

Olgu Sunumu: Van İlinde İki *Plasmodium vivax* Sıtması

Mustafa Kasım KARAHOCAGİL¹, Ali İrfan BARAN¹, Görkem YAMAN², Motalip ÇİÇEK³,
Adnan BİLİCİ¹, İrfan BİNİCİ¹, Hayrettin AKDENİZ¹

Yüzüncü Yıl Üniversitesi, ¹Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, ²Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, ³Parazitoloji Bilim Dalı, Van, Türkiye

ÖZET: Sıtma Türkiye’de Doğu Akdeniz ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde endemik, diğer bölgelerde sporadik olarak rastlanılan önemli bir paraziter enfeksiyondur. Yurdumuzda büyük bir çoğunlukla *Plasmodium vivax* sıtması görülmektedir. Hastanemize yüksek ateş, üşüme-titrete, bulantı-kusma, yaygın vücut ağrısı ve halsizlik şikayetleri ile başvuran iki hastanın kardeş olmaları, Ekim ayında başvuruyor olmaları ve Van dışına seyahat hikayelerinin olmaması sebebiyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sıtma, *Plasmodium vivax*

Case Report: Two *Plasmodium vivax* Malaria in the Van Province

SUMMARY: Malaria is an important parasitic infection which is endemic in the Eastern Mediterranean and Southeastern Anatolia regions and sporadic in other regions of Turkey, while *Plasmodium vivax* is the most common cause. Two patients who were admitted to our hospital in October with complaints of high fever, chills, nausea-vomiting, generalized body pain and fatigue and diagnosed as P. Vivax malaria are presented, because they were two brothers with no history of travel outside of Van city.

Key Words: Malaria, Plasmodium vivax

GİRİŞ

Sıtma hastalığı, *Plasmodium* türlerinin; dişi anofellerin sokmasıyla, kan transfüzyonu ile veya konjenital yoldan insanlara bulaşması ile gelişen bir enfeksiyon hastalığıdır (4). 1954 yılında dünyada yaklaşık olarak 250 milyon sıtma vakası bildirilmişken bu sayının 1998 yılında 300-500 milyon arasında olduğu tahmin edilmektedir. Daha da önemlisi sıtmanın neden olduğu ölüm sayısının 1997 yılında 1.5-2.7 milyon arasında olmasıdır (1, 5). Sıtma Türkiye’de Doğu Akdeniz ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde endemik, diğer bölgelerde sporadik olarak görülmektedir (1, 6). Dünyada olduğu gibi yurdumuzda da büyük bir çoğunlukla *Plasmodium vivax* sıtması görülmektedir (2). Bu sunu, olguların kardeş olmaları, Ekim ayında başvurmaları ve Van dışına seyahat hikayelerinin olmaması sebebiyle sunulmuştur.

OLGULAR

Van şehir merkezinde aynı evde ikamet eden iki erkek kardeş daha önce ateş, üşüme-titrete, terleme, halsizlik, yaygın vücut ağrısı, bulantı-kusma şikayetleri ile 2 farklı devlet hastanesine

başvurmalarına rağmen aldıkları tedavilerden fayda görmemeleri üzerine Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisine başvurdu. 2 gün süreyle iç hastalıkları tarafından trombositopeni, splenomegali etiyolojisi yönünden araştırılan olgular, 3. gün acil serviste görüldü ve ateş etiyolojisi araştırılması amacıyla servisimize yatırıldı.

Olgu 1: 28 yaşında erkek hasta, 12-13 gün önce başlayan ateş, üşüme-titrete, terleme, halsizlik, yaygın vücut ağrısı, bulantı-kusma şikâyetleri ile başvurdu. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, şuuru açık, koopere ve oriyante olan olguda ateş 40.1 °C, nabız 110/dk ve solunum sayısı 20/dk idi. Olgunun skleraları hafif ikterik, dalak kot altında 4-5 cm ve karaciğer 2-3 cm ele geliyordu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar tetkiklerinde; hemoglobin 10.8 g/dl, hematokrit %31, lökosit 3000/mm³, trombosit 51.000/mm³, serum glukozu 95 mg/dl, BUN 26 mg/dl, kreatinin 0.9 mg/dl, indirekt bilirubin 1.2 mg/dl ve direkt bilirubin 0.9 mg/dl, ALT 167 UI/L ve AST 97 UI/L idi.

Olgu 2: 36 yaşında erkek hasta ateş, üşüme-titrete, terleme, halsizlik, yaygın vücut ağrısı, bulantı-kusma şikayetleri ile başvurdu. Şikayetleri 9-10 gün önce başlamış. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, şuuru açık, koopere ve oriyante olan olguda ateş 39.8 °C, nabız 108/dk ve solunum sayısı 18/dk idi. Olgunun skleraları ikterik, alt dudığında herpes labialis mevcuttu ve traubesi kapalı, diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar tetkiklerinde; hemoglobin 9.7 g/dl, hematokrit

Makale türü/Article type: **Olgu Sunumu / Case Report**

Geliş tarihi/Submission date: 22 Kasım/22 November 2008

Düzeltilme tarihi/Revision date: 17 Şubat/17 February 2009

Kabul tarihi/Accepted date: 18 Şubat/18 February 2009

Yazışma /Corresponding Author: Ali İrfan Baran

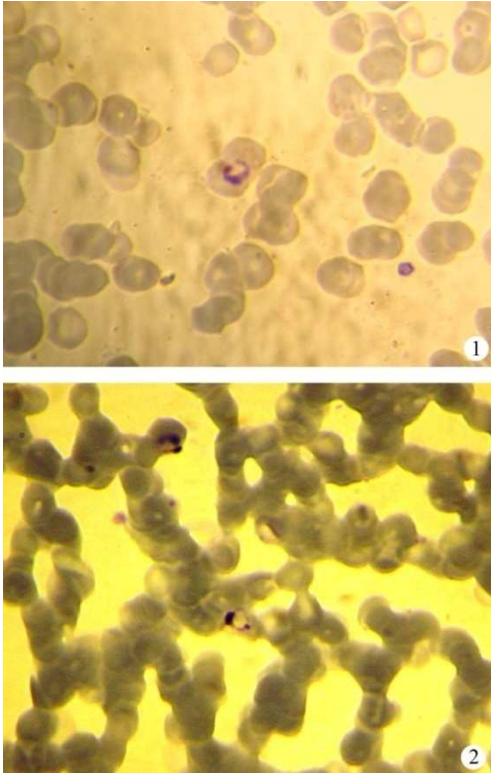
Tel: (90) (432) 216 47 05 Fax: (90) (432) 216 75 19

E-mail: irfanbaran77@mynet.com

33. Türk Mikrobiyoloji Kongresi’nde (21-25 Ekim 2008, Bodrum) sunulmuştur.

%28, lökosit 4400/mm³, trombosit 57.000/mm³, serum glukozu 101 mg/dl, BUN 26 mg/dl, kreatinin 0.9 mg/dl, indirekt bilirubin 3.6 mg/dl ve direkt bilirubin 1.8 mg/dl, ALT 73 UI/L ve AST 42 UI/L idi.

Olgularda tipik şiddetli titreme ile yükselen nöbet şeklinde ateş görülmesi üzerine sıtma düşünülerek, periferik yayma yapıldı ve Giemsa yöntemi ile boyandı. Her iki olgunun yaymasında eritrosit içinde *Plasmodium vivax* trofozoitlerinin görülmesi üzerine sıtma tanısı konuldu (Şekil 1 ve 2). Tedavide olgulara klorokin (1.gün 600 mg+300 mg 2. ve 3. 300 mg gün) + primakin 15 mg 14 gün başlandı. Hastaların 3. ve 5. gün bakılan periferik yaymalarında parazit görülmedi. Ateş, titreme gibi klinik şikayetleri tedavinin ertesi günü düzelen hastaların 5. günde ALT, AST, bilirubin ve trombosit değerleri düzeldi, hemogloblin değerlerinde hafif yükselme oldu. Klinik durumları düzelen olgular yatışlarının 5. günü kendi istekleri ile taburcu edildiler. Tedavi sonrası 15. gün kontrole çağrılan hastalar kontrole gelmediler.



Şekiller 1. İlk olgunun periferik yayması. 2. İkinci olgunun periferik yayması

TARTIŞMA

Sıtma Anadolu'da tarihler boyunca salgınlar yapmış, işgücü kaybı ve ölümlere neden olmuştur. Tüm eradikasyon çalışmalarına rağmen sıtma Güneydoğu Anadolu ve Çukurova bölgelerinde hala endemik olarak bulunmaktadır (1). Yurdumuzda en sık sıtma etkeni olarak *P. vivax* görülmele beraber nadiren *P. falciparum* ve *P. malaria* olguları da tespit edilmiştir ve bu

olguların çoğunda yurt dışına seyahat öyküsü mevcuttur (2). Burada sunulan her iki olgumuzda ise hastaların yurt içi ve yurt dışına seyahat öyküsü yoktu.

Göz ve ark yaptıkları çalışmada (3) 1998-2002 yılları arasında Van'da tespit edilen 188 olgunun 39'u (%20,7) yerli iken 147'si (%78,1) dış kaynaklı olduğunu bildirmişlerdir. Van Sağlık İl Müdürlüğü Sıtma Savaş Biriminden alınan verilere göre 2000 yılından Ekim 2008'e kadar bizim olgularımız dışında yerli olgu bildirilmemiştir. Yine bu verilere göre Van'da görülen yerli olguların tamamında bizim olgularımızda olduğu gibi etken *P. vivax* olarak bildirilmiştir (7).

Sıtma olgularının fizik muayenesinde splenomegali ve hafif hepatomegali sıklıkla mevcuttur. Sarılık, peteşi, konjunktival kanama ve herpes labialis olabilir (8). Olgularımızın birinde splenomegali tespit edilmişken, diğer olguda hepatosplenomegali tespit edildi. Bir olgumuzda herpes labialis mevcuttu. Ayrıca bir olgumuzda hafif ALT yüksekliği olurken diğer olgumuzda ALT 4 kat AST 2 kat artmıştı.

Tanı parmak ucundan alınan kan ile hazırlanmış ince yayma ve kalın damla preparatların giemsa ile boyanarak incelenmesi sırasında trofozoit, şizont ve gametositlerin görülmesiyle konulmaktadır (2). Olgularımız bir hafta içinde başvurdukları iki farklı hastanede farklı yanlış tanımlarla tedavi almışlardır. Sıtma tanısının çok basit bir yöntem olan periferik yayma ile konulabilmesine rağmen, ateşli bir hastada ön tanı olarak sıtmanın düşünülmemesi, periferik yayma yerine gereksiz ileri tetkiklerin yapılması olgularımızın kliniğinin ilerlemesine, ekonomik kayıplara ve tedavinin gecikmesine neden olmuştur.

Sonuç olarak, ülkemizde sadece nöbet şeklinde ateş veya birlikte sitopeni ve hepatosplenomegali v.b. bulgularla ile başvuran olgularda sıtma için endemik bir bölge dışında olsa bile ayrıca tanıda sıtma mutlaka düşünülmelidir. Ayrıca yerli vakalarında tekrar artış olabileceği dikkate alınarak gerekli korunma yöntemlerinin uygulanması ve halk sağlığı eğitimlerinin yapılması gerektiği kanısına varılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Akdur R, 1999. Sıtmanın Epidemiyolojisi, Özcel MA Ed. Sıtma, Türkiye Parazitolojisi, Ege Üniv Basımevi, İzmir, s.51-74
2. Altaş K, Polat E, Aksın NE, Özcan N, Sevimli AA, 1998. 1992-1997 Yılları Arasında İstanbul İl'inde Sıtma Birimince Belirlenen Sıtma Olguları. *Türkiye Parazitolojisi Dergisi*, 22: 44-48.
3. Göz Y, Kurtoğlu MG, Gürsoy M, Aydın A, 2004. Van İl'inde sıtma. *Türkiye Parazitolojisi Dergisi*, 28: 175-177.
4. Kuman HA, Altıntaş N, 1996. Plasmodiumlar, Protozon Hastalıkları. Ege Üniv. Basımevi, İzmir, s.152-177.
5. The World Health Report, 1998. Life in the 21st Century: A Vision for All. World Health Organization, Geneva.
6. Unat EK, 1999. Sıtmanın Tarihi, Özcel MA Ed. Sıtma, Türkiye Parazitolojisi Dergisi, Ege Üniv Basımevi, İzmir, s.1-13.
7. Van Sağlık İl Müdürlüğü, Sıtma Savaş Birimi Çalışma Raporu 2000-2007.
8. Wilke Topçu A, Söyletir G, Doğanay M, 2002. İnfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi, Sıtma, s.659-676.