

Nijerya Kökenli *Plasmodium Falciparum* Sıtması: Olgu Sunumu

***Plasmodium Falciparum* Malaria from Nigeria: A Case Report**

¹Özgür Enginyurt, ²Yeliz Çetinkol, ²Fazilet Özenç

¹Sağlık Bakanlığı Ordu
Üniversitesi Eğitim ve
Araştırma Hastanesi Aile
Hekimliği Kliniği

²Sağlık Bakanlığı Ordu
Üniversitesi Eğitim ve
Araştırma Hastanesi
Mikrobiyoloji Kliniği

Yazışma adresi:

Yrd. Doç. Dr. Özgür Enginyurt
Sağlık Bakanlığı, Ordu
Üniversitesi Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Aile
Hekimliği Kliniği/Ordu/52200
Tel: 0 452 225 01 84/1484
Fax: 452 225 01 90
e-mail: enginyurt72@gmail.com

Özet

15 gün önce Nijerya'dan geldiği öğrenilen 34 yaşında erkek hasta, yüksek ateş, titreme, eklem ağrısı ve terleme şikayetleriyle polikliniğimize başvurmuştur. Yapılan periferik yaymasında eritrositlerin içerisinde taşlı yüzük manzarasında trofozoitlerin görülmesi üzerine *Plasmodium falciparum* tanısı konularak tedavisi başlanmıştır. Olgu yurtdışı kaynaklı sıtma hastalığına dikkati çekmek ve gerekli korunma yöntemlerinin alınmasını vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sıtma, *Plasmodium falciparum*, tedavi

Abstract

34 years old male patient was admitted to our outpatient clinic with complaints of high fever, chills, joint pain and sweating. The patient's history was learned that he was come from Nigeria 15 days ago. The peripheral smear test was showed that signed ring shaped trophozooids present in the erithrocytes so that *Plasmodium falciparum* malaria was diagnosed. This case was reported to attract attention to imported malaria and taking the precautions for the prevention of the disease.

Key Words: Malaria, *Plasmodium falciparum*, tedavi

Giriş

Sıtma dünyada ve ülkemizde hala önemli bir sağlık sorunudur. Sıtma plasmodium ailesinden protozaların anophel cinsi dişi sivrisineklerle insana bulaşması sonucu oluşan ve bilinen geçmişi M.Ö. 1700 yıllarına kadar dayanan bir tür enfeksiyondur (1,2). Sıtma Türkiye’de Doğu Akdeniz ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde endemik, diğer bölgelerde sporadik olarak görülmektedir (3). Çeşitli hayvanları enfekte edebilen çok sayıda plasmodium olmasına rağmen sadece dört tanesi insan için patojendir. Bunlar: *P. vivax*, *P. ovale*, *P. malaria* ve *P. falciparum*’dur. Son yıllarda *P. knowlesi* ile de insan olguları görülmüştür (1). Sıtma klinik olarak titreme ile yükselen intermittan ateş, anemi, splenomegali ile seyreden, nüksler gösterebilen ve kronikleşme eğilimi olan bir enfeksiyon hastalığıdır (1). Plasmodium enfeksiyonunun tanısı giemsa ile boyalı kalın ve ince yaymaların incelenmesiyle konulur ayrıca çeşitli şiddetle normositik anemi, lökositoz, lökopeni ve karaciğer enzimlerinde yükselme görülebilir (4). *P. falciparum* sıtmasında başlangıçta görülen hafif bulgular ve düşük parazitemi hızla ciddi sıtmaya dönüşebilir bu sebeple *P. falciparum* tanısının hızlı konulması önemlidir (5).

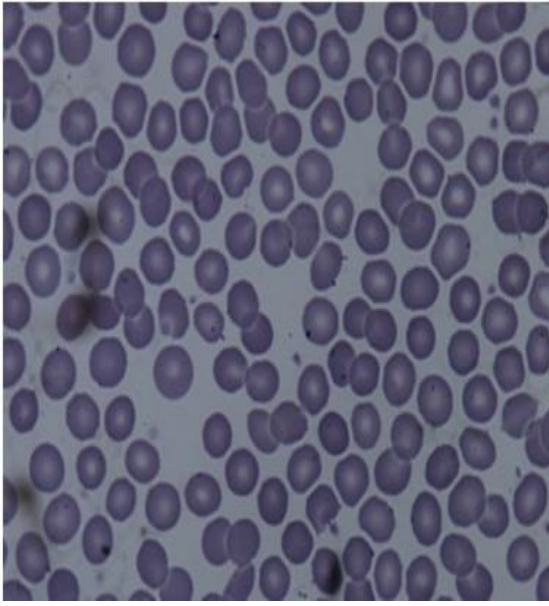
Olgu klasik sıtma vakalarında beklenen anemi, karaciğer enzim yüksekliği gibi laboratuvar değişikliklerinin her zaman görülemeyebileceğini ve endemik bölgelerden ülkemize seyahat etmiş ateşli hastalıklarda sıtmanın akla getirilmesine dikkati çekmek için sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Otuzdört yaşında Nijerya’da öğretmenlik yapan erkek hasta ailesini ziyaret amacıyla Türkiye’ye geldikten yaklaşık 15 gün sonra şikayetleri başlamıştır. Hastanın aile hekimliği polikliniğine gelmeden bir gün önce yüksek ateşi olmuş, bunun üzerine hastanemizin acil polikliniğine gelmiştir. Hasta Nijerya’da plasmodium hastalığının endemik olduğu konusunda bilinçli bir hasta olduğu için, acile başvurduğunda Nijerya’dan geldiğini, ateşinin yükseldiğini ve sıtmadan şüphelendiğini özellikle vurgulamıştır. Ateş ilk kez çıkmış ve beraberinde terleme, üşüme, titreme ve eklem ağrısı şikayetleri eşlik etmiştir. Acilde ateşi 38.5 derece olarak ölçülen hastaya intravenöz yolla hidrasyon ve antipiretikten oluşan semptomatik tedavi uygulanmıştır. Ertesi gün aile hekimliği polikliniğimize başvuran hastanın yüksek ateş, eklemelerde ağrı, ateş sonrası titreme ve terleme şikayetleri mevcuttu. Poliklinikte yapılan sistemik muayenesinde ateş: 36.7 C derece, kan basıncı: 115/75 mmHg, nabız: 69/dk, deri, skleralar doğal ve hepatosplenomegali saptanmamıştır. Hastanın yapılan tetkiklerinde hemogram: normal, biyokimya: normal, salmonella tüp aglütinasyonu: negatif, brucella tüp aglütinasyonu: negatif, hepatit B,C,HIV serolojik testleri: negatif, CRP: 2.57 (yüksek) tespit edilmiştir. Hastanın Nijerya’da yaşama öyküsü, şikayetleri ve *P. falciparum*’un Nijerya’da endemik olmasından dolayı malaria ön tanısı ile hastadan periferik yayma istenmiştir. Nijerya’da ve seyahati sonrasında malariaya karşı herhangi bir profilaktik tedavi almamış olan hastanın periferik

yaymasında *P. falciparum*'un genç trofozoitlerinin taşlı yüzük şeklinde görülmesi ve iki küçük kromatin lekeli eritrositlerin görülmesi üzerine hastaya *P. falciparum*'a bağlı malaria teşhisi konulmuştur (Resim 1). Hasta sağlık müdürlüğü bulaşıcı hastalıklar şubesi kontrolünde infeksiyon hastalıkları polikliniğine sevk edilip günde 3x600 mg kinin sülfat ve 2x100 mg tetrasiklin tedavisi başlanmıştır.

Resim 1. Plasmodium Falciparum



Tartışma

Türkiye'deki sıtma vakalarının hemen hemen tamamına yakınının etkeni *P. vivax*'tır. Bununla birlikte yurtdışı kaynaklı *P. falciparum* vakaları da zaman zaman bildirilmektedir (2). Saptanan bu *P. falciparum* vakalarının çoğu Afrika ve Uzak Doğu ülkelerindedir. Enfekte sinekle ısırıldıktan sonra bulguların ortaya çıkma süresi *P. falciparum* için tipik olarak 9-14 gün arasındadır (5). Sıtmayı oluşturan plasmodium türünün saptanması, hastalığın prognozunun ve ilaç tedavisinin belirlenmesi açısından mutlaka gereklidir. *P. falciparum*'un etken olduğu sıtmada genellikle eritrosit boyutlarında değişimin

olmaması, eritrosit içinde birden fazla parazitin bulunması ve muz şeklindeki gametositlerin gözlenmesi tanı koydurucu özelliktedir. Muz şeklindeki gametositler *P. falciparum* için tanı koydurucu ise de yokluğu tanıyı reddetmez (6). *P. falciparum* ince yaymasında genç trofozoidler ve ince taşlı yüzük, sıklıkla iki küçük kromatin lekesi vardır. Genelde eritrosit ucundadır (aplik formu) (5). Bizim olgumuzun periferik yaymasında da iki küçük kromatin lekesi rahatlıkla gözlenmektedir (Resim1-2). Sıtma enfeksiyonlarında ölüm az görülürken, *P. falciparum* sıtmasında tedavi edilmeyen olgular ölümle sonuçlanır (7).

Esas olarak tropikal bölgelerde endemik olan *P. falciparum*'a bağlı Türkiye'deki olguların daha çok dış kaynaklı olduğu çeşitli çalışmalarla gösterilmiştir (8). Nijerya'dan gelen olgumuzda hastalık belirtileri yaklaşık olarak Türkiye'ye gelişinin 15'inci gününde başlamış olup Nijerya'da *P. falciparum*'a bağlı malarya vakalarının endemik oluşu, hastanın klinik bulguları ve yapılan periferik yaymada taşlı yüzük manzarasında eritrosit içerisinde trofozoidlerin görünmesi nedeniyle *P. falciparum* tanısı konulmuş ve sağlık müdürlüğü bulaşıcı hastalıklar şubesi kontrolünde 3x600 mg kinin sülfat ve beraberinde 2x100 mg tetrasiklin tedavisi bir hafta süreyle başlanmış olup hastada komplikasyon gelişmemiş klinik semptomlar düzelmiş ve yapılan kontrol periferik yayması da normal olarak değerlendirildiği için şifa sağlanmıştır.

Bayındır ve ark. larının çalışmalarında (9) Malatya'da *P. falciparum*'a bağlı iki sıtma vakası tespit edilmiş her iki vakada da trombositopeni, CRP yüksekliği ve karaciğer enzim yüksekliği tespit edilmiş olup bizim

vakamızda ise laboratuvar tetkiklerinde CRP yüksekliği dışında anormallik gözlenmemiştir. Bunun nedeni vakanın ilk ateşin başlamasıyla erken aşamada tespit edilip tedavinin hemen başlanması olduğu düşünülmektedir.

Sonuç olarak sıtmanın endemik olduğu bölgelere seyahat hikayesi mevcut ateşli hastalıklarda sıtma akla gelmeli laboratuvar bulgularının normal olmasına rağmen dikkatli olunmalı ve periferik yayma mutlaka yapılmalıdır. Özellikle bu bölgelere seyahat öncesi kemoproflaksi uygulanmasının gerekliliği ve kişisel korunma önlemlerinin önemi vurgulanmalıdır.

Kaynaklar

1. Köse Ş, Kıraklı C, Özensoy Töz S, Kuzucu L, Akkoçlu LG, Çevikel N. Case Report: Two Imported Plasmodium Falciparum Cases. Türkiye Parazitoloji Dergisi. 2009;33: 280-2.
2. Bayram Delibaş S, Akısü Ç, Aksoy Ü, Özkoç S, Sarı B, Tekiş D, Biberoglu K. Plasmodium falciparum ve Plasmodium ovale'nin Etken Olduğu İmporte Bir Miks Sıtma Olgusu. Türkiye Parazitoloji Dergisi. 2005;29:63-7.
3. Önen Y, Çulha G, Ocak S, Savaş L, Güllü M. Yurtdışı Kökenli

Plasmodium falciparum Sıtması: Dört Olgu Sunumu. Türkiye Parazitoloji Dergisi. 2007;31:256-9.

4. Brooks G.F, Carroll K.C, Butel J.S, Morse S.A. Tıbbi Mikrobiyoloji (çeviri) LANGE. 2010;677-8.
5. Murray PR, Baron E, Jorgensen JH, Landry ML, Pfaller MA. Manual of Clinical Microbiology (çeviri 9.baskı); 2041-7.
6. Topçu WA, Söyletir G, Doğanay M. İnfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi. 2002;1:669.
7. Murray P.R, Rosenthal KS, Pfaller MA. Tıbbi Mikrobiyoloji (çeviri 6. Baskı); 835-9.
8. Gülez P, Hızarcıoğlu M, Kayserili E, Sun F, Canbal A. Plasmodium Falciparum'a Bağlı Bir Sıtma Olgusu. İnfeksiyon Dergisi 2003;17:359-63.
9. Bayındır Y, Aycan Ö.M, Atambay M, Karaman Ü, Aydoğdu İ, Ersoy Y, Daldal N. Malatya'da Uganda Kökenli İlk Falciparum Sıtması: İki Olgu. Türkiye Parazitoloji Dergisi. 2005;29:157-9.