, Kuzeybatı Çin, Orta Asya, Güney Avrupa, Ortadoğu, Hindistan ve Afrika. 2001 süresince Kosova, Arnavutluk, İran, Pakistan ve Güney Afrika'da vakalar veya salgınlar kaydedildi. Ülkemizde 2002 yılında kırsal kesimde yaşayan vatandaşlarımızda görülmeye başlandı, Ağustos 2003'te adı konuldu."

HASTALIĞIN BULAŞMASI

Ixodid (sert) keneler (özellikle Hyalomma genusuna ait olanlar), KKKA virüsü için hem depo hem de taşıyıcı olduklarına dikkat çeken Acıbadem Kadıköy Hastanesi Enfeksiyon Uzmanı Dr. Sarıgüzel, çeşitli yabani ve evcil hayvanlar örneğin sığır, keçi, koyun





ve tavşan virüs için konak görevi görmekte olduğunu söyleyerek şu açıklamayı yaptı:

"İnsanlara enfekte hayvanın kanına temas ile veya kenelerle bulaşmaktadır. Enfekte insandan başka insana virüs taşıyan kan veya vücut sıvılarına temas ile de bulaşmaktadır. Hastanelerde tıbbi ekipmanların uygunsuz sterilizasyonu, enjeksiyon iğnelerinin tekrar kullanımı ve tıbbi alet ve ekipmanlara bulaşması sebebiyle de KKKA'in belgelendirilen yayılımı oluştu."

HASTALIĞIN BELİRTİLERİ

Dr. Nevin Sarıgüzel hastalığın belirtilerine yönelik şu açıklamayı yaptı:

"Hastalığın kuluçka süresi virüsün kazanılma şekline bağlı olarak değişir. Kene ısırması yoluyla oluşan infeksiyonun kuluçka süresi genellikle 1-3 gün, azami 9 gündür. Enfekte kan veya dokuya teması takiben kazanılan enfeksiyonun kuluçka süresi ise 5-6 gün, azami 13 gündür.

KKKA'in başlangıcı anidir; baş ağrısı, yüksek ateş, kas ağrıları, baş dönmesi, boyun ağrısı, sırt ağrısı, eklem ağrısı, mide ağrısı ve kusma, göz ağrısı ve fotofobi (ışığa duyarlılık) başlangıç belirtileridir. Göz aklarının ve yüzün kızarması, boğaz ağrısı ve damakta peteşi (kırmızı lekeler) de sıklıkla gözlenir. Sarılık oluşabilir ve ağır vakalarda davranış değişiklikleri ve his algılama değişiklikleriyle karşılaşmak da mümkündür. Hastalık ilerledikçe, büyük ekimoz (ciltte morarma) alanları, diş eti kanaması, hematüri (idrarda kan), melena (dışkı renginin siyaha dönmesi, üst gastrointestinal sistemden kanamanın belirtisi), şiddetli burun kanamaları ve enjeksiyon bölgesinde kanama görülür; bu durum, hastalığın dördüncü gününde başlar ve yaklaşık iki hafta devam eder. KKKA'te ölüm oranı yaklaşık % 30'dur, bu oran yüzde 9-50 arasında değişmekte; ölüm, hastalığın ikinci haftasında görülmektedir. İyileşen hastalarda, iyileşme hastalığın başlangıcından sonraki 9. ve 10. günde başlar. İyileşme yavaştır."



HASTALIKTAN KORUNMA

Dr. Sarıgüzel, hastalığın görüldüğü bölgelerde çiftlik hayvanı veya diğer hayvanlarla çalışan, kesimhane çalışanları ve sağlık çalışanları risk altında olduklarını söyledi. "Bu bölgelere seyahat eden çiftlik hayvanı ve böceklerle temas eden kişiler de bu riske maruz kalabilir.



Hayvanlarla çalışan kişiler pratik koruyucu tedbir almalıdır. Deriye DEET içeren ve elbiselere permethrin içeren püskürtücü kullanılmalı, enfekte doku veya kanla deri temasını engelleyecek eldiven ve diğer koruyucu elbise giyilmelidir. Sağlık bakım çalışanlarının uygun enfeksiyon kontrol tedbirlerini alması koruyuculuk açısından önemlidir."

KKKA'e karşı inaktive, fare beyninden elde edilen aşı geliştirildiğini ve Doğu Avrupa'da küçük bir alanda kullanıldığını açıklayan Dr. Sarıgüzel, "Bununla birlikte, insanlarda yaygın olarak kullanımı için güvenli ve etkin bir aşı henüz mevcut değildir" dedi.

Sarıgüzel, ribavirin ve diğer antiviral ilaçlarla özgül tedavinin etkinliğini tayin etmek için ilave araştırma ve insan kullanımı için güvenli ve etkin aşı geliştirilmesi gerekliliği üzerinde durdu.

TÜRKİYE'DE KIRIM KONGO HASTALIĞININ SEYRİ

Kocaeli Üniversitesi (KOÜ) Klinik Bakteriyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Haluk Vahapoğlu, Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) hastalığına neden olan kenelerin, özellikle 2000 yılından itibaren Orta ve Doğu Anadolu bölgelerinin dışına yayılma eğilimi gösterdiğini, bu nedenle diğer bölgelerde oturanların da dikkatli







olması gerektiğini söyledi.

Vahapoğlu, genellikle mart ayı sonunda ortaya çıkan ve keneler yoluyla bulaşan KKKA hastalığına bağlı ölümlerin son yıllarda arttığını belirtti. Yaklaşık 850 kene türünden 30 kadarının KKKA hastalığına yol açtığını, hastalığın Türkiye'de daha çok kenelerin yoğun olarak bulunduğu Kelkit Vadisi, Orta ve Doğu Anadolu bölgelerinde görüldüğünü ifade eden Vahapoğlu,



"Keneler, özellikle 2000 yılından itibaren Orta ve Doğu Anadolu bölgelerinin dışına yayılma eğilimi gösteriyor. Bu nedenle diğer bölgelerdeki vatandaşlarımızın da dikkatli olması gerekiyor" dedi. Hastalık için henüz bir aşı ya da ilaç geliştirilemediğini bildiren Vahapoğlu, ölüm oranlarına etkisi olduğu ileri sürülen "Ribavirin" etken maddeli ilaçların gerçekte bir etkisinin bulunmadığını, iyi bakım, kan ve kan ürünlerinin tedarikinin ölüm oranlarını düşürdüğünü belirtti. Vahapoğlu, Türkiye'nin, hastalığa karşı dünyada en sistematik örgütlenme ve mücadelenin yürütüldüğü ülkelerden biri olduğunu, dünyada ölüm oranlarının en düşük görüldüğü ülkeler arasında yer aldığını, hastalık nedeniyle İran'da ölüm oranının yüzde 50, Türkiye'de ise yüzde 7 seviyelerinde seyrettiğini söyledi.

PİKNİĞE GİDENLER DE RİSK ALTINDA

Virüsün, sığır, koyun, keçi, yabani tavşan ve tilki gibi hayvanlardan da izole edildiğini, hayvanlarda belirtisiz infeksiyon yapabildiğini, insanlara, infekte kenelerin ısırması, hasta hayvanlar ya da kişilerle temas sırasında bulaşabildiğini dile getiren Vahapoğlu, şunları söyledi:

"Hastalığa karşı en büyük risk grubunu, tarım ve hayvancılıkla uğraşanlar, askerler, kamp yapanlar, piknik yapanlar ve deri fabrikası çalışanlarının oluşturuyor. Pikniğe gidenler örtü olmadan yere oturmamalı, çıplak ayakla arazide dolaşmamalı, tarım ve hayvancılıkla uğraşanlar da vücutlarının büyük bölümünü giysileriyle kapatmalı."

KORUNMA ÖNERİLERİ

- Kırsal alan ziyaretlerinde mümkün olduğunca kapalı ve açık renkli giysi giyilmeli ve pantolon paçaları çorap içine alınmalıdır.
- Kırsal alanlara gidildiğinde vücudun açıkta kalan kısımlarına cilde uygulanabilen böcek kovucu (repellent) ilaçlar sürülmelidir.
- Giysilere, giyinmeden önce belirli şartlarda uygulanarak kullanılabilen keneleri kovucu etkisi (repellent) olan ve Sağlık Bakanlığımızdan izinli ilaçlar kullanılmalıdır.

HASTALIK 1-13 GÜN ARASINDA BELİRTİ VERİYOR

Hastalığın keneyle temas olması halinde 1-3 gün, hastalıklı kan ya da dokuyla temas halinde 3-13 gün arasında ateş, halsizlik, ani kas ve baş ağrıları, bulantı kusma, iştahsızlık, ishal, ilerleyen safhalarda ise ağız ve deride kanamalar seklinde belirtiler verdiğini ifade eden Vahapoğlu, hastaların yüzde 90'ının hafif bir klinik seyir gösterdiğini dile getirdi.

Vahapoğlu, hastalığı yapan virüsün dayanıksız olduğunu, konakçı dışında yaşayamadığını, güneşin yaydığı ultraviyole ışınları altında hızla öldüğünü, 56 derecede 30 dakikada aktivitesini kaybettiğini, çamaşır suyuyla ölebildiğini belirtti.

KENE SAĞLIK KURULUŞUNDA ÇIKARILMALI

İnsanların vücutlarına tutunan keneleri koparmamaları gerektiğine dikkati çeken Vahapoğlu, "Bilinçsizce koparılan kenenin kafası genellikle vücutta kalıyor, kafanın çıkarılması için cerrahi müdahale gerekiyor. Kenenin koparılması durumunda bile kişinin enfekte olma ihtimali yüksek. Bu nedenle kenelerin bir sağlık kuruluşunda, uzman kişi tarafından çıkarılması ve kişinin tedavi altına alınması gerekiyor" diye konuştu.

