

Pandemide Maskelenen Tanı: Nüks Sıtma Olgusu

The Diagnosis Masked in the Pandemic: A Case of Relapsed Malaria

Mustafa YILMAZ*¹, Sevil ALKAN², Aynur GÜLCAN³, Emine Kübra DİNDAR DEMİRAY⁴

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Kütahya, Türkiye
²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı
³Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye
⁴Bitlis Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Bitlis, Türkiye

ÖZET

Sıtma ve COVID-19 benzer klinik şikayetlere (ateş, solunum güçlüğü, yorgunluk ve akut başlangıçlı baş ağrısı, vb.) sahip olabilen iki enfeksiyon hastalığıdır. Bu vaka sunumunda; pandemi döneminde ateş yüksekliği ile başvuran ve nüks sıtma tanısı konulan, öncesinde Liberya’da sıtma tanısı konulup tedavi verilen bir olguyu sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Ateş, Liberya, Pandemi, Sıtma,

ABSTRACT

Malaria and COVID-19 are two infectious diseases, that can have similar symptoms (i.e. fever, respiratory distress, fatigue and acute onset headache.) In this case report; we aimed to present a case who admitted to the hospital with high fever during the pandemic with a previous history for malaria treatment in Liberia.

Keywords : Fever, Liberia, Pandemic, Malaria,

GİRİŞ

Koronavirüs hastalığı 19 (COVID 19) için Türkiye’de indeks vaka 11 Mart 2020’de saptanmış olup; aynı tarihte Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, bu hastalık pandemi olarak ilan edilmiştir. Liberya’da da tüm Dünya’da olduğu gibi vakalar görülmektedir (1,2). COVID 19 hastalığının mevcut bilgilerle bilinen en tipik belirtileri; yüksek ateş, kuru öksürük, baş ağrısı ve yorgunluktur. Bu belirtilerin genellikle hastalığın 5. gününde ortaya çıktığı; ancak 2-14 güne kadar bir dönemde görülebileceği bildirilmiştir (2).

Sıtma, Plasmodium parazitinin beş farklı türünün (P.falciparum, P.vivax, P.ovale, P.malariae, P.knowlesi) oluşturduğu; tipik olarak ateş, yorgunluk, kusma ve baş ağrılarını içeren semptomlara neden olan, insanları ve diğer hayvanları etkileyen, parazitle enfekte olmuş dişi anofel sivrisineğinin ısırığı kaynaklı bulaşıcı bir hastalıktır(3,4).Ciddi vakalarda mortal seyrebilir. Semptomlar sıtmanın endemik olduğu bölgeye gidildikten en erken 7 gün sonra (genellikle 7-30 gün içinde) görülmekle beraber, seyahat sonrası birkaç ay (nadiren 1 yıla kadar) sonra da görülebilir. Uygun tedavi edilmemiş kişilerde nüks gelişebilir (4).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı verilerine göre, ülkemizde yerli sıtma olgusu görülmemektedir. Sıtma görülen ülkelere giden vatandaşlarımız buralardan paraziti alıp, hastalığa yakalanmaktadır. Bu vaka sunumunda; pandemi

döneminde ateş yüksekliği ile başvuran ve nüks sıtma tanısı konulan, öncesinde Liberya’da sıtma tanısı konulup tedavi verilen bir olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

Otuz beş yaşında erkek hasta, dört gündür devam eden, üşüme titreme ve yüksek ateş yakınmasıyla ilçe Devlet Hastanesi’ne başvurmuş. Hastanın acil serviste ateşi düşürülerek eve gönderilmiştir. Yüksek ateşi devam eden hasta, Enfeksiyon Hastalıkları polikliniğine başvurmuştur. Hastanın öyküsünden; iki ay önce Batı Afrika kıyısında bulunan Liberya’dan geldiği ve iki buçuk ay önce Liberya’da sıtma tanısı konulup artemether-lumefantrine 3 gün ve doksisisiklin 2x100 mg tablet 10 gün tedavilerini aldığı öğrenildi. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde; beyaz küre sayısı: 5.750/µl, nötrofil: 3200/ µl, hemoglobin:8,3 g/dl, trombosit: 97.000 hücre/mm³, C reaktif protein (CRP): 70 mg/L, Alanin aminotransferaz (ALT): 25 IU/L, Aspartat Aminotransferaz (AST): 21 IU/L, üre: 38 mg/dl, kreatinin: 1,0 mg/dl, total bilirubin: 2,26 mg/dl, indirekt bilirubin: 1,83 mg/dl olarak bulundu. Akciğer grafisi ve tam idrar tetkikinde patoloji saptanmadı. Hasta ateş etiolojisinin araştırılması amaçlı yatırıldı. Ateşi: 37,1 °C, TA: 118/76 mm-Hg, nabız: 92/dakika olarak saptandı. Bilinci açık, koopere, oryente idi, diğer sistem muayeneleri normaldi. Hastadan COVID-19 PCR (Polymerase Chain Reaction) testi de pandemi nedeniyle ayırıcı tanı amaçlı istendi. Ayrıca Brucella (Rose Bengal), anti-HIV, HBsAg ve anti-HCV tetkikleri istendi. Kan ve idrar kültürleri

*Sorumlu Yazar:Mustafa YILMAZ

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Kütahya, Türkiye
e-mail: drmustafayilmaz29@hotmail.com
ORCID ID:// 0000-0001-6874-0169

alındı. Hastaya antibiyotik tedavisi başlanmadı. Sık ateş takibi yapıldı. Hastanın ayırıcı tanı amaçlı istenen mikrobiyolojik ve serolojik tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Kültürlerinde üreme olmadı. Ateş yüksekliği devam eden ve trombositopenisi derinleşen hastadan, ayırıcı tanı amaçlı, batın ultrasonografi (USG) istendi. Batın USG’de hepatosplenomegali (HSM) tespit edildi. Bunun üzerine seyahat öyküsü de bulunan ve batın USG’de HSM saptanan hastadan sıtma ön tanısıyla; sıtma kart test, kalın damla ve ince yayma tetkikleri istendi. İl Halk Sağlığı Laboratuvarı tarafından yapılan kart test sonucu negatifti. Fakat hastanemiz Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Laboratuvarı’nda değerlendirilen kalın damla ve ince yayma preparatlarında Giemsa boyama ile eritrosit içinde taşlı yüzük görüntüsü tespit edildi (Şekil 1). Hastaya artemether lumefantrine sıtma tedavi protokolüne uygun olarak başlandı. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları Daire Başkanlığı Paraziter Hastalıklar Laboratuvarı’na sıtma açısından hastanın kan örneği gönderildi. Ancak bu dönemde kit olmaması nedeniyle PCR ile doğrulama yapılamadı. Hastanın takiplerinde Artemether-Lumefantrine tedavisinin 3. günden sonra ateşi olmadı. Kırmızı küre, beyaz küre ve trombosit düzeyleri laboratuvar referans değerlerine geri yükseldi. Tedavi sonrası hipnozoitleri de tedavi etmek için 15 gün primakin tedavisi de verildi. Hastanın poliklinik takiplerinde sorun yaşanmadı.

TARTIŞMA

Sıtmadan en muzdarip ülkeler Afrika’nın düşük ve orta gelirli ülkeleridir. Tüm dünyada yıllık sıtma insidansı 229/1000 olup, 2018’de yılda 200 milyondan fazla vaka tespit edilmiştir (4). Sunulan vakanın da Batı Afrika’da bulunan Liberya’ya seyahat öyküsü mevcuttu.

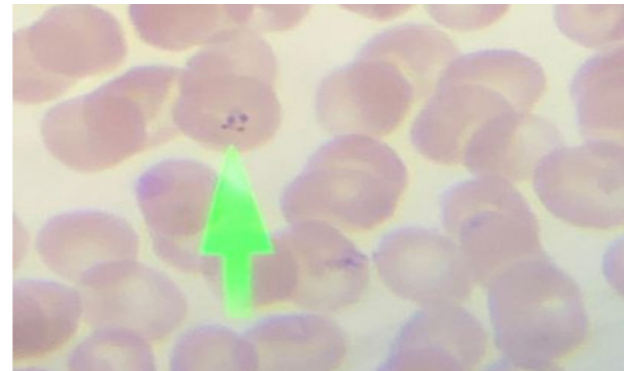
Sıtma ve COVID-19 benzer klinik şikayetlere (ateş, solunum güçlüğü, yorgunluk ve akut başlangıçlı baş ağrısı, vb) sahip olabilen enfeksiyon hastalıklarıdır (5). Sıtma tanısında ışık mikroskopik değerlendirme ve hızlı tanı testleri en sık kullanılan yöntemlerdir. Kan yaymasının mikroskop ile incelenerek, Plasmodium parazitinin görülmesi tanının esasını oluşturur. Kalın damla ile parazit varlığı araştırılırken, ince yayma ile enfeksiyona neden olan tür belirlenir (6). Özellikle sıtma endemik bölgelerden gelen hastaların seyahat öyküsünün sorgulanmaması, yanlışlıkla sıtmanın tanısında gecikmeye neden olabilir(5). Hatta DSÖ verilerine göre sıtma için endemik olan Sahra-altı Afrika ülkelerinde COVID-19 vakaları dünya geneline göre daha düşük sayıdadır(2). Bazı bilim adamları, COVID-19 ve sıtma arasındaki ters ilişkiyi, sıtma için endemik olan ülkelerde hidroksiklorokin (HCQ), klorokin (CQ) ve diğer anti-sıtma ilaçlarının yaygın kullanımına bağlamaktadır (5). Sunulan hastada da COVID-19 PCR negatifliği, pulmoner semptom olmaması ve klinik olarak da sıtma tanısı konulması nedenleri ile COVID 19 ekarte edilmiştir.

Ülkemiz Sağlık Bakanlığı 2019 verilerine göre sıtma insidansı 100.000 nüfusta 0,34 olup, 2010 yılından beri yerli sıtma olgusu tespit edilmemiştir. Yalnızca nüks ve impote olgular bildirilmektedir. Genellikle, Afrika seyahati ile ilişkili olgularda P. falciparum ve P. vivax tespit edilmektedir(6-8). Sunulan olgu pandemide artan iş yükü nedeniyle PCR çalışılmamış ve tür tayini yapılamamıştır. Hastanemizde çalışılan ince yayma preparatlarında, enfekte eritrositlerin boyutlarının normal olması ve taşlı yüzük şeklindeki trofozoitlerin bazı eritrositlerin içinde saptanmış olması ve muz şekilli gametositlerin görülmesi nedeniyle P. falciparum olarak değerlendirilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü komplike olmayan P. falciparum ve P. vivax sıtma olgularının tedavisinde artesunate+mefloquine, artemeter+lumefantrine veya artesunate+amodiaquine gibi artemisin bazlı kombinasyon tedavilerini önermektedir (6-8). Tedaviye ek olarak da, tür ayırımı yapamadığımız hastada, olası P. vivax ve P. ovale’nin de yer aldığı miks enfeksiyon da ekarte edilemediğinden, relapsı engellemek için hipnozoid formlara yönelik olarak primakin tedavisi de verilmiştir. Hastada sıtma için klasik olan anemi, lökopeni, trombositopeni verilen tedavi ile düzelmiştir.

Sonuç olarak; ateş yüksekliği ile başvuran hastalarda seyahat öyküsü mutlaka sorgulanmalı ve ateş ayırıcı tanısında sıtma mutlaka düşünülmelidir. Birden fazla plasmodium türünün endemik olduğu yüksek endemisite bölgelerinde gelişen sıtma olgularının tedavisinde nüksleri önlemek amaçlı tedaviye 14 günlük primakin tedavisi de eklenmelidir.

Resim 1. Giemsa boyama ile eritrosit içinde taşlı yüzük görüntüsü



KAYNAKLAR

1. <https://covid19.saglik.gov.tr/> [Erişim tarihi: 12 Ocak 2021].
2. [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)) [Erişim tarihi: 12 Ocak 2021].
3. <https://www.seyahatsagligi.gov.tr/site/HastalikDetay/Sitma> [Erişim tarihi: 12 Ocak 2021].
4. WHO (2019). World Malaria Report 2019. Switzerland: World Health Organization. pp. xii–xiii, 4–10. ISBN 978-92-4-156572-1. [Erişim tarihi: 12 Ocak 2021].
5. Hussein MIH, Albashir AAD, Elawad OAMA, Homeida A. Malaria and COVID-19: unmasking their ties. Malar J. 2020 Dec 23;19(1):457. doi: 10.1186/s12936-020-03541-w.
6. Sümer Ş, Demir N A, Ural O, Çimen G, Yalçınkaya E. Relaps ile İzlenen Bir Sıtma Olgusu. Türkiye Parazitoloj Derg. 2018; 42(2): 161 - 163. Doi: 10.5152/tpd.2018.5588
7. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı haber bülteni, 2019. <https://sbsgm.saglik.gov.tr/TR,73329/saglik-istatistikleri-yilligi-2019-> [Erişim tarihi: 12 Ocak 2021].
8. Tünger Ö, Çakmak A, Özbilgin A, Tunali V, Çetin ÇB. Imported Malaria in Turkey: The Importance of Diagnosis and Treatment of Plasmodium falciparum/Plasmodium vivax Mixed Infection. Türkiye Parazitoloj Derg. 2018; 42: 164-7.