

Q Ateşi
Q fever

¹Özgür Günel, ¹Şener Barut

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve
Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Yazışma Adresi;

Yrd. Doç. Dr. Özgür Günel

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp
Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve
Klinik Mikrobiyoloji AD/TOKAT

Tel:05052543167

E-mail: ozgurgop@yahoo.com

Q ateşi *Coxiella burnetii* tarafından oluşturulan ve tüm dünyada görülen bir zoonozdur. Etken zorunlu hücre içi gram negatif bir bakteridir (1). Hastalık etkeninin rezervuarı çiftlik hayvanlarıdır (sığır, koyun, keçi), ancak diğer evcil hayvanlar (kedi, köpek, tavşan), kuşlar ve kenelerde olabilmektedir. Bakteri enfekte hayvanın idrar, feçes ve sütü ile eksrete edilir (2). Hasta hayvanlarda tekrarlayan düşüklere neden olur ve bu yolla mikroorganizma etrafa yayılabilir. Enfekte olan toprak ve hava yoluyla uzak mesafelere taşınabilmektedir. Hastalığın başlıca bulaş yolu enfekte damlacıkların inhalasyon yoluyla alınmasıdır. Enfekte sütün oral alımı ile de bulaşabilir. İnsandan insana bulaş nadirdir ancak enfekte anneden bebeğine, kemik iliği transplantasyonu ve kan transfüzyonu ile de bulaş olabilmektedir (1).

İnsanlarda Q ateşi akut ve kronik formda görülebilmektedir. Akut Q ateşi genellikle flu-like benzeri semptomlarla birlikte kendini sınırlayan ateşli hastalık tablosunda gözlenir, fakat pnömoni, hepatit ve santral sinir sistemi enfeksiyonu şeklinde ağır hastalık tablosuda görülebilir. En yaygın gözlenen kronik formu ise endokardittir ve başlıca altta yatan kalp kapak hastalığı olanları etkiler (2). Gebelik döneminde Q ateşi asemptomatik olabileceği gibi bebek ve anne üzerinde

etkileri de olabilir. Akut Q ateşi sonrasında kronikleşme gebe kadınlarda normal popülasyona göre daha fazladır (3).

Sero epidemiyolojik çalışmalar göstermektedir ki *C.burnetii* enfeksiyonu dünyada çok yaygın olarak görülmektedir. Ülkemizde hastalığın varlığı 1947'den beri bilinmesine rağmen Q ateşinin insanlar ve hayvanlar arasında coğrafik dağılımı ve insidansı hakkında çok az bilgiye sahibiz (4). Kılıç ve arkadaşlarının kan donörleri üzerinde yaptıkları çalışmada Faz II IgG %32.3 ve IgM %2.8 olarak saptamışlardır (4). Eyigör ve arkadaşlarının risk gruplarında yaptıkları çalışmada ise *C. burnetii* IgM pozitifliği (%7.6) ve IgG pozitifliği (%42.4) oranında bulunmuştur (5). Sonuç olarak; bölgemizde tarım ve hayvancılık sektörünün ön planda olması ve köy ve şehir yaşamı arasındaki yakınlık nedeniyle, nedeni bilinmeyen ateş vakaları başta olmak üzere, infektif endokardit ve tekrarlayan düşük vakalarında etken olarak Q ateşi varlığının araştırılması uygun olacaktır.

Kaynaklar

1. Gikas A, Kokkini S, Tsioutis C. Q fever: clinical manifestations and treatment Expert Rev. Anti Infect. Ther. 2010;8:529-39.
2. Maurin M, Raoult D. Q fever. Clin. Microbiol Rev. 1999;12:518-53.
3. Carcopino X, Raoult D, Bretelle F, Boubli L, Stein A. Managing Q fever during pregnancy: the benefits of long-term cotrimoxazole therapy. Clin Infect Dis. 2007;45:548-55.
4. Kilic S, Yilmaz GR, Komiya T, Kurtoglu Y, Karakoc EA. Prevalence of Coxiella burnetii antibodies in blood donors in Ankara, Central Anatolia, Turkey. New Microbiologica. 2008;31:527-34.
5. Eyigör M, Kırkan Ş, Gültekin B, Yaman S, Tekbıyık S, Aydın N. Q Humması İçin Risk Gruplarında Coxiella Burnetii'ye Karşı Oluşan Antikorların Elisa ve IFA Testleri İle Saptanması. İnfeksiyon Dergisi. 2006;20:31-6.