

***Plasmodium falciparum*'un Etken Olduğu Yurtdışı Kaynaklı Bir Sıtma Olgusu**

Gürsel ERSAN *  Temel ÜLKER ** Gülgün AKKOÇLU * Filiz OĞUZ * Şükran KÖSE *

* Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Bölümü, TR-35170, İzmir - TÜRKİYE

** Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Parazitoloji Bölümü, TR-35170, İzmir - TÜRKİYE

Makale Kodu (Article Code): KVFD-2012-6265

Özet

Bu gözlem yazısında sıtmanın endemik olduğu ülkelerden dönen her ateşli olguda ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmesi gerektiği, yeterince önemsiz olmayan sıtma profilaksisinin ülkemizde daha az görülen sıtma türleri için de önemli olduğu vurgulanmıştır.

Anahtar sözcükler: *Plasmodium falciparum*, Sıtma, Seyahat öyküsü

An Imported Case of Malaria with *Plasmodium falciparum*

Summary

This case is presented to emphasize the risk of imported malaria in differential diagnosis of fever in patients returning from endemic areas. The importance of the chemoprophylaxis, which is still underpractised, in preventing the spread of less common forms of malaria in our country is highlighted

Keywords: *Plasmodium falciparum*, Malaria, Travel history

GİRİŞ

Hayati tehdit eden bir hastalık olan sıtma yüzden fazla ülkede endemik olup, tropikal ve subtropikal bölgelerde görülmektedir ¹. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından yaklaşık 3.3 milyar insanın sıtma riski altında olduğu, her yıl risk altındaki bu popülasyonda 250 milyon yeni sıtma vakası saptandığı ve yine her yıl sıtmadan dolayı 1 milyona yakın ölüm görüldüğü bildirilmektedir ².

Sıtma hastalığına *Plasmodium* cinsi protozoan parazitler neden olur. *Plasmodium* türleri enfekte dişi anofel sivrisineklerinin ısırığı ile bulaşır, ancak enfeksiyonlar enfekte kan ürünlerine maruz kalınmasıyla (transfüzyon sıtması) ve konjenital geçişle de meydana gelebilir. *P. falciparum* kliniği ölümcül gidebilen en ciddi sıtma etkenidir. İnsanda sıtmaya neden olan diğer *Plasmodium* türleri, *P. vivax*, *P. ovale*, *P. malariae* olarak bilinmekle beraber son yıllarda normalde primatları enfekte eden *P. knowlesi*'nin de insanlarda akut ve şiddetli klinikle seyredabilen sıtmaya neden olabildiği tespit edilmiştir ³⁻⁵.

Bu olgu, endemik bölgelerden gelen ateşli hastalarda *P. falciparum* sıtmasının ön tanı olarak düşünülmesi gerektiğini vurgulamak için sunulmuştur.

OLGUNUN TANIMI

Yirmisekiz yaşındaki erkek hasta, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları polikliniğine ateş, titreme, terleme, halsizlik şikayetleri ile başvurmuştur. Burkina Faso'dan bir hafta önce dönen hastanın endemik bölgede kaldığı son 20 gün içinde aralıklı ateş yükseklikleri yaşadığı öğrenilmiştir. Hastanın seyahat öncesinde Sarı Humma aşısı yaptırdığı ve sıtma için profilaksi almadığı tespit edilmiştir. Ateşinin yüksek (40°C) ve nabzının taşikardik olduğu (110/dk.) saptanan hastanın sistemik muayenesinde hepatosplenomegalisi olduğu görülmüştür. Diğer sistem muayenelerinde bir patolojiye rastlanmamıştır. Yapılan laboratuvar incelemesinde eritrosit sedimentasyon hızı



İletişim (Correspondence)



+90 232 4696969/1767



ersangursel@gmail.com

64 mm/saat, C-reaktif protein 26.8 mg/dL, aspartat transaminaz 71 IU/L, kreatin kinaz 680 IU/L, laktik dehidrogenaz 389 IU/L, total protein 5.7 g/dL, albümin 2.5 g/dL, hemoglobin 10 g/dL, trombosit 35.000/mm³ ve lökosit 3.400 mm³/L olarak saptanmıştır. Diğer laboratuvar parametreleri normal bulunmuştur. Hastadan alınan kan örneğinin Giemsa boyası ile hazırlanan kalın damla ve ince yayma kan preparatlarında *P. falciparum* ile uyumlu muz şeklinde gametositler ve genç trofozoitler gözlenmiştir.

Sıtma Savaş Dispanseri'nden temin edilen lumefantrin 120 mg + artemisinin 20 mg (Lumeraks), 2x4 tablet/gün dozunda uygulanmıştır. Tedavinin üçüncü gününde yapılan kontrol kalın damla örneklerinde gametositlerin azaldığı, 10. günde ise gametositlerin tamamen yok olduğu tespit edilmiştir. Parazitolojik iyileşme yanı sıra klinik düzelmenin görülmesi üzerine hasta şifa ile taburcu edilmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Ülkemizde daha çok *P. vivax*'ın neden olduğu tersiyana sıtması görülmektedir. Diğer sıtma türlerinin ise daha çok yurt dışından gelen kişilerde görüldüğü bildirilmiştir ^{6,7}. İzmir Sıtma Savaş Derneği'nin verilerine göre ise 2008 yılında İzmir'de saptanan toplam 6 olgunun 4'ü *P. falciparum*, diğer 2'si *P. vivax* ve *P. malaria* olarak bildirilmiştir.

Üşüme, titreme, yüksek ateş, bol terleme ile karakterize sıtma nöbetleri, etkeninin türüne göre *P. vivax* ve *P. ovale* enfeksiyonlarında 48 saatte, *P. malariae* enfeksiyonlarında ise 72 saatte bir görülmektedir. *P. falciparum* sıtmasında görülen nöbetlerin 48 saatte bir tekrarladığı bilinmekle birlikte, immun olmayan kişilerde görülen yabancı ülke kaynaklı *P. falciparum* enfeksiyonlarında düzensiz aralıklı pikler gösteren sürekli ateşin daha karakteristik olduğu bildirilmektedir ⁸.

Hastaların %70'inden fazlasında trombositopeni ve %25'inde anemi görülür. Dörtte birinde transaminazlar, üçte birinde bilirubinler, %80'den fazlasında laktat dehidrogenaz artmıştır.

Tanıda kalın damla ve ince yayma kan preparatlarının Giemsa ile boyanması "altın standart"tır. Kan yaymaları türün teşhis edilebilmesine ve parazit miktarının saptanmasına olanak sağlamaktadır ⁹. Olgumuzda muz şeklindeki gametositlerin görülmesi ve destekleyen laboratuvar bulgu-

ları ile tanı konulmuştur.

Enfekte eden türün tanısı klinik olarak önemlidir. *P. falciparum* her yaştaki eritrositleri istila ederek yaygın parazitemiye neden olur ve enfeksiyonun tedavisinde sıklıkla ilaç direnci olduğu gözlenmektedir. WHO'nun 2010 yılında yayınladığı tedavi rehberinde, dirençli *P. falciparum* enfeksiyonunun tedavisinde artemisinin bazında kombinasyon terapisi (ACTs) önerilmektedir. Artemeter ve lumefantrin, artesunate ve amodiaquine, artesunate ve mefloquine, artesunate ve sulfadoxine-pyrimethamine, dihydroartemisinin ve piperaquine kombinasyonları kompleksi olmayan *P. falciparum* sıtmasının tedavisinde önerilmekte ancak artemisinin ve türevlerinin monoterapi şeklinde kullanılmaması gerektiği vurgulanmaktadır ¹⁰. Olgumuzda CTs (artemeter ve lumefantrin) üç gün boyunca uygulanmış ve tedavi başarılı olmuştur.

Sonuç olarak, endemik bölgelere seyahat öncesinde sıtmaya yönelik kemoprofilaksi mutlaka alınmalıdır. Özellikle endemik ülkelerden dönen her ateşli olgunun ayırıcı tanısında *P. vivax* dışında sıtma etkenleri de araştırılmalıdır.

KAYNAKLAR

- 1. World Health Organization:** *International Travel and Health*. Geneva: WHO, 2010.
- 2. World Health Organization:** 10 Facts on Malaria. 2009.
- 3. Noppadon T, Chatnapa D, Polrat W, Srivicha K:** Malaria diagnosis: A brief review. *Korean J Parasitol*, 47 (2): 93-102, 2009.
- 4. Trampuz A, Jereb M, Muzlovic I, Prabhu RM:** Clinical review: Severe malaria. *Crit Care*, 7 (4): 315-323, 2003.
- 5. Simşek FM, Kaynaş S, Ozensoy Toz S, Ozbel Y, Alten B, Chan AST:** Evaluation of the VecTest malaria antigen panel assay using *Anopheles sacharovi* specimens in an endemic area, Sanliurfa province, Turkey. *Kafkas Univ Vet Fak Derg (Suppl-B): S231-S234*, 2010.
- 6. Önlen Y, Çulha G, Ocak S, Savaş L, Güllü M:** Yurtdışı kökenli *Plasmodium falciparum* sıtması: Dört olgu sunumu. *Türkiye Parazitoloj Derg*, 31 (4): 256-259, 2007.
- 7. Tamer GS, Dünder D, Yazıcıoğlu Y:** *Plasmodium falciparum* ve *Plasmodium vivax*'ın etken olduğu importe sıtma olgusu. *Türk Hij Dern Biyol Derg*, 65 (3): 135-138, 2008.
- 8. Kuman A, Yolasiğmaz A:** Sıtmanın kliniği. In, Özcel MA (Ed): Sıtma. s. 119-134, Türkiye Parazitoloji Derneği Yayını, İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi, 1999.
- 9. Suh KN, Kain KC, Keystone JS:** Malaria. *CMAJ*, 170 (11): 1693-1702, 2004.
- 10. World Health Organization:** Guidelines for the Treatment of Malaria. 2nd ed., Geneva: WHO, 2010.