

OLGU SUNUMU

---

**PERİYODİK OLMAYAN ATEŞ, UYKUYA EĞİLİM VE PLEVRAL EFFÜZYONLA SEYREDEN VE İNTRAVENÖZ ARTESUNAT İLE TEDAVİ EDİLEN P. FALCIPARUM'UN ETKEN OLDUĞU BİR SITMA OLGUSU**

**A MALARIA CASE WITH NON-PERIODIC FEVER, SAMNOLANCE AND PLEURAL EFFUSION AND TREATED WITH INTRAVENOUS ARTESUNATE CAUSED BY PLASMODIUM FALCIPARUM**

Şebnem Çalık<sup>1</sup>, Bülent Çalık<sup>2</sup>, Banu Karaca<sup>1</sup>, Buket Topçu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyoloji Kliniği

<sup>2</sup>İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

<sup>3</sup>İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği

**ÖZET:** Otuzsekiz yaşında erkek hasta üç gündür olan uyku hali, ateş yüksekliği nedeniyle yakınları tarafından hastaneye getirildi. Yedi gün önce, yurtdışından uçakla dönüşü sırasında üşüme, boğaz ağrısı, eklem ağrısı, halsizlik, kusma, ishal yakınmaları oldu. Bir Afrika ükesi olan Uganda'dan 6 ay yaşamıştı.

\*Bu olgu ANKEM 2013 kongresinde yazılı bildiri olarak sunulmuştur.

---

Yazar adresi:  
Şebnem Çalık  
İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyoloji Kliniği, Karabağlar/İzmir  
e-posta: sebnemozkoren@yahoo.com  
tel: 0232 2505050

Sıtma ön tanısıyla periferik yayma yapıldı ve Plasmodium falciparum'a ait gametositler ve genç trofozoitler görüldü. Tedavide artesunat flakon (2.4 mg/kg/gün) 3 gün, ardından lumefantrin 120 mg + artemeter 20 mg 2x4 tablet/gün verildi.

Hastanın tüm belirti ve bulguları iyileşti. Bu olgu; P. falciparumun endemik olduğu ülkeden gelmesi ve komplikasyon geliştiği için sunulmuştur.

**Anahtar kelimeler:** Plasmodium falciparum, sıtma, artesunat flakon, artemeter-lumefantrin tablet

**ABSTRACT:** Thirty-eight year old male was brought to hospital by his relatives because he has sleepiness, high fever for three days. He had chills, sore throat, joint pain, fatigue, vomiting and diarrhea seven days ago during return flight from abroad. He lived in an African country, Uganda for six months. Peripheral blood smear was made due to preliminary diagnosis of malaria and gametocides and young trophozoites of Plasmodium falciparum were seen. Artesunate flacon (2.4 mg/kg/gün) for three days, then lumefantrin 120 mg + artemeter 20 mg 2x4 tablet/day was given. All signs and symptoms of the patient were improved. This case presented because patient came from a country which P.falciparum is endemic and had complications.

**Key words:** Plasmodium falciparum, malaria, artesunat flacon, artemeter-lumefantrin tablet

## GİRİŞ

Sıtma, anofel cinsi sivrisineklerin ısırması ile insanlara bulaşan, nöbetler şeklinde gelen ateş, anemi ve splenomegali ile seyreden, başlangıçta akut, tedavi edilmediğinde kronikleşme eğilimi gösteren bir enfeksiyondur. Hastalık, tüm dünyada önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir (1,2). Ülkemizde de sıtma Güneydoğu Anadolu ve Doğu Akdeniz bölgelerinde endemik, diğer bölgelerde ise sporadik olarak özellikle seyahat anamnezi olanlarda görülmektedir.

En sık rastlanan tür P. vivax dır. Plasmodium falciparum ise daha çok yurt dışı kaynaklı olgularda görülmektedir (3-6). Bu olgu; P. falciparumun endemik olduğu ülkeden gelmesi, periyodik olmayan ateş ve komplikasyonlarla seyretmesi ve sıtmanın kıtalar arası taşınmasına dikkat çekmek amacı ile sunulmuştur.

## OLGU

Otuzsekiz yaşındaki erkek hasta, Enfeksiyon Hastalıkları polikliniğine

yedi gündür ateş, titreme, boğaz ağrısı, eklemlerinde ağrı, halsizlik, ishal şikayetleri ile başvurdu. Hastanın öyküsü sorgulandığında altı aydır Uganda'da yaşadığı ve bir hafta önce Türkiye'ye döndüğü öğrenildi. Fizik bakısında vücut ısısı yüksek (39°C) ve nabzının taşikardik olduğu (110/dk.) saptanan hastada farinkste hiperemi görüldü, dalak kot kavsini 2 cm geçiyordu. Barsak sesleri hiperaktifti. Diğer sistem bakıları olağandı. Yapılan laboratuvar incele mesinde eritrosit sedimentasyon hızı: 9 mm/saat, C-reaktif protein 105 mg/L, alanin transaminaz 57 IU/L, aspartat transaminaz 30 IU/L, albümin 2.5 g/dL, hemoglobin 11.9 g/dL, trombosit 70.000/mm<sup>3</sup> ve lökosit 4300 mm<sup>3</sup>/L olarak saptandı. Rutin idrar bakısı olağandı.

Akut viral hepatit, bruselloza yönelik serolojik tetkikler olumsuzdu. PA akciğer grafisinde bilateral plevral effüzyon saptandı. Batın USG'de splenomegali (dalak 157 mm) saptandı. Yurtdışında yaşama öyküsü olduğu için sıtmaya yönelik periferik yayma yapıldı, preparatlarda *P. falciparum* ile uyumlu muz şeklinde gametositler ve genç trofozoitler gözlemlendi.

Olguda bilinç bulanıklığı olduğu için Sıtma Savaş Dispanseri'nden temin edilen artesunat flakon (2.4 mg/kg/gün) 3 gün intravenöz yolla uygulandı. Dördüncü günden itibaren lumefantrin 120 mg + artemeter 20 mg, 2x4 tablet/gün dozunda 4 gün uygulandı. Tedavinin üçüncü gününde yapılan kontrol periferik yayma örneklerinde gametositlerin azaldığı, 10. günde ise gametositlerin tamamen yok olduğu tespit edildi.

Hastanın ateşi düştü, uykulu hali ve plevral effüzyonu geriledi.

Parazitolojik iyileşme yanı sıra hastanın klinik düzelmenin görülmesi üzerine hasta şifa ile taburcu edildi.

## TARTIŞMA

Sıtma, plasmodium türlerinin neden olduğu bir protozoon infeksiyonudur. İnsanda patojen olan plasmodium türleri, *P. vivax*, *P. ovale*, *P. falciparum* ve *P. malaria*'dır. Dünyada ve ülkemizde yaygın olarak görülen tür *P. vivax*'tır. *P. falciparum* ise yurtdışı kaynaklı olgularda sporadik olarak saptanmaktadır. Etken, anofel cinsi sivrisineklerin kan emerken sporo zoidleri enjekte etmesiyle veya enfekte eritrositlerin transfüzyonla verilmesiyle bulaşır (1, 2).

Hastalığın kuluçka dönemi 2-4 hafta arasındadır. Üşüme, titreme, yüksek ateş, bol terleme ile karakterize sıtma nöbeti akut sıtmanın en önemli belirtisidir (1, 2). Bu olguda üşüme ve titremeyle 39 °C'ye yükselen, periyodik olmayan ve antipiretiklere yanıt veren ateş mevcuttu. Ateşin bazı olgularda periyodisite göstermeme sinin olguların immünitesinin zayıf olmasına veya parazitle bir defadan fazla inoküle olmasına bağlı olabile ceği bildirilmiştir (1, 2). Sunulan olgunun kronik bir hastalığı olmaması nedeniyle, periyodik olmayan ateşin aynı parazitle birden fazla inoküle olmasına bağlı olduğu düşünüldü.

Fizik bakıda ateş ve splenomegalinin birlikte bulunması ve yurtdışından gelme öyküsü tanıda sıtmayı öncelikle akla getirmiştir. Sıtmada tedaviye erken başlanması esastır.

Tedavinin geç başlanması durumunda enfekte eritrositlerin kapiller endotele yapışması ile kapiller dolaşımın yavaşlaması sonucu trombüsler ve doku nekrozu oluşabilir. Bu durumda; ensefalopati, böbrek yetmezliği, akciğer ödemi ve gastroenterit gibi komplikasyonlar ve bunlara bağlı ölüm olabilmektedir. Serebral tutulum en ciddi olup tedavisiz olgularda 48 saat içinde ölüme neden olmaktadır (1 2). Bu olguda bilinç bulanıklığı, gastro enterit, plevral effüzyon başvuru anında mevcuttu. Ancak tanının erken konulması ve parenteral artesunat tedavisiyle klinik olarak tam iyileşme görüldü.

Sıtma tedavisi planlanırken parazitin türü ve bölgenin olası direnç durumu göz önüne alınmalıdır. Komplike olmayan ve duyarlı olgularda sıtma tedavisinde seçilecek ilaç klorokin, klorokin direnci varsa meflokin, kinin sülfat ve doksisiklin, atovakon proguanil, artemeter ve lumefantrindir, Ciddi P.falciparum malarya sında ise intravenöz olarak kullanılan kinidin glukonat, kinin dihidroklorid, artesunat ve intramuskuler olarak kullanılan artemeter önerilmektedir (1, 2). Sunulan olguda bilinç bulanıklığı ve sürekli yüksek ateş nedeniyle tedavinin ilk üç gününde intravenöz artesunat (2.4 mg/kg/gün) üç gün, ardından lumefantrin 120 mg + artemeter 20 mg 2x4 tablet/gün 4 gün boyunca verilmiş ve tedavi başarılı olmuştur.

Sonuç olarak sıtma dünyada ve ülkemizde hala önemli bir sağlık sorunudur. Ateş ile başvuran her olguda endemik bölgeye seyahat öyküsü sorgulanmalı, basit ve etkin bir yöntem olan periferik yayma ile hastalık araştırılmalıdır. Bu bölgelere seyahat öncesi kemoproflaksi uygulanması ve kişisel korunma önlemlerinin sağlanması çok önemlidir.

#### KAYNAKLAR

- 1) Fairhurst RM, Wellem's TE. Plasmodium species (malaria). Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, eds. Mandell, Douglas and Bennett's Principles and Practise of Infectious Diseases. 7th ed. Philadelphia: Churchill Livingstone. 2010; p.3437-62.
- 2) Dündar İH. Sıtma. Topçu AW, Söyletir G, Doğanay M, eds. İnfeksiyon Hastalıkları. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul. 2008; s.927-46.
- 3) İnan AŞ, Erdem İ, Engin DÖ, Hitit G, Ceran N, Şenbayrak S ve ark.. Sıtma: 40 Olgunun Değerlendirilmesi. Türkiye Parazitoloji Dergisi 2010; 34: 14-5.
- 4) Gülez P, Hızarcıoğlu M, Kayserili M, Ssun F, Canbal A. Plasmodium falciparuma bağlı bir sıtma olgusu. İnfeksiyon Dergisi (Turkish Journal of Infection) 2003; 17: 359-63.

5) Ersan G, Ülker T, Akkoçlu G, Oğuz F, Köse Ş. Plasmodium falciparum'un Etken Olduğu Yurtdışı Kaynaklı Bir Sıtma Olgusu. Kafkas Üniversitesi Veterinerlik Fakültesi Dergisi. 2012; 18 (Suppl-A): A239-40.

6) Köse Ş, Kıraklı C, Özensoy S, Kuzucu L, Akkoçlu G ve ark. Olgu Sunumu: Yurtdışı Kaynaklı İki Plasmodium falciparum Olgusu Türkiye Parazitoloji Dergisi 2009; 33: 280-2.

Yazının alınma tarihi:03.06.2013

Kabül tarihi:21.06.2013

Online basım:01.07.2013

*İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi,2013;179-183*