

Araştırma Makalesi

**Kahramanmaraş İlinde 2011–2013 Yılları Arasında Tanı Konan Kutanöz
Leyişmanyoz Olgularının Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi**

**Retrospective Evaluation of the Patients Diagnosed with Cutaneous Leishmaniasis
During the Period of 2011-2013 in Kahramanmaraş Province**

Ekrem KİREÇÇİ¹, Perihan ÖZTÜRK², Selma GÜLER³, Mustafa GÜL¹, Tuğba KARAKAŞ³, Demet TİMUR¹

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

³Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

Özet

Amaç: Bu çalışmada, Temmuz 2011-Mayıs 2013 tarihleri arasında Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne başvuran ve kutanöz leyişmanyoz tanısı konulan 61 olgunun retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kutanöz leyişmanyozun mikrobiyolojik tanısı, şüpheli deri lezyonlarından hazırlanan yaymalarda parazitin gösterilmesi ile yapılmıştır.

Bulgular: Olguların 33'ü (%54.1) kadın, 28'i (%45.9) erkek olup, 30'unun (%49.2) 20 yaş altında olduğu belirlenmiştir. Olgular en fazla Nisan (11 olgu, %15) ayında bildirilmiştir. Olguların çoğunluğunun (%54), mülteci kampında yaşayan bireylerden ve özellikle de çocuklardan (%32.7) oluştuğu ve 2013 yılının ilk 5 ayı içerisinde kutanöz leyişmanyoz nedeni ile hastanemize başvuran hastaların tamamının (30 olgu) mülteci kampında yaşayan bireylerden olduğu belirlendi.

Sonuç: Olgular özellikle kamp şartlarında yaşayan çocuklarda daha fazla görülmüştür. Kahramanmaraş ili şehir merkezine çok yakın alana kurulan mülteci kampında kutanöz leyişmanyoz olgularının artmış olması kaygı verici olup, kamp ve çevre ilaçlaması ve diğer sağlık önlemlerinin alınması önem arz etmektedir.

Anahtar Sözcükler: kutanöz leyişmanyoz; *Leishmania*; Kahramanmaraş

Abstract

Aim: In this study, it was aimed to perform a retrospective evaluation on the 61 cutaneous leishmaniasis cases checked in to Teaching Hospital at Kahramanmaraş Sutcu Imam University, School of Medicine between July 2011-May 2013.

Method: The microbiological diagnosis of cutaneous leishmaniasis was established by showing the parasite in the smears obtained from the suspected skin lesions.

Results: Out of 61 cases, 33 (54.1%) and 28 (45.9%) were female and male, respectively. Thirty (49.2%) of the cases were younger than 20 years of age. The highest rate of case reports (11 cases) belonged to the month of April. Most of the cutaneous leishmaniasis cases (54%) were the patients living in a refugee camp, particularly in children (32.7%). In particular, all the patients checked into our hospital and diagnosed with cutaneous leishmaniasis (30 cases) within the first 5 months of 2013 were refugees.

Conclusion: The prevalence of cutaneous leishmaniasis was particularly higher among the children living under camp conditions. Increase in the prevalence of cutaneous leishmaniasis cases determined in the refugee camp near downtown Kahramanmaraş is alarming. Thus, it requires taking immediate measures involving upgrades in sanitary condition such as disinfecting services in the camp and its vicinity along with other health-related precautions.

Keywords: cutaneous leishmaniasis; *Leishmania*; Kahramanmaraş; Turkey

**Bu çalışma 13-14 Haziran 2013 tarihinde 1. KLİMUD Günleri'nde poster olarak sunulmuştur.*

Mersin Üniv Sağlık Bilim Derg, 2013;6(2):16-19

Geliş tarihi : 06.01.2014

Kabul tarihi : 13.03.2014

Yazışma adresi : Doç. Dr. Ekrem KİREÇÇİ, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

Tel : 0344 2802692/0533 6172706

Faks : 0344 2802686

E-posta : ekremkirecci@gmail.com

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün raporlarında, dünyada vektörlerle bulaşan hastalıkların görülme sıklığında son yıllarda artış olduğu bildirilmektedir (1). Vektör kaynaklı önemli bir enfeksiyon hastalığı olan leişmanyoz, *Phlebotomus* (tatarcık, kum sineği) türü sineklerin ısırması ile insanlara bulaşarak, deri ve iç organlarda farklı klinik bulgulara yol açmaktadır. Tatarcık sineğinin 700'e yakın türü tespit edilmiş olup, bunların yaklaşık olarak 80'i enfeksiyon vektörüdür. *Leishmania* protozoonu insanlarda, kutanöz leişmanyoz (KL, deri leişmanyozu, şark çıbanı, Urfa çıbanı, Antep çıbanı, yıl çıbanı, Halep çıbanı), visseral leişmanyoz (VL, iç organ leişmanyozu, kala azar hastalığı) ve mukokutanöz leişmanyoz gibi klinik formlara neden olmaktadır (2,3). Hastalığın epidemiyolojisinde, vektör ve ara konak olan tatarcık cinsi sinekler rol alırlar ve kan emme sırasında etkeni insana bulaştırırlar. Ülkemizdeki endemik bölgelerde, *Leishmania* etkeni, sokak köpekleri ve tatarcık sineği arasındaki biyolojik döngü ile gelişen hastalık, halk sağlığı yönünden son derece tehlikeli bir enfeksiyon zinciri oluşturmaktadır (4). Leişmanyoz tüm dünyada, özellikle de tropikal ve subtropikal iklime sahip 98 ülkede yaygın olarak görülmektedir. Türkiye'nin de içinde bulunduğu bu iklim kuşağında yaşayan yaklaşık 350 milyon insan risk altındadır. Sudan, Tunus, Venezuela ve Nepal gibi ülkelerde endemik seyreden ve her 20 saniyede bir insanın yakalandığı bu enfeksiyona yıllık 1-1.5 milyon yeni vaka katılarak, yaklaşık 12 milyon insanda leişmanyoz hastalığı görülmektedir (1,5).

Bu çalışmada, Temmuz 2011-Mayıs 2013 tarihleri arasında Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne başvuran ve KL tanısı konulan 61 olgunun retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler

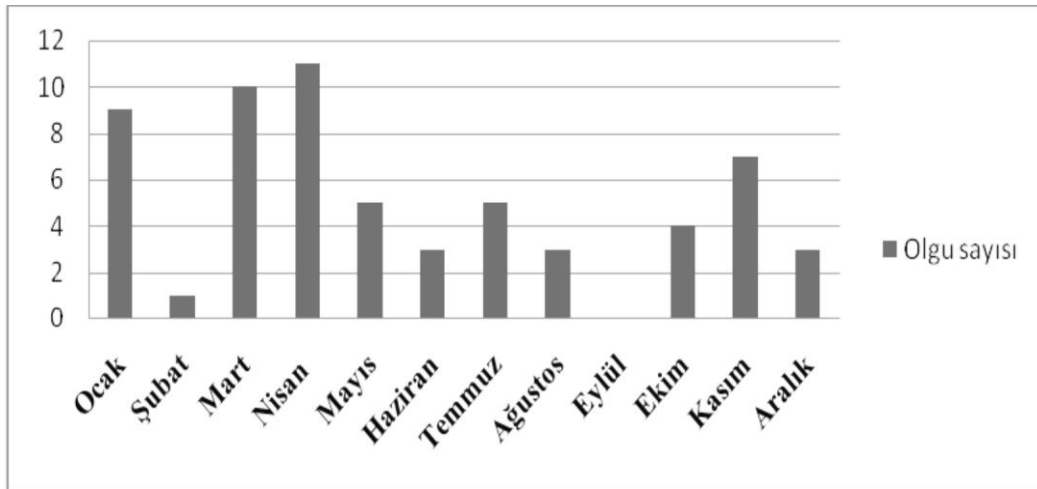
Temmuz 2011-Mayıs 2013 tarihleri arasında, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Dermatoloji Polikliniği'ne başvuran ve KL ön tanısı konulan 61 olgu incelemeye alındı. KL şüpheli hastalara ait lezyonlar, %70'lik alkol ile temizlendikten sonra, iki parmak arasında sıkılarak lanset ile açılan kesiden ilk gelen kan silindikten sonra gelen seröz sıvının üzerine alkol ile temizlenmiş lam bastırılarak örnekler alındı. Bazı örneklerin alınmasında ise iğne aspirasyonu uygulandı. Bu şekilde deri lezyonlarından hazırlanan her yayma preparatı, üzerine hasta kod numarası yazılarak metanol (Merck) ile fiks edilmeden sonra Giemsa (Merck) boyası ile boyandı. Mikroskopik inceleme yapılarak, hücre içerisinde veya dışarısında leishmania amastigot şekillerinin görülmesi ile parazitolojik tanı konuldu (6).

Bulgular

Klinik olarak KL ön tanısı konulan ve parazitolojik olarak doğrulanmış 61 olgunun 33'ü Suriye uyruklu, 28'i ise Kahramanmaraş ili nüfusuna kayıtlı idi (Tablo 1).

Tablo 1. Olguların, yaş aralığı ve cinsiyete göre dağılımı

Yaş aralığı	Olgu sayısı n (%)		Toplam
	Kadın	Erkek	
0-10	14 (23)	10 (16.4)	24 (39.4)
11-20	2 (3.3)	4 (6.5)	6 (9.8)
21-30	4 (6.5)	2 (3.3)	6 (9.8)
31-40	2 (3.3)	1 (1.6)	3 (4.9)
41-50	5 (8.3)	3 (5)	8 (13.3)
51-60	4 (6.5)	3 (5)	7 (11.5)
61-70	1 (1.6)	4 (6.5)	5 (8.1)
71-80	1 (1.6)	1 (1.6)	2 (3.2)
Toplam	33 (54.1)	28 (45.9)	61 (100)



Şekil 1. Kutanöz leişmanyoz olgularının aylara göre dağılımı

Tartışma

Türkiye'de asırlardır var olan KL, Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde (özellikle Urfa ve Diyarbakır) ve Doğu Akdeniz Bölgesi'ndeki illerde (Kahramanmaraş, Osmaniye, Adana, Hatay ve Mersin) endemik diğer bölgelerde ise sporadik olarak seyretmektedir. Ülkemizde her yıl yaklaşık olarak 1500-2000 KL ve 26-30 VL olgusu görülürken, günümüze kadar 81 ilin sadece 59'unda KL bildirim yapılmıştır. 1990-2010 yılları arasında ülkemizde toplam 46.003 KL olgusu saptanırken, bu olguların 883'ü (%1.92) Kahramanmaraş ilinde, 23.219'u (%50.47) ise Şanlıurfa'da görülmüştür (7-10). Sağlıksız kentleşme sonucu, hızlı ve düzensiz gelişen bu yerleşim yerlerinde, alt yapı eksiklikleri yanı sıra bireylerin kırsaldaki yaşam tarzlarını ve alışkanlıklarını sürdürmeye devam etmeleri, hastalığın epidemiyolojisinde önemli faktör olarak gösterilmektedir. Ayrıca, iklimsel değişimler, vektör ve rezervuarlarla yetersiz mücadele, tanı ve tedavide eksiklikler ile komşu ülkelerde yaşanan iç savaşların neden olduğu mülteci hareketliliği, özellikle Güneydoğu Anadolu Bölgesi ve Doğu Akdeniz yöresindeki illerde KL olgularında %45 yeni olgu artışına neden olmuştur (7,9).

Ülkemizdeki KL olgularının, kadınlar ve genç bireylerin yanı sıra sıklıkla çocuklarda görüldüğü bildirilmektedir. Hatay ve Diyarbakır illerinde KL şüphesi olan olgular incelendiğinde, hastaların sırası ile %67.5'i ve %55.5'i kadın iken, bu vakalarda KL'nin en sık görüldüğü yaş aralığını 0-20 yaş grubu genç bireyler oluşturmuştur (10,11). Kahramanmaraş ilindeki KL olguları ile ülkemizin diğer illerindeki olgular benzer oranlarda olup, laboratuvarımıza KL şüphesi ile başvuran hastaların %54.1'nin kadın, %45.9'unun ise erkek olduğu belirlenmiştir. Bu olguların çoğunluğunun (%54), mülteci kampında yaşayan bireylerde ve özellikle de çocuklarda (%32.7) geliştiği tespit edildi. 2007-2009 yılları arasında ilimizde yaptığımız benzer bir araştırmada, ikinci ve üçüncü basamak tüm sağlık birimlerinde tanı ve tedavi alan toplam 156 olgu değerlendirilmiştir (12). Aynı çalışmada KL olguları en sık Haziran ayında görülürken, olguların %41'inin erkek, % 59'unun kadın ve %50'sinin ise 19 yaş altı bireyler olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmamızda ise sadece Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne Temmuz 2011-Mayıs 2013 yılları arasında başvuran 61 KL hastası değerlendirilmiştir. Önceki sonuçlar ile uyumlu olarak olguların çoğunluğunu kadın hastalar (%54.1) oluştururken, hastalık en sık Nisan ayında görüldü. Kahramanmaraş ilinde, 2007-2013 yılları arasında olgu sayısı azalmış gibi görüle de, tüm sağlık birimlerindeki olgular incelenemediğinden epidemiyolojik değerlendirme de bulunulamadı. Ancak farklı çalışmalarda, Kahramanmaraş ve çevresindeki illerde olguların son yıllarda azaldığı belirtilmektedir (7,9). Araştırmamızda, yeni olguların yüksek oranda Suriye'li mültecilerden oluşması ve özellikle kamp şartlarında yaşayan çocuklarda (%32.7) daha fazla

görülmesi, ilimizde hastalığın hızla artarak bir halk sağlığı problemine dönüşebileceği kaygısına neden olmaktadır.

2011-2012 yıllarında, Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen ve bilim insanlarının katılımı ile yapılan "Leishmaniasis Stratejik Planı" ve "Leishmaniasis Eğitim Toplantısı" gibi çalıştaylar ile mücadele stratejileri belirlenmiştir. KL, Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Yönergesi'ne göre "A Grubu Bildirimi Zorunlu Hastalıklar" arasında yer almaktadır (13). Endemik bölgelerde KL ile mücadelede; hastaların tanı ve tedavisi, olgu bulunan yerlerdeki ev ve ahırların ilaçlanarak bu barınakların yerleşim alanlarından kaldırılması, organik atıkların temizlenmesi, ilaçlı ve ilaçlı olmayan cibinlik kullanımı, personel ve halkın eğitimi gibi yöntemler büyük önem taşımaktadır. Hastalık bildirim yapılması durumunda, KL'nin tedavisi sağlık müdürlükleri tarafından ücretsiz olarak yapılmaktadır (7,9,12).

KL'nin endemik olduğu Çukurova ve Güney Doğu Anadolu illerine yakın olan Kahramanmaraş ilinde, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) tarafından çadır kenti oluşturulmuştur ve bu kamplarda 2013 yılı Aralık ayı itibari ile 50 binden fazla Suriye uyruklu mülteci konaklamaktadır. Bu göç hareketliliği kamplar ile sınırlı kalmayarak, mültecilerin önemli bir kısmı şehir merkezindeki yaşam alanlarında hayatlarını devam ettirmektedir. Savaş nedeni ile zorunlu göçler, göç eden ve göç alan topluluklarda sosyal, sağlık ve birçok alanda ciddi sıkıntılara yol açmaktadır.

Alt yapıdan yoksun, kalabalık çadır ve konutlarda yaşayan mültecilerde çeşitli bulaşıcı hastalıklar gelişmektedir. İlimiz merkezine çok yakın alana kurulan mülteci kampında KL olgularının görülmesi kaygı verici olup, kamp ve çevre ilaçlaması ve diğer sağlık önlemlerinin alınması önem arz etmektedir.

Kaynaklar

1. World Health Organization. Sustaining the drive to overcome the global impact of neglected tropical diseases: second WHO report on neglected tropical diseases, 2013. Erişim adresi. http://www.who.int/iris/bitstream/10665/77950/1/9789241564540_eng.pdf. Erişim tarihi: 03.01.2014.
2. Chiodini PL, Moody AH, Manser DW. Body-fluid and tissue flagellates. Atlas of Medical Helminthology and Protozoology, 4th Ed., London, 2003:70-3.
3. Mete Ö. Parazitoloji. In: Mutlu G, İmir T, Ustaçelebi Ş, Cengiz AT, Tümbay E, Mete Ö. Eds: Temel ve Klinik Mikrobiyoloji, 1.baskı, Ankara, Güneş yayınları, 1999:1198-03.
4. Saygı G. Temel Tıbbi Parazitoloji, 1.Baskı, Esnaf Ofset Matbaacılık, Sivas, 1998:47-55.

5. Reithinger R, Dujardin J, Louzir H, Pirmez C, Alexander B, Brooker S. Cutaneous leishmaniasis. *Lancet Infect Dis* 2007;7(9):581-96.
6. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Kutanöz Leishmaniasis. 2003/126 Sayılı Daimi Genelge,2003. Erişim adresi. <http://www.shsm.gov.tr/public/documents/legislation/bhkp/bh/zoontik/leishmaniasis/KutanozLeishmaniasisGenelgesi.pdf>. Erişim tarihi: 30.10.2013
7. Salman İS, Vural A, Ünver A, Saçar S. Suriye İç Savaşı Sonrası Nizip'te Kutanöz Leishmaniyoz Olguları. *Mikrobiyol Bul* 2014;48(1):106-113.
8. Dinçer D, Arca E, Koç E, Topal Y, Taylan-Özkan A, Çelebi B. Ülkemizin Endemik Olmayan Bir İlinde (Ankara) Saptanan *Leishmania infantum*'a Bağlı Bir Kutanöz Leishmaniyoz Olgusu. *Mikrobiyol Bul* 2012; 46(3):499-50.
9. Gurel MS, Yeşilova Y, Olgen MK, Ozbel Y. Türkiye'de Kutanöz Leishmaniasisin durumu. *Türkiye Parazitol Derg* 2012;36(2):121-9.
10. Çulha G, Akçalı C. Hatay ve Çevresinde Saptanan Kutanöz Leishmaniasis Olguları. *Türkiye Parazitol Derg* 2006; 30(4):268-71.
11. Sucaklı MB, Saka G. Diyarbakır'da Şark Çıbanı Epidemiyolojisi. *Türkiye Parazitol Derg* 2007;31(3):165-69.
12. Kireççi E, Özer A, Erdoğan A, Sucaklı MH, Aktas H. Kahramanmaraş İli 2007-2009 Yılları Leishmaniasis Vakalarının Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi. *KSÜ Tıp Fak Derg* 2009;6(1):19-21.
13. Akman A, Durusoy C, Seçkin D, Alpsoy E. Antalya'da görülen Kutanöz Leishmaniyoz olgularının epidemiyolojik Özellikleri. *Türkderm derg* 2007;41:93-6.