

YURTDIŞI KAYNAKLI PLASMODİUM FALCİPARUM OLGUSU

Case Report: Imported Plasmodium Falciparum Cases

Çiğdem Kader, Ayőe Erbay

ÖZET

Tropikal ve subtropikal bölgelerde yaygın olarak saptanan sıtmanın ülkemizde genellikle *P. vivax* türü görülmektedir. Ancak yurt dışı seyahat öyküsü bulunanlarda *P. falciparum* sıtmasına da rastlanmaktadır. Biz burada Sudan'da *P. falciparum*'a bağlı sıtma Őüphesi ile tedavi başlanılan, ve takibi kliniğimizde yapılan bir olguyu sunduk. Otuz üç yaşında erkek hasta, halsizlik ve iştahsızlık Şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Öyküsünde Sudan'da çalıştığı öğrenildi. Bir hafta önce ateş yüksekliği, titreme, terleme, iştahsızlık ve halsizlik Şikayetleri ile Sudan'da hastaneye başvurmuş. Parazitolojik incelemesinde *P. falciparum* tespit edilmiş. Meflokin ve artesunat tablet tedavi başlanmış, üç gün bu tedaviyi alarak Türkiye'ye dönen hasta, polikliniğimize başvurdu. Anemi ve trombositopeni tespit edildi. Hastaya doksisisiklin 2x100 mg tablet tedavi başlandı. *P. falciparum* sıtması serebral malarya, hipoglisemi, anemi, trombositopeni ve pulmoner ödem gibi komplikasyonlarla seyredebileceğinden bu olguların yakın takibi gereklidir. Olgu; trombositopeni ve anemi yönünden izlenmiş ve ek müdahale gerekmeden Şifa ile sonuçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: *Plasmodium falciparum*; Sıtma; Seyahat

ABSTRACT

Malaria is commonly detected in tropical and subtropical regions, *P. vivax* is the type generally seen in our country. However, *P. falciparum* malaria can also be seen among those who have a history of visiting abroad. Here, we reported a patient with *P. falciparum* whose treatment was started in Sudan due to suspicion of malaria, the diagnosis and follow-up was carried out in our clinic then after. Thirty-three years old male patient was admitted to outpatient clinic with complaints of fatigue and loss of appetite. In his history it was obtained that he had worked in Sudan and had applied to the hospital with complaints of high fever, sweating and weakness. In his parasitological examination, *P. falciparum* was detected. Mefloquine and artesunate oral treatment were started. After taking these medicines for three days, the patient returned to Turkey and applied to our department. Anemia and thrombocytopenia were detected. Doxycycline 100 mg twice a day treatment was started orally. Since *P. falciparum* related malaria clinically can cause complications such as cerebral malaria, hypoglycemia, anemia, thrombocytopenia and pulmonary edema, close follow-up is necessary. In our case, the patient was put under follow-up for anemia and thrombocytopenia, and he was recovered totally without needing any extra intervention.

Keywords: *Plasmodium falciparum*; Malaria; Travel

Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik
Mikrobiyoloji Anabilim Dalı,
Yozgat

Çiğdem Kader, Yrd.Doç.Dr.
Ayőe Erbay, Prof.Dr.

İletişim:

Yrd. Doç. Dr. Çiğdem Kader
Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik
Mikrobiyoloji Anabilim Dalı,
Yozgat
Tel: 354-2127060
e-mail:
cigdem.kader@bozok.edu.tr

Geliő tarihi/Received:21.02.2013
Kabul tarihi/Accepted:19.01.2014

Bozok Tıp Derg 2014,4(1):78-80
Bozok Med J 2014;4(1):78-80

GİRİŞ

Sıtma, Plasmodium cinsi parazitlerin neden olduğu, enfekte dişi anofel cinsi sivrisineklerin ısırmasıyla insanlara bulaşan, dünyada yılda bir milyondan fazla insanın ölümüne neden olan bir enfeksiyon hastalığıdır (1). Hastalık parazitle enfekte olmuş hasta insandan kan emen Anopheles cinsi dişi sivrisineğin sağlıklı insanı sokmasıyla bulaşır (2). Nadiren anneden bebeğe intra-uterin bulaş, kan transfüzyonu, organ nakli ve parazitle kontamine olmuş tıbbi malzemelerle bulaş da görülebilmektedir (2). Tropikal ve subtropikal bölgelerde yaygın olarak saptanan sıtmanın ülkemizde genellikle Plasmodium vivax türü görülmektedir (3). Ancak yurt dışı seyahat öyküsü bulunanlarda P. falciparum ve P.malaria sıtmasına da rastlanmaktadır (3). Sıtma, Plasmodium türüne göre değişen sürelerde titremeli intermittant yüksek ateş nöbetleri, halsizlik, splenomegali ile seyretmekte, derinleşen anemiye yol açmaktadır. Özellikle P. falciparum sıtması beyin tutulumuna da neden olduğu için önemli komplikasyonlara ve ölümlere yol açmaktadır (4). Türkiye’de bildiri zorunlu hastalıklar arasında yer almaktadır(4). Dünya’da 2011 yılında malarya riski altında olan yaklaşık 3.3 milyar insanın , malarya edinme riski en yüksek olan grubu Sahra altı Afrika ülkelerinde yaşamaktadır (5). Dünya Sağlık Örgütü tarafından malarya vakalarının %80’inin ve ölümlerin %90’ının Afrika bölgesinde görüldüğü ve beş yaş altı çocukların ve hamile kadınların daha çok etkilendiği bildirilmiştir (5). Bu makalede ; Güney Sudan’da görevi nedeni ile bulunduğu süre içerisinde P. falciparum’a bağlı sıtma tanısı ile tedavi başlanılan, ve takibi kliniğimizde yapılan bir olguyu sunduk.

OLGU SUNUMU

Otuz üç yaşında erkek hasta, halsizlik ve iştahsızlık şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Öyküsünde Güney Sudan’da Birleşmiş Milletler görevlisi olarak çalıştığı öğrenildi. Bir hafta önce ateş yüksekliği, titreme, terleme, iştahsızlık ve halsizlik şikayetleri ile Güney Sudan’da hastaneye başvurmuş.Yapılan laboratuvar incelemesinde beyaz küre:5500/mm³, hemoglobin:11.4g/

dL, trombosit:133000/mm³ bulunmuş. Parazitolojik incelemesinde P. falciparum tespit edilmiş. P. falciparum’a bağlı sıtma ön tanısı ile meflokin ve artesunat tablet tedavi başlanmış, üç gün bu tedaviyi alarak Türkiye’ye dönen hasta, tedavi sonrası ikinci gününde halsizlik ve iştahsızlık şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde ateş: 36,7°C , tansiyon:120/80mm / Hg idi. Genel durumu iyi, skleralar soluk olarak değerlendirildi. Diğer fizik muayene bulguları normaldi. Hepatobilier ultrasonografisinde karaciğer kraniokaudal boyutu 16 cm olup normalin üst sınırında tespit edildi. Splenomegali tespit edilmedi. Laboratuvar tetkiklerinde beyaz küre:7200/mm³, hemoglobin: 10,2 g/dL, hematokrit: %39.7, trombosit: 109000/mm³ idi. Biyokimyasal değerlerinden ALT:48 IU/L idi. Diğer parametreler ve koagülasyon değerleri normaldi. Hastaya periferik yayma ve kalın damla yaymasında parazitolojik inceleme negatif olarak değerlendirildi. Bu durum hastanın almış olduğu antiparaziter tedavi nedeniyle açıklandı. Güney Sudan’da aldığı meflokin 1250 mg/gün ve 4 mg/kg/gün artesunat tedavilerini üç gün alarak tamamlayan hastaya doksisisiklin 2x100 mg tablet tedavi başlandı. izasyonuna göre frenik sinire dikkat edilerek yaklaşık 4 cm açıldı.

TARTIŞMA

P.falciparum’a bağlı sıtma, tüm sıtma etkenleri arasında morbidite ve mortalite hızı en yüksek olanıdır (6). Türkiye’de P.vivax etkenine bağlı sıtma olguları görülmekte, ancak nadiren P. falciparum olgularına da rastlanmaktadır (4). Son yıllarda bir kaç yerli P. falciparum olguları bildirilmekle birlikte, olguların büyük bir bölümünü Afrika veUzakdoğu ülkelerinden gelen veya seyahat eden kişiler oluşturmaktadır (4).Türkiye’de P. falciparum sıtması sporadik olarak görülmekte ve genellikle bu olgularda endemik bölgelere seyahat öyküsü bulunmaktadır (7). Sıtma tedavisinde, Plasmodium’un türüne ve görüldüğü bölgenin direnç durumuna göre gecikmeksizin tedaviye başlanmalıdır (8).

KAYNAKLAR

Komplike olmayan ve duyarlı olgularda seçilecek ilaçlar klorokin veya klorokin hidroklorit, klorokin dirençli olgular da ise meflokin, kinin sülfat ve doksisisiklin, atovakon proquanil, artemeter ve lumefantrindir (8). Dünya Sağlık Örgütü sıtma tedavi rehberinde yetişkinlerde ağır P.falciparum sıtmasının tedavisinde IV artesunat tedavisi, kinin tedavisine tercih edilme- lidir önerisi bulunmaktadır (9). Başlangıç parenteral tedavinin ardından oral tedaviyi tolere eden olgularda; etkili antimalaryal ilaçlarla tedavinin tamamlanması önerilmektedir (9). Artesunat tedavisi ile doksisisiklin kombinasyonu da önerilmektedir (9). Bu olgunun tedavisi Güney Sudan'da meflokin 1250 mg/gün ve artesunat 4mg/kg/gün ile başlanmış ; hasta bu tedaviyi üç gün kullandıktan sonra Türkiye'ye dönüş yapmıştır. Olguya kliniğimizde tedavi olarak doksisisiklin 2x100 mg tb başlanılarak tedavisi yedi güne tamamlanarak kesildi. P. falciparum ile infekte eritrositler, mikrovasküler obstrüksiyon oluşturarak serebral malarya sendromuna yol açmaktadır (10).Tedavi takibinde bu tür komplikasyonlar açısından hastalar izlenmelidir (10). Bazen tedaviye rağmen, nadiren de semptomların ortaya çıkışından sonra ilk 24 saat içinde hastalar kaybedilebilir(1). Amerika Birleşik Devletleri'nde Sıtma'dan ölümlerin bazı karakteristik özellikleri bildirilmiştir (11). Bu hastalarda genellikle serebral malarya gibi en az bir ağır sıtma komplikasyonu mevcut olup hastaneye kabullerin takiben ilk dört günün sonunda ölüm gerçekleşmektedir (11). Bu olgu; Güney Sudan'da üç günlük tedavi sonrasında komplikasyonlar yönünden izlenmeden taburcu edilerek, ülkesine dönmesine izin verilmiştir. Olguda, kliniğimizde takip edildiği sırada; solunum sıkıntısı, şuur bulanıklığı gibi intravasküler obstrüksiyona ait komplikasyonlar görülmemiştir.

P. falciparum sıtması tedavi edilmediğinde ciddi anemi, trombositopeni, serebral tutulum, akut böbrek yetmezliği, akut pulmoner ödem, hipoglisemi,laktik asidoz, tablolarına ve ölüme yol açabilmektedir (12). Bu nedenle bu olguların yakın takibi gereklidir. Olgu; trombositopeni ve anemi yönünden izlenmiş ve ek müdahale gerekmeden şifa ile sonuçlanmıştır.

1. Alkan MZ, Tamer GS. Plasmodium türleri. In Topçu AW, Söyletir G, Doğanay M eds. Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi. 3. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2008: p. 2486-502.
2. Ser Ö, Çetin H. Antalya İlinde 2001 ile 2011 Yılları Arasındaki Sıtma Vakalarının Değerlendirilmesi. Türkiye Parazitolojisi Derg 2012; 36(1):4-8.
3. Önlen Y, Çulha G, Ocak S, Savaş L, Güllü M. Yurtdışı Kökenli Plasmodium falciparum Sıtması: Dört Olgu Sunumu. Türkiye Parazitolojisi Derg. 2007; 31(4): 256-9.
4. Olut Aİ, Köse Ş, Töz Özensoy S, Karacan S, Dağcı H, Çevikel N. Klorokine Dirençli Bir Plasmodium Falciparum İnfeksiyonu: Olgu Sunumu. İnfeksiyon Dergisi. 2005; 19(1): 115-20.
5. World Health Organization. World Malaria Report 2012, WHO Press, Geneva, Switzerland, 2012. Available from: http://www.who.int/malaria/publications/world_malaria_report_2012/wmr2012_full_report.pdf
6. Özkaya G, Yıldırım T, Aydın K, Ergüven Sibel, Ünal S. Mozambik Kökenli Bir Plasmodium Falciparum Sıtma Olgusu: Tanısal İpuçları ve Tedavi. Mikrobiyoloji Bült. 2006; 40(2): 407-11.
7. Atambay M ve ark. Malatya'da Uganda Kökenli İlk Falciparum Sıtması: İki Olgu. Türkiye Parazitoloji Dergisi 2005; 29(3): 157-9.
8. Available from: www.cdc.gov/malaria/pdf/treatmenttable.pdf
9. WHO update: Guidelines for the treatment of Malaria-2nd edition, Rev.1; April 2011.
10. Sönmez Tamer G, Dündar D, Yazıcıoğlu Y. Plasmodium Falciparum ve Plasmodium Vivax'ın Etken Olduğu İmporte Sıtma Olgusu. Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi. 2008; 65(3): 135-8.
11. Singhatiraj E, MD; Ngamruengphong S, Nugent KN, Larpanichpoonphol P. Jaundice and Fever Following a Trip Abroad. Available from: http://www.medscape.org/viewarticle/709964_2?src=emailthis
12. Fairhurst RM, Wellems TE. Plasmodium species (malaria). Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, eds. Mandell, Douglas and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. 7th ed. Philadelphia: Churchill Livingstone, 2010: p.3437-3462.