



BinBee
ARI VE DOĞAL ÜRÜNLER DERGİSİ

CRIMEAN-CONGO HEMORRHAGIC FEVER (CCHF)

Sadettin ÇELİK^{1*}

Article info

Received: 06.19.2025
Accepted: 06.25.2025

Article type: Letter to editor

Keywords:

KKKA, Hyalomma marginatum, *Nairovirus*, Ixodidae

Abstract

Crimean-Congo Hemorrhagic Fever (CCHF) is a severe and often fatal viral infection caused by a virus belonging to the *Nairovirus* genus and transmitted by the *Hyalomma marginatum* tick. First identified in Crimea in 1944, the disease was reported in Turkey in 2002 in Tokat province. *Hyalomma marginatum*, a member of the Ixodidae family, is most active between April and October. The primary modes of transmission include tick bites, contact with the blood and bodily fluids of infected animals, and human-to-human transmission. In Turkey, the highest incidence rates are observed in the northern regions of Central and Eastern Anatolia and in the Central Black Sea region, with Sivas, Çorum, Tokat, and Amasya provinces being most affected. The disease has a case fatality rate of 10-40%, and the incubation period typically ranges from 1 to 3 days. Early diagnosis and proper tick removal techniques are critical to reducing mortality. Preventive measures include the use of protective clothing, body inspections, sterilization of animal shelters, and public awareness campaigns. This study aims to provide a comprehensive overview of CCHF epidemiology, transmission pathways, and prevention strategies to raise public health awareness.

Citation: Çelik (2025). CRIMEAN-CONGO HEMORRHAGIC FEVER (CCHF). Journal of BinBee - Apicultural and Natural Products (JBANP), 5(1), 50-54.

KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ (KKKA)

Makale bilgileri

Geliş Tarihi: 19.06.2025
Kabul Tarihi: 25.06.2025

Makale türü: Editöre mektup

Anahtar kelimeler

Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA), *Hyalomma marginatum*, *Nairovirus*, Ixodidae

Özet

Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA), *Nairovirus* cinsine ait bir virüsün neden olduğu, *Hyalomma marginatum* kenesiyle bulaşan ciddi ve ölümcül viral bir enfeksiyondur. İlk kez 1944 yılında Batı Kırım'da tanımlanan bu hastalık, Türkiye'de ise 2002 yılında Tokat ilinde görülmüştür. *Hyalomma marginatum*, Ixodidae familyasına ait olup özellikle Nisan-Ekim ayları arasında aktiftir. Enfeksiyonun bulaşma yolları arasında kene ısırığı, enfekte hayvanların kanı ve vücut sıvılarıyla temas ile insandan insana geçiş yer alır. Türkiye'de en yoğun vaka görülen bölgeler İç Anadolu'nun kuzeyi, Doğu Anadolu'nun kuzeyi ve Orta Karadeniz olup, Sivas, Çorum, Tokat ve Amasya illeri öne çıkmaktadır. Hastalık %10-40 oranında ölümcül seyredebilir ve inkübasyon süresi genellikle 1-3 gün arasında değişir. Erken teşhis ve doğru kene çıkarma teknikleri hayati önem taşır. Koruyucu önlemler arasında uygun giysi kullanımı, vücut kontrolü, hayvan barınaklarının sterilizasyonu ve halkın bilinçlendirilmesi yer almaktadır. Bu çalışma, KKKA'nın epidemiyolojisini, bulaşma yollarını ve korunma stratejilerini kapsamlı şekilde ele alarak halk sağlığı açısından farkındalık oluşturmaya amaçlamaktadır.

Atf: Çelik (2025). KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ (KKKA). Journal of BinBee - Apicultural and Natural Products (JBANP), 5(1), 50-54.

¹ * corresponding author, Sadettin ÇELİK, Bingöl University, Genç Vocational School, Forestry Department, Bingöl, Türkiye, sadettincelik@bingol.edu.tr, ORCID: 0000-0002-0588-1391

Sayın Editör;

Bu hastalığa *Hyalomma* (*Hyalomma marginatum*) kenesi neden olmaktadır[1]. Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA), *Nairovirus* cinsine ait bir virüsün neden olduğu, kene kaynaklı bir viral enfeksiyondur [2]. Bu kenenin neden olduğu vaka ilk olarak Batı Kırım'da 1944 yılında rastlanmıştır [3]. Türkiye'de ise ilk kez 2002 yılında Tokat'ta, Mayıs (Anonim, 2025a) ayında rastlanılmıştır [1]. Hatta Almanya'da bu *Hyalomma* kenesinin yaşadığı alanların haritası çıkartılıp, basın ve yayın yoluyla Alman halkı bilinçdirilmektedir. *Hyalomma* kenesi, Ixodidae familyasına ait bir kene cinsidir. Toplamda 8 ayağı vardır. Ön ayakları ile insan bedenine yapışarak kafa tarafından dikey bir dalış yaparak insan bedenine girer [4,5]



Şekil 1. Kırım Kongo Kanamalı Ateşi hastalığına neden olan kene (Kaynak: Andrea Schnartendorff/Robert Koch-Institut)

Hyalomma marginatum veya Akdeniz *Hyalomma* kenesi (Hastalığa neden olan tür), *Hyalomma* cinsinin 27 türünden birisidir [4]. Bu kenenin erginleri Mart ayından itibaren aktif hale gelir, Nisan ve Mayıs aylarında zirve (Pik) yapar, ancak Eylül-Ekime kadar aktif olabileceği göz önünde bulundurularak bu ayların sonuna kadar tedbiri elden bırakmamakta fayda vardır.



Şekil 2. Kırım Kongo Kanamalı Ateşi hastalığına neden olan kene (Kaynak: European Centre for Disease Prevention and Control)

Keklik ve sülün gibi kanatlılar bu kene türünün doğal düşmanlarıdır. Bu kene cinsinin 27 türü bulunmasının yanında bunlardan sadece bir türü bu hastalık virüsünü taşıdığı bilinmektedir. Dolayısıyla Vücuda yapışan her kene bu ateşli hastalığı virüsünü taşıyan kene olduğu düşünüp panik yapmamak lazım, ancak bu zehirli kene olabileceği hesaba katılarak tedbirli davranılması hayati önem taşımaktadır.



Şekil 3. Kırım Kongo Kanamalı Ateşi hastalığına neden olan kene [6]

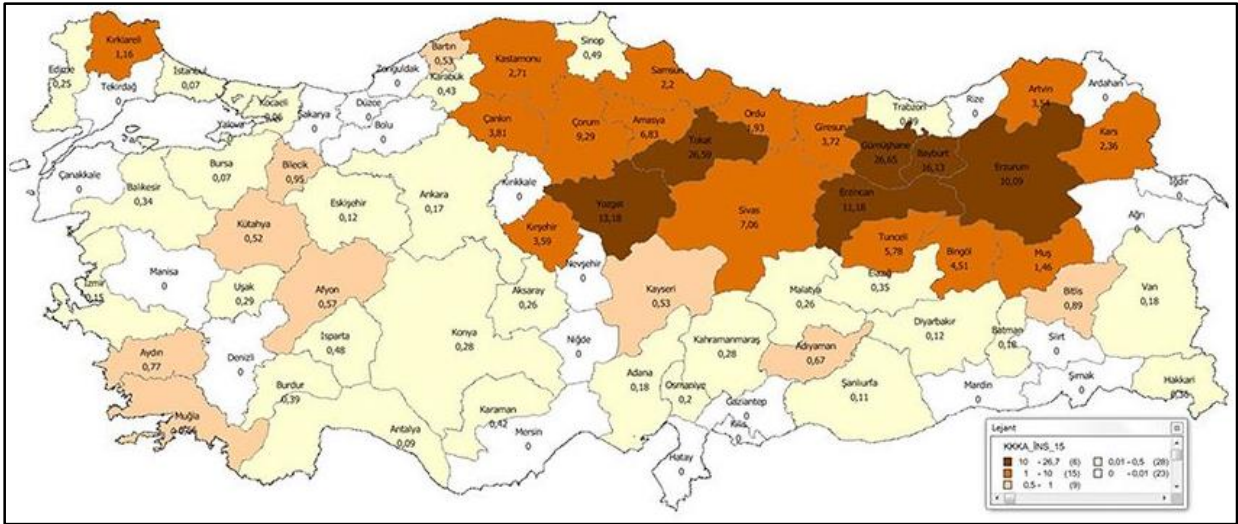
KKKA kenесinin insan bedenine tutunduktan sonra inkübasyon süresi (Vücuda girmesinden ilk hastalık belirtilerinin görülmesine kadar geçen süre) 1-3 gün arasında değişmekle beraber, maksimum 9-10 olabilmektedir. Dolayısıyla keneye tutunan kişi, kene çıkartıldıktan sonra bile en az 10 gün boyunca sağlık kuruluşlarında tedbir takibini yapması önerilmektedir [2].

BULAŞMA YOLLARI

Çoğu defa ölüm korkusu ölüme sebebiyet verebilir. Yukarıda belirtildiği gibi bu kene cinsinin 27 türünden sadece bir tanesi KKKA hastalığı virüsünü taşıdığından, her kenenin zehirli olmayacağı ihtimalini göz önünde bulundurarak keneye yakalanan kişi sakın durmalı, panik yapmamalıdır. Kenenin ısırığı, vücuda teması, enfekte hayvanlarla temas (Kan, vücut sıvıları veya dokuları), insandan insana bulaşma bu ateşli hastalık Virüsünün bulaşma yollarının en yaygın olanlarıdır. Bu durumda sağlık çalışanları, hasta yakınları, hayvancılıkla uğraşanlar, kasaplar ve veteriner hekimleri yüksek risk altında olan kişilerdir. KKKA, hızlı seyir eden ölümcül viral bir hastalıktır ve ölüm oranı %10-40 arasında değişmektedir [2].

KENENİN TÜRKİYE'DE EN YOĞUN GÖRÜLDÜĞÜ COĞRAFİ BÖLGELER

Türkiye'de kenenin en fazla görüldüğü bölgeler İç Anadolu'nun kuzeyi, Doğu Anadolu'nun Kuzeyi ve Orta Karadeniz'dir. İl bazında ise en fazla vakaların görüldüğü Sivas, Çorum, Tokat, Amasya illeri olmakla beraber Kahramanmaraş, Bingöl gibi diğer illerde de görülmektedir. Ülkemizde en yaygın görüldüğü aylar, Nisan, Mayıs, Haziran ve Temmuz aylarıdır [2].



Şekil 4. Türkiye'deki kene riskinin en fazla olduğu iller (kaynak: EKMUD derneği, Prof. Dr. İftihar Köksal)

KENENİN BULAŞMASINI ÖNLEME

- Orman, çalılık, hayvan barınakları gibi kene olma ihtimalinin yüksek olan yerlerde kapalı ayakkabılar yanında, uzun ve açık renkli gömlek ve pantolonların giyilmesi ve pantolon paçalarının çorapların içine sokulması gerekir.
- Mesire alanları, bağ, bahçe, sera, orman alanları, tarım alanları vb. yerlerden dönerken, mutlaka soyunup kenenin yapışma ihtimali yüksek olan kulak arkası, koltuk altı, kasık, diz arkası kesinlikle kontrol edilmesi gerekmektedir. Bu gibi yerler kenelerin gizlenmeyi tercih ettikleri yerlerdir.
- Kene vücuda yapıştığında yaygın olarak bilinen yanlışlar olan kolonya dökme, ateş veya gaz yağı ile yakma gibi yollar kesinlikle denenmemesi gerekir. Aksi takdirde canı yanan kene zehrini kusacaktır ve kurbanının ölmesine yol açacaktır.
- Kene bulaşması olayı meydana geldiğinde kene vücuttan ne kadar erken çıkarılırsa tehlike o kadar az olacaktır ancak burada yanlış bir uygulama kenezedenin hatta keneye dokunan kişinin de hayatını kaybetmesine yol açacaktır. Sivas'ta eşine kene tutunan bir kişinin bilinçsiz müdahalesi kenenin vücut bütünlüğünü bozulmasına yol açtığı için kene kanı kendisine bulaştırmış ve müdahale eden kişinin ölmesine sebebiyet vermiştir. Ancak bir mucize yaşanarak keneye yakalanan kişi ölmemiştir.

- KKKA hastalığına neden olan kenenin belirtileri vakanın gerçekleşmesinden itibaren 10 gündür ve bu süre içinde halsizlik, iştahsızlık, bulantı, kusma, şiddetli baş ağrısı, kas ağrısı ve yüksek ateş gibi, bunlardan hepsi veya bir kaçının görülmesi durumunda da mutlaka en yakın sağlık kuruluşuna gidilmesi gerekmektedir (Anonim, 2025b).
- Pikniğe veya ormanlığa gidildiğinde yere oturulmaması, yere beyaz renkli bir örtü serilerek üzerinde oturulması tehlikeyi azaltacaktır.
- Koruyucu hekimlikte olduğu gibi en iyi yöntem ise bu kenenin tanınması, bulaşma riskinin olduğunu ayların, iklimin ve bölgelerin belirlenmesi ve ona göre tedbirlerin alınmasıdır. Bunun için basın ve yayın yollarıyla kenenin tanınmasının sağlanması gerekir.
- Hayvan barınaklarının sürekli sterilize edilmesi, hayvancılıkla uğraşanlar, veteriner hekimleri ve kasapların koruyucu eldiven kullanmaları gerekmektedir.
- Keneye tutunma ihtimalinin yüksek olan alanlarda kenenin resminin net bir şekilde görüleceği uyarı levhalarının konulması gerekmektedir. Alınan bütün tedbirlere rağmen yine de keneye tutunma meydana gelmişse aşağıda kene çıkarma teknikleri belirtilmiştir.

KENE ÇIKARMA TEKNİKLERİ

- Kene yeni vücuda yapıştı ve vücuda giriş yapmaya çalışıyorsa doğrudan kene ile elle temas etmeden kenenin çıkartılmasının denenmesi ilerde oluşabilecek ölümcül riskleri bertaraf edebilir. Ancak bu çok risklidir. Keneyi çıkartmak için karından tutulduğunda canı yanar ve zehrini kusar veya kene çıkmamak için direndiği için kene ezilir ve kan bulaşır. Her iki olayda da ölümlü vaka örnekleri vardır. Bu kenenin baş kısmı sert abdomen (Karın) kısmı yumuşaktır. Dolayısıyla bu kene vücuda girdiğinde veya kafası girdiğinde kesinlikle hiç kene ile temas etmeden en yakın sağlık birimine gidilmesi gerekir. Halk sağlığı yetkilisinin de kenenin baş kısmındaki sert yerlerden bir pens yardımıyla tutup canını yakmadan çıkartması gerekir. Keneyi çıkardıktan sonra ellerin sabunla yıkanması ve kenenin yapıştığı bölgenin antiseptik bir solüsyonla temizlenmesi gerekmektedir. Halk sağlık merkezlerindeki herkesin de keneyi doğru çıkartamayacağı göz önünde bulundurularak, bu konuda eğitim almış sağlık personelleri tarafından çıkartılması hayati önem taşımaktadır.

KAYNAKÇA

- [1]Anonim,2025a.https://tr.wikipedia.org/wiki/K%C4%B1r%C4%B1mKongo_kanamal%C4%B1_ate%C5%9Fi#cite_note-1 (Erişim: 18.06.2025).
- [2]Hoogstraal H., The epidemiology of tick-borne Crimean/Congo hemorrhagic fever in Asia, Europe, and Africa, *J Med Entomol*, 1979; 15: 307-417.
- [3]Anonim, 2025b. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/zoootik-ve-vektorel-hastaliklar/kkka.html> (Erişim:19.06.2025; Saat:12:03)
- [4]Anonim, 2025c <https://tr.wikipedia.org/wiki/Hyalomma> (Erişim: 18.06.2025).
- [5]Anonim, 2025d. [https://www.ecdc.europa.eu/en/crimean-congo-haemorrhagic-fever#:~:text=Crimean%2DCongo%20haemorrhagic%20fever%20\(CCHF,2%2D7%20days%20of%20infection](https://www.ecdc.europa.eu/en/crimean-congo-haemorrhagic-fever#:~:text=Crimean%2DCongo%20haemorrhagic%20fever%20(CCHF,2%2D7%20days%20of%20infection) (Erişim: 18.06.2025).
- [6]Mediannikov, O., Fenollar, F., Socolovschi, C., Diatta, G., Bassene, H., Molez, J. F., ... & Raoult, D. (2010). *Coxiella burnetii* in humans and ticks in rural Senegal. *PLoS neglected tropical diseases*, 4(4), e654.