

Tokat ili Erbaa Devlet Hastanesine başvuran kene tutunması olgularının değerlendirilmesi

Evaluation of tick bite cases admitted to the Erbaa State Hospital in Tokat Province

İbak GÖNEN¹

ÖZET

Amaç: Keneler, çeşitli viral, bakteriyel ve paraziter hastalıkların bulaşında rol oynamaktadır. Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA), keneye bulaşan hastalıklar arasında en yaygın coğrafi dağılıma sahiptir. Bu çalışmada KKKA'nin endemik seyrettiği yörelerden biri olan Tokat İli Erbaa İlçesi Devlet Hastanesine kene yapışması nedeniyle başvuran olguların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tokat Erbaa Devlet Hastanesi'ne 1 Nisan - 30 Eylül 2009 tarihleri arasında kene tutunması nedeniyle başvuran olgular demografik özellikleri, KKKA hastalığı gelişme sıklığı, epidemiyolojik ve klinik özellikleri açısından retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Bu çalışmada 312 kene ısırması vakası değerlendirilmiştir. Bu olguların 182'si erkek, 130'u kadın olup % 21,1'i 16 yaşından küçük ve yaş ortalaması $34,4 \pm 14,6$ 'dır. % 56,4'ü kırsal bölgede ikamet eden olguların vücuduna tutunmuş kenelerin % 81'i devlet hastanesinde sağlık personeli tarafından çıkarılmıştır. Kene tarafından en sık tutulunan vücut bölgesi, alt ekstremiteler olarak belirlenmiştir. En çok olgu Mayıs, Haziran, Temmuz ve Ağustos aylarında tespit edilirken, sekiz hastada KKKA gelişmiştir.

Sonuç: KKKA'nin endemik olarak görüldüğü bölgelerde kene yapışması olguları semptom ve bulgular açısından dikkatli bir şekilde takip edilmeli ve bu bölgelerde yaşayan halk kene tutunmasına karşı alınacak önlemler ve kene yapışması sonrası yapılacak uygulamalar konusunda eğitilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Kene yapışması, Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi, epidemiyoloji

ABSTRACT

Objective: Ticks play a role in transmission of various of viral, bacterial and parasitic diseases. Crimean-Congo Hemorrhagic Fever (CCHF), has widest geographic distribution among these tick born diseases. In this study, it was aim to evaluate the tick bite cases admitted to the state Hospital in Tokat where CCHF is endemic in this region.

Method: Tick bite cases, between 1 April and 30 September 2009, admitted to the State Hospital of Tokat were assessed retrospectively in terms of frequency of CCHF disease development; demographic, epidemiological and clinical characteristics.

Results: In this study, 312 tick bites cases were evaluated. 182 of these cases were male and 130 were female. Of the cases, 21,1% was under the age of 16 years old and the mean age was $34,4 \pm 14,6$. Of the cases, 56,4 % were living in urban area and 81% of the ticks were removed by the health personnel in the state hospital. The most common body area bitten by the ticks were the lower extremities. Most of the cases were recorded in May, June, July and August and, CCHF developed in eight cases.

Conclusion: Cases of tick bites should be carefully monitored in terms of symptoms and signs in endemic areas in which CCHF is seen. People living in these regions, should be trained in terms of preventive measures to be taken against tick bite, and the applications after tick bite.

Keywords: Tick bite, Crimean-Congo Hemorrhagic Fever, epidemiology

¹ Erbaa Devlet Hastanesi, TOKAT

İletişim / Corresponding Author : İbak GÖNEN

Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ad., DÜZCE

Tel : +90 380 542 14 16

E-posta / E-mail : dribak77@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received : 04.01.2011

Kabul Tarihi / Accepted : 14.03.2011

DOI ID : 10.5505/TurkHijyen.2011.44227

GİRİŞ

Yaşam aktivitelerini kan emerek devam ettiren keneler; insan, sürüngen, kuş ve evcil hayvanları konak olarak kullanabilirler. Bu nedenle çeşitli viral, bakteriyel ve hatta paraziter hastalıkların bulaşından sorumlu olabilmektedirler. Bunlar arasında Lyme hastalığı, riketsiya enfeksiyonları, tularemi, babesiosis, ehrlichiosis yanında son yıllarda gittikçe artan sıklıkta görülen Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) de yer almaktadır.

KKKA, kene ile bulaşan hastalıklar arasında en yaygın coğrafi dağılıma sahiptir. Bunyaviridae ailesinin nairovirus grubundan bir virüsün neden olduğu bu enfeksiyon hastalığı ateş ve kanamalarla karakterize olup % 5-10 civarında mortalite ile seyretmektedir (1, 2). Esas olarak kene yapışması ile bulaşmakta iken, enfekte hayvan veya insanın dokuları ve vücut sıvıları ile temasla da bulaşabilmektedir (3, 4). Bulaşta en sık *Hyalomma* cinsi keneler özellikle *Hyalomma marginatum* sorumludur (4).

Ülkemizde ilk defa 2002 yılının ilkbahar ve yaz aylarında Tokat, Sivas, Yozgat, Çorum, Amasya, Erzurum, Erzincan ve çevresinde kene teması olan kişilerde ateş ve kanamalarla seyreden bir salgın dikkati çekmiş ve 2003 yılında da hastalığın KKKA olduğu saptanmıştır (5). O tarihten Eylül 2010'a kadar 5317 hasta ve 267 ölüm bildirilmiştir (6). Olgu sayılarının yıllar içinde sürekli çoğalması ve buna bağlı olarak ölüm sayılarındaki artış nedeniyle hastalık güncelliğini ve önemini yitirmemektedir.

Bu çalışmada KKKA'nın endemik seyrettiği yörelerden biri olan Tokat İli Erbaa İlçesi'nde hastanemize kene yapışması nedeniyle başvuran olguların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma Nisan-Eylül 2009 tarihleri arasında Erbaa İlçesinde yapılmıştır. Erbaa Devlet Hastanesine kene yapışması nedeniyle başvuran hastalar, yaş, cinsiyet, ikamet adresi, meslek, kenenin yapışma yeri,

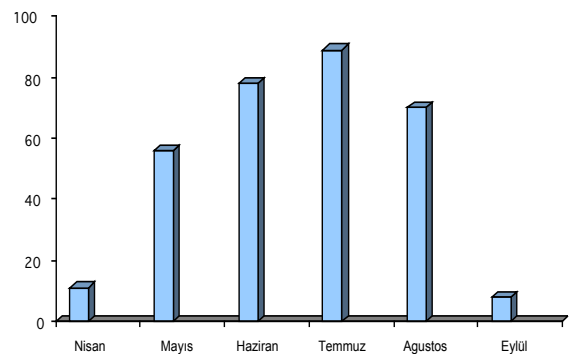
kenenin fark edilme ve çıkarılma zamanı açısından sorgulanmıştır. Hastalardan ilk başvuru esnasında tam kan sayımı tetkiki istenmiştir. Semptomlar açısından sorgulanan hastaların fizik muayeneleri yapılarak, KKKA bulgularına yönelik bilgilendirildikten sonra herhangi bir şikayetleri olması durumunda derhal bir sağlık kuruluşuna başvurmaları konusunda uyarılmıştır.

BULGULAR

Orta Karadeniz bölümünün iç kesimlerinde yer alan Erbaa İlçesi, Karadeniz ikliminin özelliklerini göstermektedir. İlçe nüfusu, adrese dayalı nüfus kayıt sisteminde (<http://tuikapp.tuik.gov.tr/adnksdagitapp/adnks.zul>) 95.815 olarak bildirilmiştir. Nüfusun % 60'ı ilçe merkezinde yaşamaktadır. Köylerde yaşayan halkın büyük çoğunluğu tarım ve hayvancılıkla uğraşmaktadır.

Kene yapışması nedeniyle hastanemize, 312 olgu başvurmuştur. Hastaların yaşları 2 ile 76 arasındadır, 182 (% 58,3)'si erkek ve 130 (% 41,7)'u kadındır. Olguların çoğunluğu Mayıs, Haziran, Temmuz ve Ağustos aylarında başvurmuştur (Şekil 1).

Kene yapışması nedeniyle başvuran hastaların değişik özellikleri Tablo 1 ve 2'de özetlenmiştir.



Şekil 1. Tokat ili Erbaa Devlet Hastanesine 1 Nisan - 30 Eylül 2009 tarihleri arasında kene yapışması şikâyeti ile başvuran olgularının aylara göre dağılımı

Tablo 1. Tokat ili Erbaa Devlet Hastanesine 1 Nisan - 30 Eylül 2009 tarihleri arasında kene yapışması nedeniyle başvuran hastaların özellikleri

Hasta özellikleri	n	%
Erkek hasta	182	58,3
Çocuk hasta	66	21,1
Kırsal bölgede yaşama	176	56,4
Tarım ve hayvancılıkla uğraşma	196	63
KKKA gelişme oranı	8	2,5
Başvuru esnasında semptom veya bulgu varlığı	3	1
Birden fazla kene yapışması	12	4

Tablo 2. Tokat ili Erbaa Devlet Hastanesine 1 Nisan - 30 Eylül 2009 tarihleri arasında kene yapışması nedeniyle başvuran olgularda saptanan kenelerin vücuttaki tutunma bölgeleri

Vücut bölgesi	n	%
Üst ekstremiteler	68	21
Alt ekstremiteler	86	26,55
Yüz-boyun	19	5,86
Saçlı deri	23	7,1
Sırt	72	22,22
Göğüs ve karın duvarı	46	14,2
Kulak memesi	4	1,23
Genital organlar	4	1,23
Kulak zarı	2	0,61
TOPLAM	324	100

n: Hasta sayısı

Hastaların 66 (% 21,1)'sının 16 yaş altında olduğu saptanmış; başvuruların, 176 (% 56,4)'sının köylerden, diğerlerinin ilçe merkezinden yapıldığı belirlenmiştir. Kene yapışması nedeniyle başvuran hastaların 196 (% 63)'sının tarım ve hayvancılıkla uğraştığı ve kene yapışmasının günlük tarım ve hayvancılık ile ilgili faaliyetler esnasında olabileceği düşünülmüştür. İlçe merkezinde yaşayan 24 olgunun ise piknik, diğer olguların ise normal günlük aktiviteleri esnasında kene yapışmasına maruz kaldıkları tespit edilmiştir.

Keneler tarafından en sık tutulan vücut bölgesi alt ekstremitelerdir. Tüm olgular, vücutlarına tutunan keneyi fark eder etmez ya kendileri ya da bir yakınları tarafından çıkartılmış veya bir sağlık kuruluşuna başvurarak kenenin sağlık personeli tarafından çıkarılmasını sağladıkları belirlenmiştir. Kene tutunmasına maruz kalan 224 (%72) kişinin yapışan keneyi akşam evlerinde fark ettikleri tespit edilmiştir.

Hastanemize başvuran 312 hastanın toplam sekizinde (% 2,5) KKKA klinik ve laboratuvar bulguları gelişmiştir. KKKA tanısı alan bu olguların altısının erkek, ikisinin kadın olduğu ve bu hastaların yedisinin köyde, birinin ise ilçe merkezinde ikamet ettiği belirlenmiştir. Köyde yaşayan yedi hastanın hepsi tarım işleri ile uğraşırken, ilçe merkezinde yaşayan hastanın ise olaydan yaklaşık bir hafta önce köydeki bahçesine gittiği ve meyve bahçesindeki ağaçlarla uğraştığı öğrenilmiştir.

Klinik değerlendirmede, başvuru esnasında olguların üçünde ateş, yaygın kas ve eklem ağrısı, karın ağrısı gibi şikâyetlerinin mevcut olduğu belirlenmiştir. Bu üç olgunun sistemik fizik muayenesi sırasında sırtında kene olduğu saptanarak çıkarılmıştır. İki olgunun laboratuvar bulgusunda lökopeni, trombositopeni AST, ALT, CK ve LDH düzeylerinde yükseklik olduğu tespit edilmiştir. Bir olgunun ise ateş, halsizlik ve şiddetli baş ağrısı şikâyeti olmasına rağmen laboratuvar bulgularının tamamen normal sınırlarda olduğu ve gözlem altına alınan bu olgunun

24 saat sonraki laboratuvar değerlerinin ise dramatik olarak bozulduğu görülmüştür.

Bu üç olgu dışında kene yapışması nedeniyle başvuran beş hastada da KKKA klinik ve laboratuvar bulguları gelişmiştir. Bu beş olgunun dördünün vücutlarına yapışan keneyi fark eder etmez kendilerinin çıkardığı, bir olgunun ise keneyi sağlık merkezinde çıkarttığı tespit edilmiştir. Bu olgularda kene çıkarılma zamanı ile semptomların gelişme zamanı arasındaki sürenin 2-5 gün olduğu belirlenmiştir. KKKA tanısı alan sekiz hastadan, 77 yaşındaki erkek hasta dışında kaybedilen hasta olmamıştır.

TARTIŞMA

KKKA; kimi olgularda ölümle sonuçlanabilen ciddi bir enfeksiyon hastalığıdır. Bulaşta keneler aktif rol oynamaktadır. Keneler aynı zamanda virüsün doğal rezervuarıdır. Evcil ve yabani hayvanlarda virüs ancak 7-10 gün barınabilirken, kenelerde 1-1,5 yıl yaşayabilmekte ve nesiller arasında da aktarılabilir (7). KKKA olgularının çoğunluğu da kene yapışması sonrası oluşmaktadır. Ülkemizde, son yıllarda kene yapışmasına bağlı olarak hastanelerin acil servislerine başvuran olguların sayısı giderek artmaktadır (8).

Bu çalışmada diğer çalışmalarla benzer olarak kene yapışması olgularının erkeklerde daha fazla olduğu görülmüştür. Bunun nedeninin erkeklerin tarım ve hayvancılık işlerine daha aktif katılmaları olabileceği düşünülmüştür (8, 9). Kene yapışması ve KKKA doğal olarak en sık tarım ve hayvancılıkla uğraşan kişileri etkilemektedir. Yine kırsal alana gezi ve piknik amaçlı seyahatler sonucunda da kene yapışması oluşabilmektedir. Bu çalışmada diğer çalışmalara benzer şekilde kırsal alanda yaşayan kişi sayısı ilçe merkezinden gelen kişilere göre yüksek bulunmakla birlikte olguların çoğunluğunda ya tarım işleri nedeniyle ya da piknik veya gezi amaçlı kırsal alan seyahat öyküsü bulunmaktadır (8-11).

Kene yapışması her yaştan insanı etkileyebilmekle birlikte özellikle kırsal alanda tarım ve hayvancılıkla aktif olarak uğraşan yaş grubunu daha fazla etkilemektedir. Bu çalışmada da diğer çalışmalarla benzer olarak 20-60 yaş grubu daha fazla etkilenmiştir ve olguların çoğunluğu (% 63) tarım ve hayvancılıkla uğraşan kişilerdir (8).

Yine en çok tutulan vücut bölgesi diğer çalışmalarla benzer şekilde alt ekstremitelerdir (8, 10). İki olguda keneler kulak zarında tespit edilmiş olup, bu olgulardaki keneler Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları Uzmanı tarafından ameliyathane ortamında çıkarılmıştır. Kene yapışması olgularını kenelerin aktifleştiği ve tarım işlerinin çoğaldığı yaz aylarında artmakta olup bu çalışmada da benzer olarak en sık Mayıs, Haziran, Temmuz ve Ağustos aylarında yoğunlaşmıştır (8).

Kene tutunması nedeniyle başvuran olgularda kenelerin en kısa sürede ve uygun yöntemle çıkartılması önemlidir. Bu işlemin, bir sağlık merkezinde sağlık personeli tarafından yapılmasına gerek yoktur. Eğer kısa sürede bir sağlık merkezine ulaşamıyorsa kene üzerine herhangi bir madde ile müdahalede bulunulmadan, bir pens yardımıyla, eğer pens yoksa kene iki parmak arasına alınarak mekanik olarak çıkarılmalıdır (12). Sağlık müdürlükleri tarafından, kene yapışmasına sık maruz kalan çiftçilere dağıtılan kene kartları bu amaçla kullanılabilir. On iki olgunun birden fazla kene tutunmasına maruz kaldığı göz önüne alınırsa, kene tutunması nedeniyle başvuran olguların vücutları dikkatli bir şekilde muayene edilmeli ve başka bir kene yapışması olup olmadığı araştırılmalıdır. Herhangi bir şikâyeti olmayan hastalar hastalığın belirti ve bulguları açısından bilgilendirilmeli, 10 gün boyunca kendilerini izlemeleri ve şikâyetleri olması durumunda en yakın sağlık kuruluşuna başvurmaları konusunda uyarılmalıdır. Kene yapışması öyküsü ile birlikte ateş, halsizlik, baş ağrısı, bulantı, kusma, yaygın kas ve eklem ağrısı gibi yakınmaları olan hastalar KKKA laboratuvar

bulguları açısından tetkik edilmeli, şüpheli olgular tedavi açısından ileri tetkik yapılarak değerlendirilmelidir. Hastalığın erken döneminde laboratuvar bulguları normal olabileceğinden, şüpheli olgularda tetkikler bir gün sonra tekrarlanmalıdır.

Kenelerle mücadelenin zorluğundan dolayı kene-konakçı temasının engellenmesi korunma yolları açısından ön plana çıkmaktadır. KKKA bulaşından sorumlu kenelerin aktif olduğu nisan ve ekim ayları arasında mümkün olduğunca kenelerin bulunduğu alanlardan uzak kalınmalıdır. Bu alanlarda bulunan kişiler belirli aralıklarla vücutlarını kene açısından kontrol etmeli yapışan keneler kesinlikle ezilmeden uygun şekilde çıkartılmalıdır. Bu çalışmada kene tutunmasına maruz kalan olguların % 72'sinin yapışan keneleri akşam evlerinde fark ettikleri göz önüne alınacak olursa, tarım ve hayvanlıkla uğraşan kişilerin iş dönüşü evlerinde günlük olarak kene kontrolü yapmalarının önemi ve gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bu alanlarda bulunacak kişilerde repellent denilen böcek kovucular da kullanılabilir (2).

Bu çalışmanın ışığında özet olarak;

Kene yapışması ve KKKA olguları en sık Mayıs-Ağustos ayları arasında görülmekte ve en çok tarım ve hayvancılıkla uğraşanları etkilemektedir. Bu nedenle, bu kişilerin kene yapışmasına karşı alınacak önlemler konusunda eğitilmeleri büyük önem arz etmektedir.

Kene yapışması olgularının çoğunluğu vücutlarındaki keneleri akşam iş dönüşü yaptıkları vücut kontrolünde tespit ettiklerinden bunun önemi eğitim çalışmalarında özellikle vurgulanmalıdır. KKKA gelişen üç olguda keneler vücudun sırt lokalizasyonunda KKKA geliştikten sonra hekim tarafından fark edilmiş olup özellikle gözle görülmeyen vücut bölgelerinin el veya ayna yardımıyla kontrol edilmesinin önemi anlatılmalıdır. Yine ateş şikâyetiyle gelen hastaların kene yapışması açısından sorgulanması ve muayene edilmeleri, şüpheli olgularda KKKA açısından hemogram tetkiklerinin yapılması önerilebilir.

Bu çalışmadaki bir olguda olduğu gibi KKKA klinik bulguları olan hastalarda başlangıçta laboratuvar bulguları normal olabilmektedir. Bu olguların takip altına alınmaları ve bir gün sonra tetkiklerinin tekrarlanması tanı açısından önemlidir.

KKKA hastalığının inkübasyon periyodu bu çalışmadaki olgularda 2-5 gün olup, 10 güne kadar uzayabilmektedir. Bu nedenle kene yapışması nedeniyle başvuran olgulara KKKA semptom ve bulguları hakkında bilgi verilmeli ve 10 gün boyunca herhangi bir şikâyetin ortaya çıkması durumunda hekime başvurmaları konusunda uyarılmalıdırlar.

Bu önlemler, hastalığın gelişme sıklığını azaltmak, hastalık gelişen hastaların tanılarının ve tedavilerinin erken dönemde yapılmasını sağlamak açısından önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Peters CJ, California encephalitis, hantaa virus pulmonary syndrome, bunyavirid hemorrhagic fevers. In: Mandell GL, Bennet JE, Dolin R, eds. Principles and Practice of Infectious Diseases. 5th ed. New York. Churchill Livingstone, 2000; 1849-55.
2. Bodur H. Kırım Kongo Kanamalı Ateşi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi No:55, 2007; 267-77.
3. Elaldı N. Kırım Kongo Hemorajik Ateşi Epidemiyolojisi. Klimik Dergisi, 2004; 17(3): 151-6.

4. Ergonul O. Crimean-Congo Hemorrhagic Fever. *Lancet Infect Dis*, 2006; 6: 203-14.
5. Karti S, Odabaşı Z, Kortten V, et al. Crimean Congo Hemorrhagic Fever in Turkey. *Emerg Infect Dis*, 2004; 10(8): 1379-84.
6. Elaldı N. Klinik ve epidemiyolojik olarak KKKA hastalığında son durum. III. Türkiye Zoonotik İnfeksiyonlar Sempozyumu. 2010, 1-2 Kasım, Ankara-Türkiye.
7. Vatansver Z. Vektör kenelerin ekolojisi. II. Zoonotik Hastalıklar Sempozyumu. Kasım, 27-28, Ankara-Türkiye. 2008.
8. Kandış H, Katırcı Y, Uzun H, Güneş H, Kara İH, Geyik MF. Endemik bir bölgede kene ısırığı nedeniyle acil servise başvuran olguların demografik ve epidemiyolojik özellikleri. *Düzce Tıp Dergisi*, 2010; 12(1): 18-3.
9. Al B, Yıldırım C, Söğüt Ö, Yeşilkaya A. Batman Devlet Hastanesi acil servisine yedi ayda başvuran 39 kene ısırığının değerlendirilmesi. *JAEM*, 2008; 7(1): 40-3.
10. Sümer A. Kene ısırığı nedeniyle Kaş Devlet Hastanesi acil servisine başvuran olguların değerlendirilmesi. *Kafkas Univ Vet Fak Derg*, 2010;16(1): 49-3.
11. Taşkesen M, Okur N, Taş MA. Kene ısırması ile başvuran 19 olgunun değerlendirilmesi. *Dicle Tıp Dergisi*, 2008; 35(2): 110-3.
12. Ergönül Ö. Kırım-Kongo kanamalı ateşi. *Klinik Gelişim*, 2010; 23(3): 14-27.