

www.umke.org



KIRIM-KONGO KANAMALI ATEŞİ HASTALIĞI

HASTALIĞIN TANIMI

- KKKKA hastalığı ateş, yaygın vücut ağrısı, vakaların az bir kısmında ise deri, mukoza ve iç organlarda kanamalar ile seyreden kene kaynaklı viral bir enfeksiyondur.





HASTALIĞIN ETKENİ

- ❖ Hastalığın etkeni, *Bunyaviridae* ailesine bağlı *Nairovirus* soyundan zarflı bir RNA virüsüdür. *Nairoviruslar* dış ortama dayanıksızdır, konakçı dışında yaşayamazlar.
- ❖ 56°C'de 30 dakikada ve ultraviyole ışınları ile hızla inaktive olurlar. %1 hipoklorit ve %2 gluteraldehite duyarlıdırlar.

EPİDEMİYOLOJİ-1

KKKA ilk kez 1944 ve 1945 yılları yaz aylarında Sovyet askerleri arasında görülmüştür. Hastalığa Kırım Hemorajik Ateşi adı verilmiştir. 1956 yılında Zaire'de ateşli bir hastada Kongo virüsü tespit edilmiştir. 1969 yılında her iki virüsün aynı virüs olduğu belirlenmiş ve Kırım Kongo Hemorajik Ateşi (KKKA) olarak hastalık yeniden adlandırılmıştır.



EPİDEMİYOLOJİ-II

Halen Afrika, Asya, Ortadođu ve Balkanlar'da endemiktir. Ülkemizde ilk kez 2002 yılında görülen ve 2003 yılında tanımlanan hastalık, her yıl Nisan-Ekim ayları arasında görülmekte ve Haziran-Temmuz aylarında pik yapmaktadır. İlk kez Tokat yöresinde görülen hastalık ağırlıklı olarak İç Anadolu Bölgesinin kuzeyi, Karadeniz Bölgesinin güneyi ve Dođu Anadolu Bölgesinin kuzeyinde görülmektedir.

EPİDEMİYOLOJİ-III

Hastalığın yoğun olarak görüldüğü başlıca iller; Erzurum, Erzincan, Gümüşhane, Bayburt, Tokat, Yozgat, Sivas, Amasya, Çorum, Çankırı, Bolu, Kastamonu, Karabük gibi illerimizdir. Son yıllarda hastalığın görüldüğü alan genişlemiş olup hemen hemen ülkemizin her bölgesinden sporadik vaka bildirimi yapılmaktadır.

TÜRKİYE KENE HARİTASI

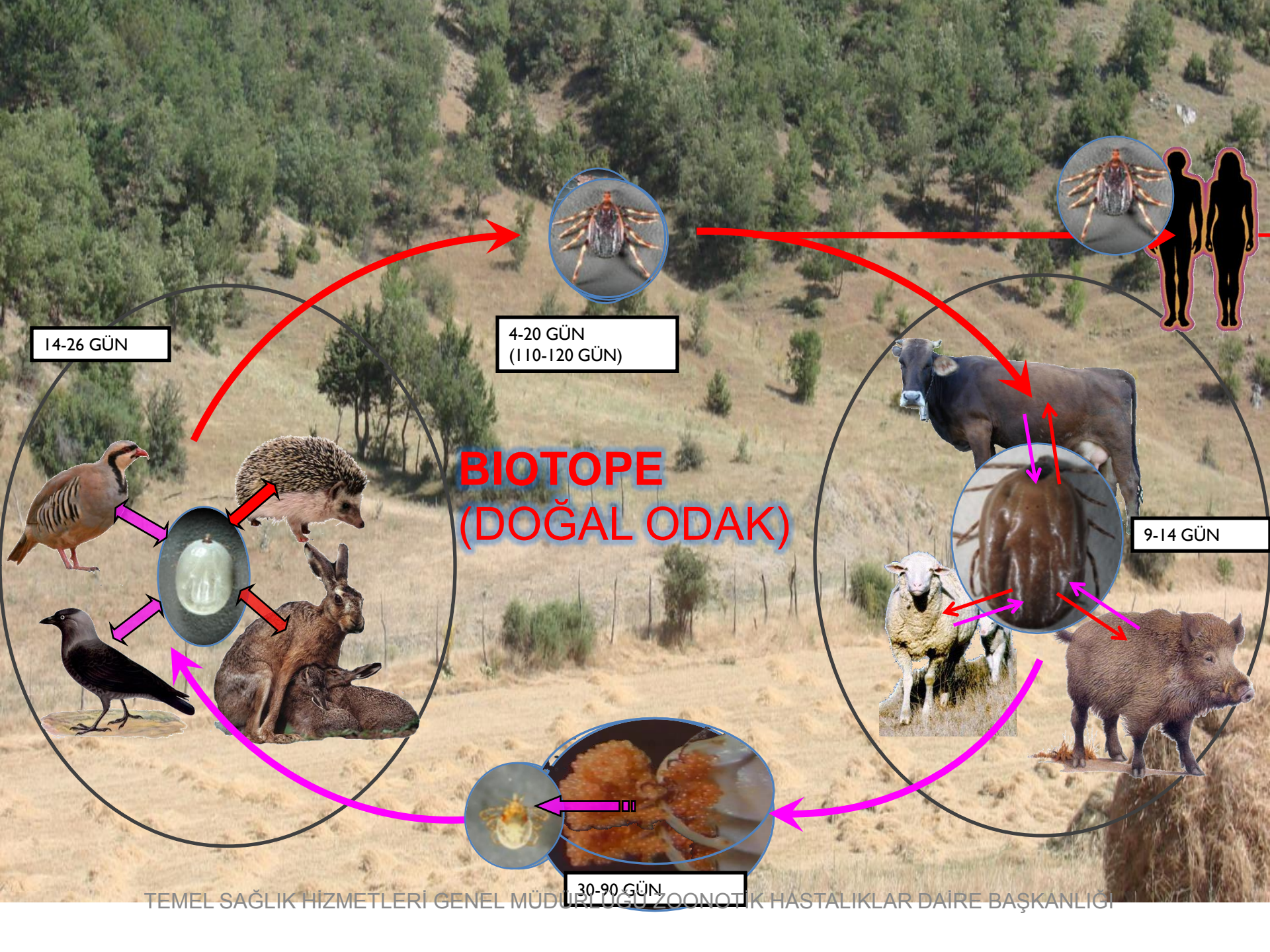


BULAŞMA YOLLARI

KKKA insanlara esas olarak Hyalomma marginatum cinsi kenelerin tutunması ile bulaőrır. Virüs hayvanlarda asemptomatik enfeksiyon oluŐturmasına rağmen, insanlarda hastalığa neden olmaktadır. KKKA virüsünün insanlara başlıca bulaőr yolları aŐaėıda sıralanmıŐtır:

Bulaşma Yolları

- Enfekte kene tutunması
- Enfekte kenelerin çıplak el ile ezilmesi
- Viremik hayvanların kan, doku ve sekresyonları ile temas
- KKKK hastalarının kan ve diğer vücut sıvıları ile temas
- Kan içeren damlacık yolu ile bulaş



14-26 GÜN

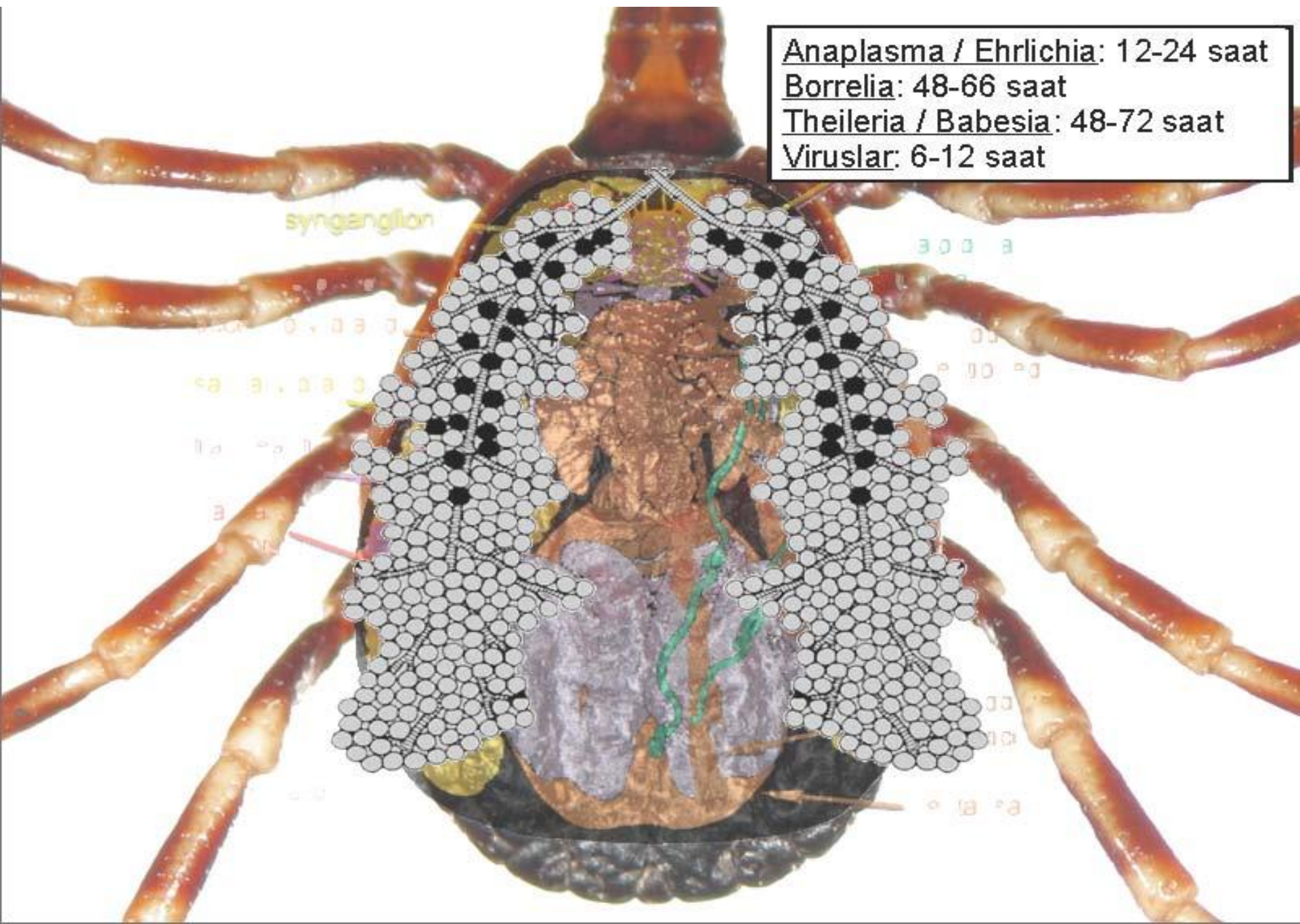
4-20 GÜN
(110-120 GÜN)

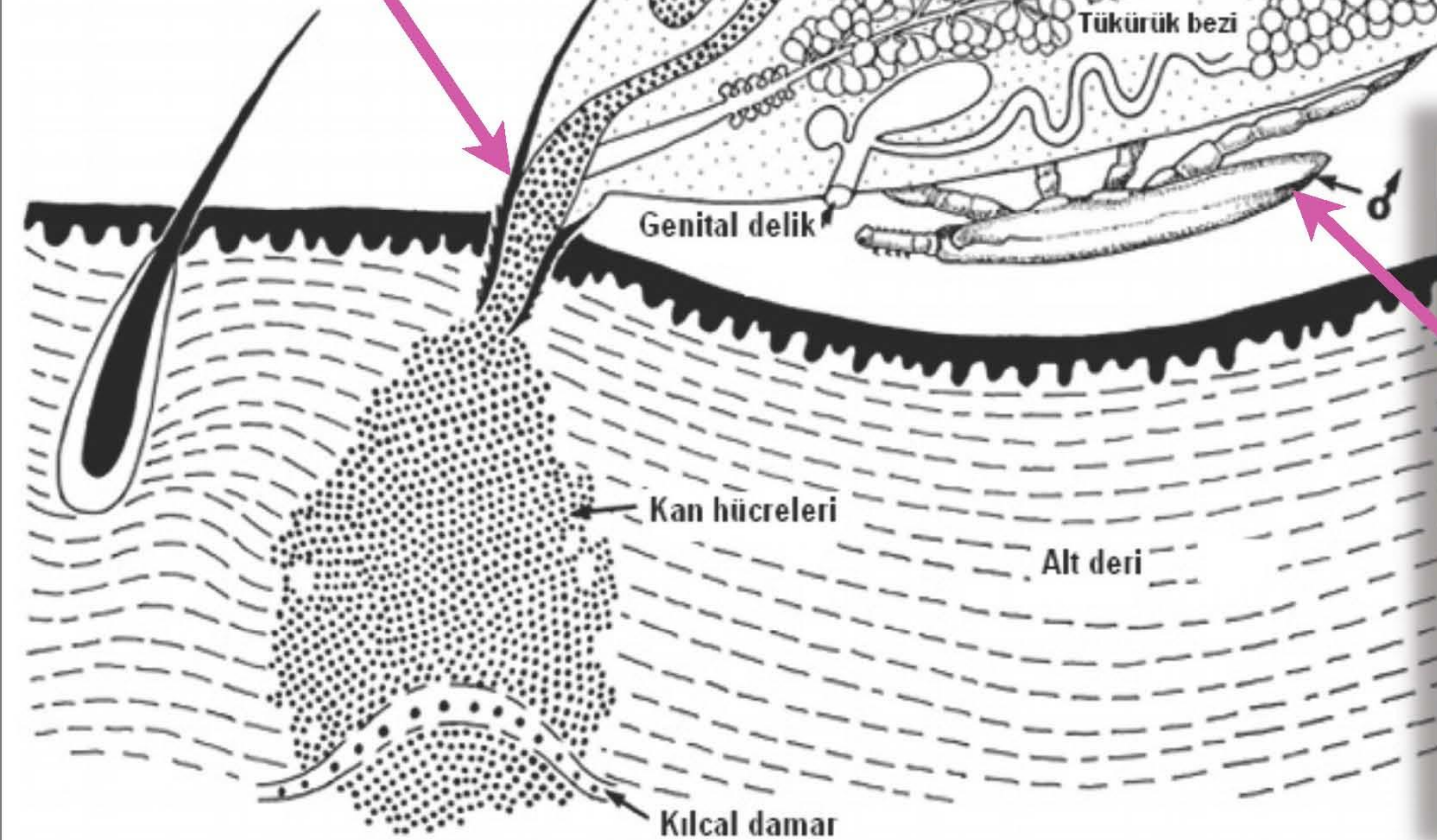
9-14 GÜN

30-90 GÜN

**BIOTOPE
(DOĞAL ODAK)**

Anaplasma / Ehrlichia: 12-24 saat
Borrelia: 48-66 saat
Theileria / Babesia: 48-72 saat
Viruslar: 6-12 saat





Klinik ve Laboratuvar Bulguları-1

Hastalığın inkübasyon dönemi virüsün alınma şekline bağlı olmakla birlikte **3-14** gün arasında değişmektedir.

Ölüm daha çok hastalığın ikinci haftasında (5-14 gün) görülmektedir.

Klinik ve Laboratuvar Bulguları-2

Hastaların az bir kısmında karaciğer ve dalak büyüklüğü olabilir. Hastalığın ilerleyen dönemlerinde peteşi, purpura, ekimoz tarzında cilt kanaması, diş eti kanaması, burun kanaması, vajinal kanama, mide-barsak kanaması, üriner sistem kanaması, akciğer ve beyin kanamaları görülebilir. Ağır olgularda şuur değişikliği, ajitasyon, hepatorenal yetmezlik, ARDS (Erişkinin solunumsal güçlük sendromu) ve DİK gelişerek ölüme kadar gidebilir

Klinik Tanımlama:

Şikâyetler: Ateş, ani başlayan baş ağrısı, genel vücut ağrısı, halsizlik, bulantı-kusma, karın ağrısı, ishal

Laboratuvar bulguları: Lökopeni, trombositopeni, ALT, AST, LDH, CK yüksekliği

Destekleyici Bulgular:

Kanama belirtileri

- Hemorajik ya da purpurik döküntü,
- Epistaksis,
- Hemoptizi, (*öksürükle kan tükürme*)
- Melena,
- Diğer hemorajik semptomlar



Epidemiyolojik Hikâye:

- ❑ Kene ısırığı/kene ile temas, hayvanlarla yakın temas
- ❑ Kırsal kesimde yaşama, son iki hafta içinde kırsal alan ziyareti
- ❑ Hayvan dokusu, kanı veya vücut sıvıları ile yakın temas
- ❑ Hastaların kan veya vücut sıvıları ile temas veya laboratuvarında çalışma
- ❑ Hasta çevresinde benzer şikâyeti olan başka vakaların varlığı

Tablo 1: KKKA Klinik ve Laboratuvar Bulguları

Klinik Bulguları	Laboratuvar Bulguları
Ateş, üşüme, titreme	Lökopeni
Yaygın kas ağrıları	Trombositopeni
Baş ağrısı	Anemi
Yüzde ve konjonktivalarda kızarıklık	ALT ve AST yüksekliği
Makülopapüler döküntü	CK yüksekliği
Bulantı-kusma, ishal	LDH yüksekliği
Peteşi, purpura, ekimoz	PTZ, APTT ve INR uzaması
Diş eti kanaması	ALP yüksekliği
Burun kanaması	GGT yüksekliği
Hematom	Bilirubin yüksekliği
Hematemez, melena, hematokezya	
Hemoptizi	
Hematüri	
Vajinal kanama	
İntra-abdominal kanama	
İntrakraniyal kanama	
Şuur değişikliği, ajitasyon, konvülzyon	
ARDS	
Hepatorenal yetmezlik	
DİK	
Koma	

KORUNMA VE KONTROL



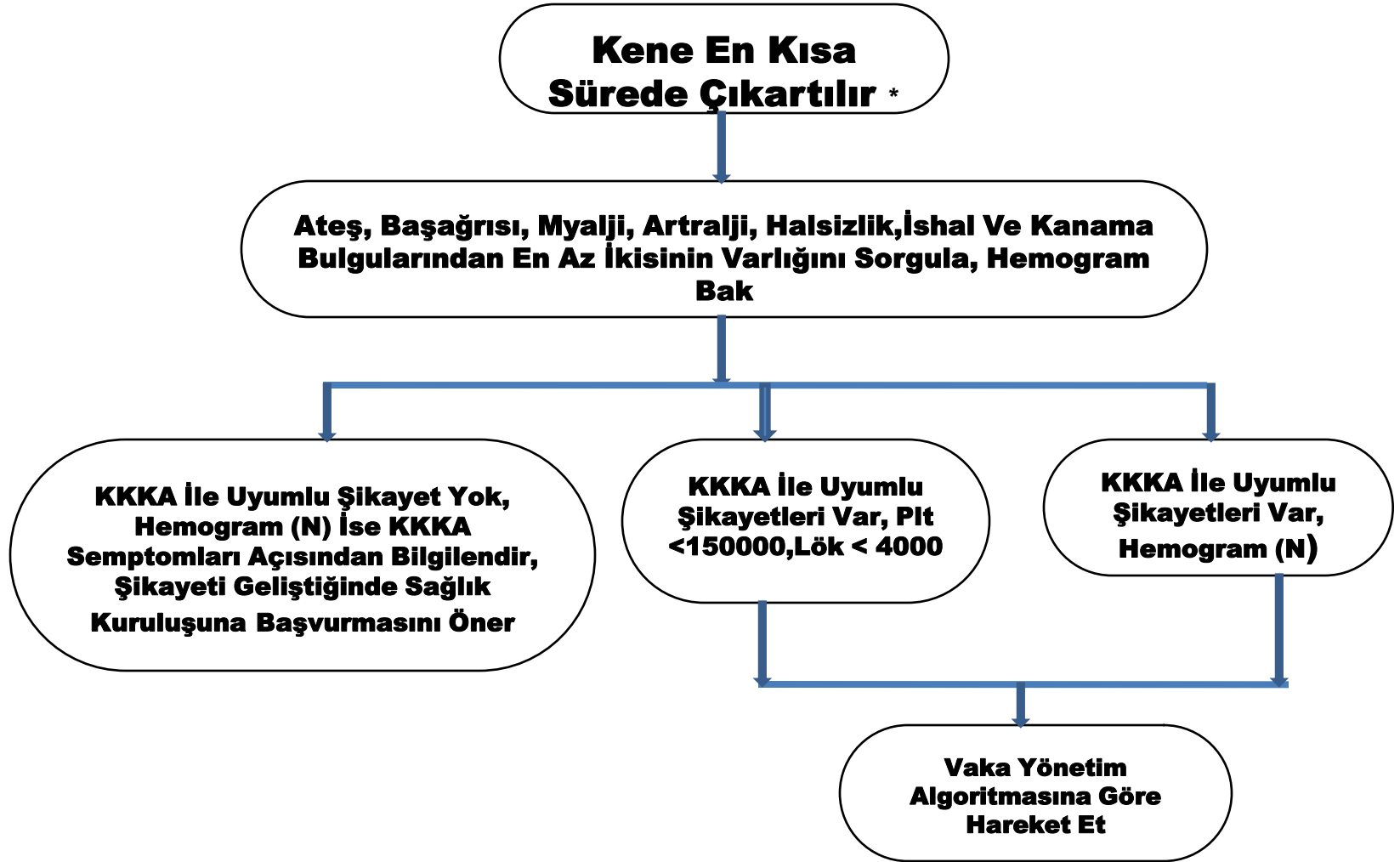
RİSK GRUPLARI

- Endemik bölgede yaşayan tarım ve hayvancılık ile uğraşan çiftçiler, çobanlar, kasaplar, mezbaha çalışanları
- Veteriner hekimler
- Veteriner sağlık teknisyenleri
- Enfekte hastalarla temas eden sağlık personeli
- Laboratuvar çalışanları
- Askerler
- Kamp yapanlar
- Hastaların yakınları

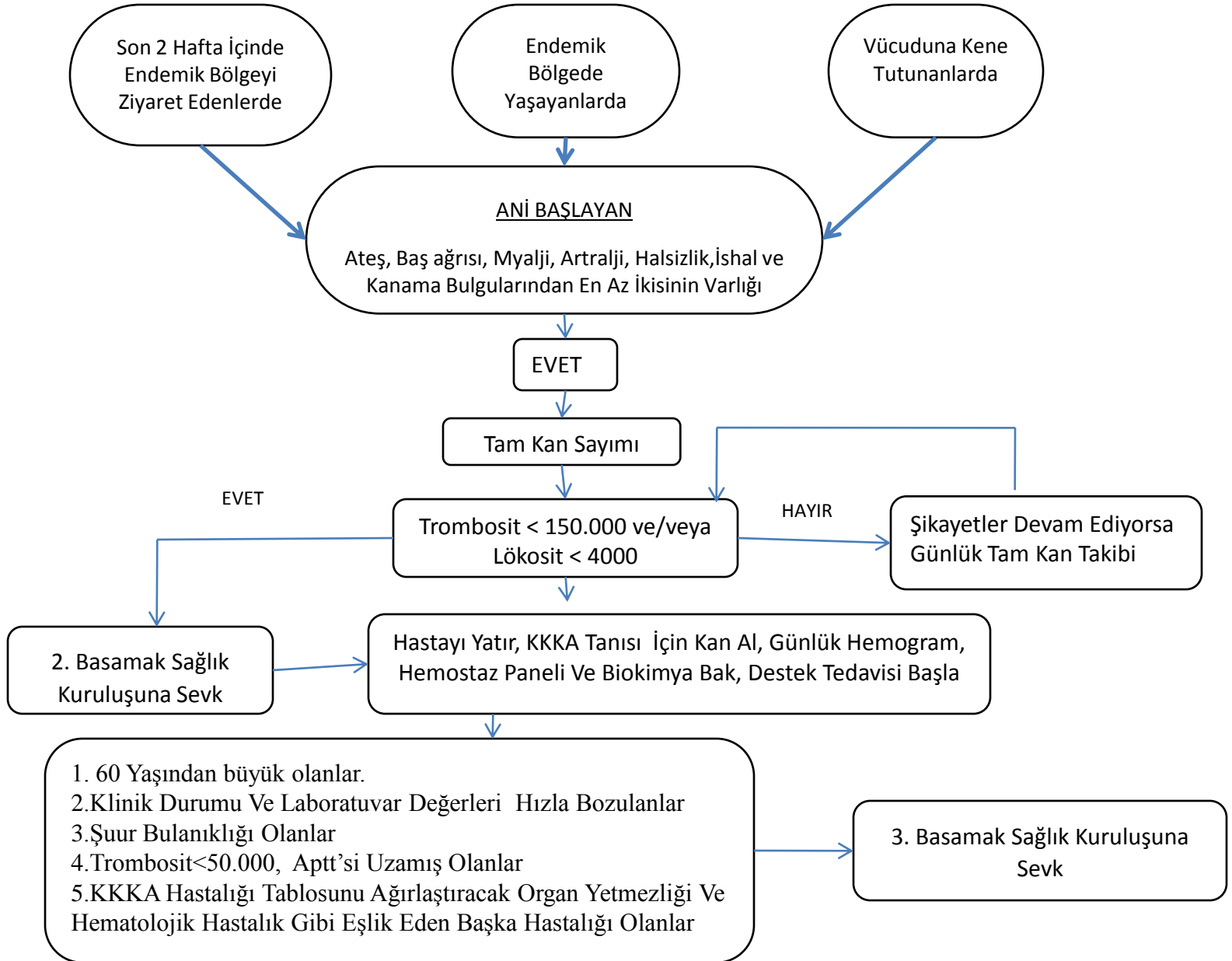
BİLDİRİM BASAMAKLARI VE SÜRVEYANS

KKKA, ülkemizde ihbarı zorunlu C grubu hastalıklar arasında yer almaktadır. KKKA Vaka bildirimleri ülke genelinde hizmet veren 2. ve 3. Basamak Devlet Hastanelerinden İl Sağlık Müdürlüklerine yapılacaktır. İl Sağlık Müdürlükleri şüpheli/olası vakaların bildirimlerini Sağlık Bakanlığına yapacaktır.

KENE TUTUNMASI İLE GELEN HASTALARA YAKLAŞIM ALGORİTMASI



VAKA YÖNETİM ALGORİTMASI



HALKA VERİLECEK MESAJLAR

1. Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi, virüs diye adlandırılan mikropların sebep olduğu hastalıktır.
2. Hastalık genellikle insanlara kenelerin kan emmesi sonucu veya bulduğunuz kenelerin çıplak elle toplanması ve ezilmesi ile bulaşır.
3. Hastalık hayvanlarda belirtisiz olarak seyredebilir. Bu nedenle de hayvanınız sağlıklı görünse bile size hastalık bulaştırabilir.

HALKA VERİLECEK MESAJLAR

4. Hastalık, vücudunda virüs taşıyan hayvanların kanlarına, vücut sıvılarına veya diğer dokularına temas etmekle bulaşabilir.
5. Hastalık virüsü taşıyan insanların kan ve vücut sıvılarına temas sonucu bulaşabilir.
6. Riskli alanlara giderken açık renkli ve mümkün olduğunca kapalı giysiler giyinmeyi tercih edin.

HALKA VERİLECEK MESAJLAR

7. Keneler uçmaz, zıplamaz, mutlaka insan vücudunda kan emmek için tutunabileceği bir yere ulaşmak amacıyla tırmanırlar. Bunun için mümkün olabildiğince kapalı giysiler giyilmeli, pantolon paçaları çorap içine alınmalı, gömlek pantolon içine sokulmalı, çizme giyilmesi tercih edilmelidir.
8. Riskli alan dönüşlerinde mutlaka kişi kendi tüm vücudunu ve çocuklarının vücudunu kene yönünden kontrol etmelidir. Özellikle kulak arkası, koltuk altları, kasıklar ve diz arkası dikkatli incelenmelidir.

HALKA VERİLECEK MESAJLAR

9. Vücuda tutunmuş kene varsa en kısa sürede, vücuda tutunduğu en yakın kısmından uygun bir malzemeyle (pens, cımbız ve eldiven gibi) tutularak çıkarılmalıdır. Kene içerisinde çamaşır suyu veya alkol bulunan ağzı kapaklı bir şişe içerisine konur ve çöpe atılır. Kene ne kadar kısa sürede vücuttan uzaklaştırılırsa hastalık riski de o kadar azalır.

HALKA VERİLECEK MESAJLAR

- 10.** Kişi eğer keneyi çıkaramayacaksa en yakın sağlık kuruluşuna başvurmalıdır.
- 11.** Kene tutunmasından sonra kişi kendisini 10 gün süreyle ateş, baş ağrısı, kas ağrısı, kırıklık, halsizlik, belirgin iştahsızlık, bulantı, kusma, karın ağrısı ve ishal gibi şikâyetler yönünden takip etmeli, bu şikâyetlerden herhangi biri görüldüğünde sağlık kuruluşuna başvurmalıdır.

HALKA VERİLECEK MESAJLAR

- 12.** Keneler kesinlikle elle öldürülmemeli ve patlatılmamalıdır (Kene kırma).
- 13.** Keneleri vücuttan uzaklaştırmak amacıyla, kenelerin üzerine sigara basmak veya kolonya dökmek gibi yöntemlere başvurulmamalıdır.
- 14.** Hayvanların kenelerden arındırılması için kene mücadelesi yapılmalıdır.

HALKA VERİLECEK MESAJLAR

- 15.** Kene mücadelesi yapıldıktan sonra, hayvan barınaklarındaki çatlaklar tamir edilmeli ve badana yapılmalıdır.
- 16.** Piknik veya kamp alanlarında yerle (toprak, ot, çimen) direkt temas edilmeden, açık renkli örtü serilerek oturulmalıdır.



KENE ÇIKARTILMASI

Kene Çıkarılması-I

- Kene ısırıkları sıklıkla ağrısız olduğu için, genellikle ısırılan kişiler keneyi ancak ısırılmadan sonra, hatta kene kan emerek şiştikten sonra fark ederler.
- Kene ne kadar kısa sürede vücuttan uzaklaştırılırsa hastalık riski de o kadar azalır.
- Kenenin tutunduğu yerden çıkarılması işlemi sırasında asla çıplak elle temas edilmemeli, eldiven giyilmelidir.

Kene Çıkarılması-II

- Vücuda tutunmuş kene vücuda tutunduğu en yakın kısmından uygun bir malzemeye (eğri uçlu pens, cımbız ve eldiven gibi) tutularak çıkarılmalıdır. Çıkarılma işlemi sırasında kenenin başının içeride kalması KKKK Hastalığı açısından bir risk oluşturmamaktadır.
- Kene çıkarıldıktan sonra tendürdiyot gibi antiseptik bir solüsyon uygulanmalıdır.



Kene Çıkarılması-III

- Çıkarılan kene, içinde çamasır suyu, alkol veya insektisit vb. bulunan ağız kapaklı bir şişe içine atılarak öldürülmelidir.
- Eğer kene incelenmek üzere laboratuvara gönderilecekse cam bir tüp veya küçük kavanoz içinde kapatılarak saklanmalıdır.
- Vücuda tutunan kenelerin uzaklaştırılması işlemini kişiler kendileri yapabilirler.

Kene ıkarılması-IV

- Eğer kişi keneıı kendi ıkaramayacaksa en yakın sağlık kuruluşunda çıkarılması sağlanmalıdır.
- Atılması gereken pamuk vb. malzeme sızdırmayan bir torbaya veya kutuya atılmalıdır.
- Eldivenler çıkartılıp uygun şekilde atılmalı, eller sabunla yıkanmalıdır.
- Kene çıkartılırken ucu sivri forseps kullanılmamalıdır.

Kene Çıkarılması-V

- Keneleri vücuttan uzaklaştırmak amacıyla, kenelerin üzerine sigara basmak, kolonya gazyağı, alkol ve benzeri kimyasal ürünler dökmek gibi yöntemlere başvurulmamalıdır.
- Keneyi çıkartmak için kıvrılma veya katlanma şeklinde hareketler yapılmamalıdır.
- Çıplak elle kene çıkartılmaya çalışılmamalıdır.

TANI

KKKA hastalığında erken tanı, ihtiyaç duyulduğunda kan ve kan ürünlerinin sağlanması ve etrafa bulaşın önlenmesi açısından çok önemlidir. Ayırıcı tanının hızla yapılması hastanın öncelikle KKKA olup olmadığı değerlendirilmelidir.

Hastalığın kesin tanısı serum örneğinde PCR ile viral RNA'nın ya da ELISA ile spesifik IgM antikörlerinin gösterilmesi ile konulur. Viremi KKKA hastalarında 10-12 gün kadar sürdüğünden bu dönemde serumda PCR ile virüs gösterilebilir. IgM antikörleri hastalığın 6-7. gününden itibaren ve IgG antikörleri ise hastalığın yaklaşık 7-10. gününden itibaren pozitifleşir.

AYIRICI TANI

KKKA ile uyumlu klinik ve laboratuvar bulgusu olan hastalarda öncelikle KKKA hastalığına yönelik testler uygulanmalı, pozitif değerlendirildiğinde ise vaka yönetim algoritmasına göre hareket edilmelidir. Negatif bulunduğu takdirde de diğer hastalıklar açısından araştırılmalıdır. **Ayırıcı tanıda bruselloz, salmonelloz, riketsiyoz, leptospiroz, tatarcık humması, Hantavirus enfeksiyonu gibi hastalıklar ve diğer kanamalı ateşler düşünülmelidir.**

Tanıda klinik bulgular, destekleyici bulgular ve epidemiyolojik hikâye bir arada değerlendirilir.

Şüpheli vaka:

Klinik tanımlamaya uyan ve başka bir nedenle açıklanamayan vaka

Olası vaka:

Şüpheli vaka tanımlaması ile epidemiyolojik hikâyeye uyan ve destekleyici bulgulardan en az ikisinin bulunduğu vaka veya bir bölgede herhangi bir nedenle açıklanamayan birden fazla vakanın görülmesi halinde, destekleyici bulgular olmasa da klinik tanımlamaya uyan vaka

Kesin vaka:

Klinik tanımlamaya uyan ve laboratuvar kriterlerden en az birisi ile doğrulanmış vaka veya kesin tanı almış bir vaka ile epidemiyolojik olarak bağlantısı olan vaka

TEDAVI



TEDAVİ-İ

Destek tedavisi KKA tedavisinin temelini oluşturur. İhtiyaca göre kan ve kan ürünlerinin (taze donmuş plazma, trombosit süspansiyonu, eritrosit süspansiyonu) verilmesi gerekir. Bunun yanında hastanın sıvı ve elektrolitlerinin takibi, varsa organ yetmezliklerine yönelik tedavi yapılır.

TEDAVİ-II

Sağlık Bakanlığı KKA Bilim Danışma Kurulunun aldığı karar doğrultusunda ribavirinin etkinliği ile ilgili bir çalışma planlamıştır. Bunun yanında immun serum tedavisine yönelik çalışmalar da devam etmektedir.

Hastanelerde Alınması Gereken Önlemler

1. KKKK hastaları mutlaka ayrı odalara yatırılmalıdır.
2. Hasta ziyaretleri sınırlandırılmalıdır.
3. Hastanın kan ve vücut sıvılarıyla direk temastan kaçınılmalı mutlaka korunma önlemleri alınmalıdır.
4. Hastalıkta hava yoluyla bulaş olmadığı ancak damlacık yoluyla bulaşma riski olduğundan hastaya yaklaşım da cerrahi maske yeterlidir.

Hastanelerde Alınması Gereken Önlemler

- 5.** Ancak, hastaya aerolizasyon oluşturabilecek girişimlerin yapılması esnasında N95 maske kullanılmalıdır.
- 6.** Kullanılan enjektörler kapakları kapatılmamalı, delinmeyen kaplarda toplanarak imha edilmelidir.
- 7.** Sağlık çalışanı herhangi bir riskli temas durumunda enfeksiyon hastalıkları uzmanına yönlendirilmelidir.
- 8.** Hastanın kullanacağı malzemeler mümkün olduğunca tekkullanımlık olmalıdır.
- 9.** Hastaya kullanılan tıbbi aletler dezenfekte edilmeden kullanılmamalıdır.

Hastanelerde Alınması Gereken Önlemler

10. Yerlere dökülen enfekte kan ve vücut sıvılarının üzerine 1/10'luk çamaşır suyu dökülür.

11. En az 15 dk. beklenir.

12. Daha sonra 1/100'lük çamaşır suyu ile silinir.

13. Akabinde yüzey deterjanlı veya sabunlu sularla yıkanır.



Hastanelerde Alınması Gereken Önlemler

14. Kirlenmiş yüzeyler 1/100 lükçamaşır suyuyla emdirilmiş bezle silinebilir.

15. Ardından tüm yüzeyler sabunlu veya deterjanlı su ile iyice yıkanmalıdır.



Hastanelerde Alınması Gereken Önlemler

16. KKA hastalarında kullanılan termometreler 1/100'lük çamaşır suyu ile ıslatılmış bezle silinebilir veya 10 dk bu çözeltide bekletilerek dezenfekte edilebilir.

17. Steteskopların metal parçalarında %70'lik izopropil alkol veya 1/100'lük çamaşır suyu ile ıslatılmış bezle silinebilir

18. Enfekte materyalle temas durumunda;

İğne battı ise % 70'lik alkolle 20-30 sn temizlenir, bol su ve sabunla yıkanır. Göze enfekte materyal sıçraması durumunda bol su ile yıkanır.

Hastanelerde Alınması Gereken Önlemler

- 19.** Hastaların kullandığı malzemeler ve tuvaletler çamaşır suyuyla dezenfekte edilmelidir.
- 20.** Hastaya ait atıklar güvenli bir şekilde imha edilmelidir.
- 21.** Hasta yakınlarına hastalık ve korunma önlemleri anlatılmalıdır.
- 22.** Hastane çalışanlarına KKKKA ile ilgili verilen eğitimlerde süreklilik sağlanmalıdır.

Cenaze İşlemleri

- Cenaze taşınırken taşıma işlemini yapanlara gerekli koruyucu önlemlerin alınması sağlanmalıdır.
- Tabutun açılmasına müsaade edilmemeli, gerekirse bir görevli eşliğinde defin işlemlerinin gerçekleşmesi sağlanmalı ve yapılanların gerekçesi vefat eden kişinin yakınlarına anlatılmalıdır.
- Mezarın derinliği en az 2 metre olmalı ve cenazeler tabutla gömülmelidir.
- Defin işlemleri sonrasında cenaze naklinde kullanılan araç 1/10'luk çamaşır suyu çözeltisi ile yıkanmalı ve bu çözeltiliye 10 dakika maruz bırakılmalıdır. Sonra araba çözeltinin koroziv etkisi nedeniyle iyice durulanmalı ve havada kurumaya bırakılmalıdır.
- Cenaze defni esnasında alınması gereken önlemler abartılmamalıdır.

Sabrınız için Teşekkürler...

