

## PAPER DETAILS

TITLE: Kene Isirmasi Nedeniyle Basvuran 19 Olgunun Degerlendirilmesi

AUTHORS: Mustafa TASKESEN,Nurettin OKUR,M Ali TAS

PAGES: 110-113

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/53959>

## Kene Isırması Nedeniyle Başvuran 19 Olgunun Değerlendirilmesi

Mustafa Taşkesen, Nurettin Okur, M. Ali Taş

### ÖZET

*Kene ısırığı Kırım Kongo Kanamalı Ateşi hastalığına yol açabilir. Bu nedenle son yıllarda başvuran olgu sayısı artmış ve bu durum önem kazanmıştır. Çalışmada Mart 2006- Nisan 2007 tarihleri arasında kliniğimize kene ısırığı nedeni ile başvuran 19 hastanın dosyaları retrospektif incelendi. Hastaların 13'ü kız (%68), 6'sı (%32) erkek ve yaş ortalaması 5.7±3.8 yıl, en sık bacak ve gövde kısmından ısırıldıkları, daha çok kırsal bölgede (%53) yaşadıkları belirlendi. Kene çıkarılma işleminin 16 (16/19) hastada hastanede yapıldığı tespit edildi. Fizik muayene incelemelerinde beş hastada ateş yüksekliği dışında patoloji bulunmadı. Laboratuar incelemelerinde (tam kan, biyokimya, koagülasyon testleri) anormal bulgu saptanmadı. Ateşi olan beş olgunun takiplerinde ateşinin düştüğü ve tekrar yükselmediği, iki olgunun aynı zamanda üst solunum yolu enfeksiyonu geçirdiği saptandı. Hastaların İl Sağlık Müdürlüğüne gönderilen kan örnekleri etken virüs açısından negatif bulundu. Ortalama 48-72 saat yatırılan hastalar takiplerinde ve laboratuar sonuçlarında anormal bulgu olmaması nedeniyle şifa ile taburcu edildiler. İzlem sonuçlarında herhangi bir komplikasyon gelişmedi.*

*Anahtar Kelimeler: Kene Isırması, Çocuk, Kırım Kongo Kanamalı Ateşi*

### The Evaluation of 19 Patients Who Were Admitted For the Tick Bite

#### SUMMARY

*The tick bite can lead to Crimean-Congo hemorrhagic fever disease. In our region admitted patient number has increased and the tick bite has become important problem in recent years. In this study the files of 19 patients who admitted to our clinic for the tick bite between March 2006-April 2007 were examined. Thirteen of patients were female (68%), 6 male (32%) and age ratio of patients were 5.7±3.8 years. Most of patients were resided in rural region and bitten from their leg or trunk. In 16 patients ticks were removed at hospital. On physical examination no pathology was found except fever in five patients. Laboratory findings (complete blood count, biochemical, tests of coagulation) were within normal limits. In the follow up of the five patients, their fever was decreased. In two patients upper tract respiratory infection were detected, also. The blood samples of patients which were sent to Country Health Office were found negative for virus. In the follow-up period, laboratory outcomes of the patients who were hospitalized for 48-72 hours were normal and all patients were discharged with no complication.*

*Key Words: The Tick Bite, Child, Crimean-Congo Hemorrhagic Fever*

### GİRİŞ

Kene ısırığı kenenin taşıdığı mikro-organizmaları insanlara bulaştırması açısından önemlidir. Kene ısırması sonucu riketsiyal enfeksiyonlar yanında son yıllarda ülkemizde

giderek artan sayıda ortaya çıkan ve bildirilen Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) gibi insanlarda yüksek mortaliteye neden olabilmesi açısından son yıllarda önemli olmaya

başlamıştır. KKKA, Bunyaviridae ailesine bağlı nairovirus soyundan virüslerin meydana getirdiği, şiddetli bir gidiş gösterir ve mortalitesi %3-30 arasında değişmektedir (1) İnkübasyonu takiben ani başlayan şiddetli baş ağrısı en erken semptomdur. Başlangıçta ateş ve titremeler görülür. Ortalama ateş süresi 7-9 gün civarındadır. Kas ağrısı, boğaz ağrısı, fotofobi görülebilir. Kas ağrıları yoğun olup özellikle sırtın alt kesimi ve bacaklarda görülür. Bulantı ve kusmalar da siktir (2).

Kene ısırığı sonucu son yıllarda ülkemizde ölümlerin görülmesi ile birlikte bu konu daha fazla önemsenmiş ve bu durumun önlenmesi için çeşitli çalışmalar yürütülmeye başlanmıştır. Bu çalışmada kene ısırması nedeniyle başvuran 19 olgunun demografik özelliklerinin, klinik ve laboratuvar bulgularının ve izlem sonuçlarının irdelenmesi amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Mart 2006- Nisan 2007 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları kliniğine kene ısırığı nedeni ile başvuran 19 olgunun kayıtları incelendi. Kayıtlarında yaş, cinsiyet, ısırılan bölge, başvurdukları yer, başvuru şikayetleri, fizik muayene ve laboratuvar bulguları, keneyi uzaklaştırma işleminin kim tarafından ve nasıl yapıldığı, hastaların izlem sonuçları kaydedildi.

## BULGULAR

Çalışmaya alınan 19 olgunun 13'ü kız (%68), 6'sı (%32) erkek ve yaş ortalaması  $5.7 \pm 3.8$  yıl idi. Beş hasta hafif ateş ve kene ısırığı nedeni ile başvururken, 14 hasta sadece kene ısırığı nedeni ile başvurmuştu. Hastaların çoğunluğunun (%53) kırsal kesimden başvurduğu öğrenildi (tablo 1).

**Tablo 1.** Olguların demografik özellikleri

| Cinsiyet          | n  | %  |
|-------------------|----|----|
| Kız               | 13 | 68 |
| Erkek             | 6  | 32 |
| Yaşadığı yer      |    |    |
| Kırsal            | 10 | 53 |
| Şehir merkezi     | 9  | 47 |
| Başvuru nedeni    |    |    |
| Ateş+kene ısırığı | 5  | 26 |
| Kene ısırığı      | 14 | 74 |

Isırılan bölgeler sırası ile en sık bacak (%37), gövde (%21), yüz (%16), kol (%10), ense (%10) ve göz kapağı (%6) idi (tablo 2).

**Tablo 2.** Olguların ısırılma bölgeleri

| Isırılma bölgesi | n | %  |
|------------------|---|----|
| Bacak            | 7 | 37 |
| Gövde            | 4 | 21 |
| Yüz              | 3 | 16 |
| Kol              | 2 | 10 |
| Ense             | 2 | 10 |
| Göz kapağı       | 1 | 6  |

Hastaların üçü (3/19) keneyi başvurudan önce kendi yöntemleri ile çıkardıkları, diğer hastalardaki (16/19) yapışmış keneler ise başvuru sırasında acil birimimizde görevli doktor tarafından uygun şekilde (pens, penset vs) çıkarıldığı tespit edildi. Hastaların tümü yatırılıp gerekli tetkikler yapıldı. Olgular İl Sağlık Müdürlüğü'ne bildirilerek gerekli kan örneklerinin alınması sağlandı. Yapılan laboratuvar incelemelerinde ortalama hemoglobin (Hb)  $12.1 \pm 1.0$  gr/dl, hematokrit (Htc%)  $34.2 \pm 2.5$ , beyaz küre sayısı  $10.6 \pm 6.4$  bin/mm<sup>3</sup>, trombosit  $311.1 \pm 88.000$ /mm<sup>3</sup>, aspartat aminotransferaz (AST)  $29.7 \pm 5.8$  U/L, alanin aminotransferaz (ALT)  $15.5 \pm 4.3$  U/L, laktik dehidrogenaz (LDH)  $356.8 \pm 104.8$  U/L, kreatinin kinaz (CK)  $114 \pm 42.1$  U/L, total bilirubin  $0.41 \pm 0.11$  mg/dl, protrombin zamanı (PTZ)  $13.9 \pm 1.7$  sec ve INR  $1.16 \pm 0.15$  olarak bulundu (tablo 3).

**Tablo 3.** Laboratuvar inceleme sonuçları

| Tam kan           | Ortalama                            |
|-------------------|-------------------------------------|
| Hemoglobin        | $12.1 \pm 1.0$ gr/dl                |
| Hematokrit        | $34.2 \pm 2.5$ (%)                  |
| Beyaz küre sayısı | $10.6 \pm 6.4$ bin/mm <sup>3</sup>  |
| Trombosit sayısı  | $311.1 \pm 88.000$ /mm <sup>3</sup> |
| Biyokimya         |                                     |
| AST               | $29.7 \pm 5.8$ U/L                  |
| ALT               | $15.5 \pm 4.3$ U/L                  |
| LDH               | $356.8 \pm 104.8$ U/L               |
| CK                | $114 \pm 42.1$ U/L                  |
| Total bilirubin   | $0.41 \pm 0.11$ mg/dl               |
| Koagulometre      |                                     |
| PTZ               | $13.9 \pm 1.7$ sec                  |
| INR               | $1.16 \pm 0.15$                     |

Ateşi olan beş olgunun takiplerinde ateşinin düştüğü ve tekrar yükselmediği iki olgunun aynı zamanda üst solunum yolu

enfeksiyonu geçirdiği saptandı. Ortalama 48-72 saat yatırılan olgular takiplerinde ve laboratuvar sonuçlarında anomali olmaması üzerine şifa ile taburcu edildiler. Hastaların gönderilen kan örneklerinin hiçbirinde Kırım Kongo Kanamalı Ateşi nedeni olan nairovirus saptanmadı.

### TARTIŞMA

Kene ısırması nedeni ile oluşan Kırım Kongo Kanamalı Ateşi 2002 yılından beridir ülkemizde görülmekte ve ciddi ölümcül sonuçlara yol açmaktadır. Bu nedenle kene ısırması vakaları daha çok endişe yaratmış ve acil servislere başvuran hasta sayısında gün geçtikçe artışlar olmuştur. Ülkemizde çoğu İç ve Orta Anadolu bölgesinden olmak üzere 2002 yılında 17, 2003'te 133, 2004'te 249, 2005'te 266, 2006 yılında ise 438 vaka bildirilmiş ve kaybedilen vaka sayısı 2002'de yokken, 2003'te 6, 2004'te 13, 2005'te 13, 2006 yılında ise 27 olarak bildirilmiştir(3). Başvuran olguların 13'ü kız (%68), 6'sı (%32) erkek ve yaş ortalaması  $5.7 \pm 3.8$  yıl idi. Belgemen T ve arkadaşları yayınladıkları çalışmalarında 14 olgunun 4'ünün (%28,5) kız, 10'unun (%71,5) erkek ve ortalama yaşlarının 6.14 yıl (6 ay ve 13 yaş) olduğunu bildirmişlerdir (4). Kene ısırması daha çok hayvancılıkla uğraşanlarda, mezbaşa çalışanlarında ve kırsal alanda yaşayanlarda görülmektedir. Enfekte hayvanların kan ve dokuları ile temas sonucu da geçiş olabilmektedir (5).

Çalışmamızda kene ısırığı vakalarının daha çok kırsal kesimden (%53) başvurduğu tespit edildi. Kene ısırığı nedeni ile başvuran olguların fizik muayeneleri dikkatli bir şekilde yapılmalı ve ateş, baş ağrısı, iştahsızlık, halsizlik, kusma, ishal, kollarda, bacaklarda ve sırtta şiddetli ağrı olup olmadığı belirlenmelidir. Conkar S ve arkadaşları kene ısırması sonrası başvuran dokuz yaşındaki erkek çocuğunda, şiddetli bacak ağrısı, sağ uyluk lateral kesiminde, sol kolda hiperemi ve hassasiyet, yaygın kas ağrısı olduğunu bildirmişlerdir (6). Çalışmamızda beş hasta hafif ateş ve kene ısırığı nedeni ile başvururken, 14 hasta sadece kene ısırığı nedeni ile başvurmuştu. Ateşi olan beş olgunun takiplerinde ateşinin düştüğü ve tekrar yükselmediği, iki olgunun aynı zamanda

üst solunum yolu enfeksiyonu geçirdiği saptandı. Kenenin ısırık yeri vücutta değişik bölgeler olabilmektedir. Kene ısırması nedeni ile başvuran 14 olgunun değerlendirildiği bir çalışmada ısırık bölgesi olarak olguların 2'sinde saçlı deri, 2'sinde kulak arkası, 2'sinde kasık bölgesi, 2'sinde omuz, 1'inde kulak kepçesi, 1'inde boyun, 1'inde koltuk altı, 1'inde el parmaklarının arası bildirilmiştir(4). Başvuran olgularımızda ısırık bölgeleri bacak (%37), gövde (%21), yüz (%16), kol (%10), ense (%10) ve göz kapağı (%6) idi. Kenelerin vücuttan uzaklaştırılması kesinlikle keneyi ezmeden ve kenenin ağız kısmı koparılmadan yapılmalıdır. Keneler bir pensle sağa sola oynatarak, çivi çıkarır gibi çıkarılmalıdır. Kenelerde kusmaya sebep olduğundan, vücuda yapışan kenelerin üzerine kesinlikle herhangi bir kimyasal madde dökülmemelidir. Ayrıca, keneler, sigara veya kibrit kullanarak da uzaklaştırılmaya çalışılmamalıdır (5). Kliniğimize başvuran olguların üçü (3/19) keneyi başvurudan önce kendi yöntemleri ile çıkardıkları, geriye kalan hastalardaki (16/19) yapışmış keneler ise başvuru sırasında acil birimimizde görevli doktor tarafından pens veya penset ile uygun şekilde çıkarıldığı tespit edildi. KKKA hastalığında laboratuvar bulgularına bakıldığında lökopeni ve trombositopeni dikkati çekmektedir. AST, ALT, kreatin kinaz ve bilirubin değerlerinde yükselmeyi alkalen fosfotaz, gamaglutamil transferaz ve laktat dehidrogenaz değerlerindeki yükselme takip eder. Protrombin zamanı, parsiyel tromboplastin zamanı ve diğer pıhtılaşma testlerinde belirgin bozukluk görülmektedir (7).

Kene ısırığı olan olguların laboratuvar incelemelerinde lökopeni, trombositopeni, anemi olup olmadığı araştırılmalıdır. Ayrıca AST, ALT, CK, total bilirubin, ALP ve LDH, Protrombin zamanı (PT), aktive parsiyel protrombin zamanı (aPTT) düzeyleri belirlenmelidir. Güngör O ve arkadaşları retrospektif olarak inceledikleri Kırım Kongo Kanamalı Ateşi hastalığı tanısı alan dokuz hastanın beşinde anemi (5/9), beşinde lökopeni (5/9), yedisinde trombositopeni (7/9), altısında CPK yüksekliği (6/9), yedisinde ALT ve AST yüksekliği (7/9), sekizinde LDH yüksekliği (8/9) ve dördünde protrombin zamanında

uzama (4/9) olduğunu bildirmişlerdir (8). Çalışmamızda başvuran olguların hiçbirinde mevcut fizik muayene ve laboratuvar bulguları ile Kongo Kanamalı Ateşi hastalığı düşünülmüdü. Laboratuvar incelemelerinde ortalama Hb 12.1±1.0 gr/dl, Htc 34.2±2.5, beyaz küre sayısı 10.6±6.4 bin/mm<sup>3</sup>, trombosit 311.1±88.000/mm<sup>3</sup>, AST 29.7±5.8 U/L, ALT 15.5±4.3 U/L, LDH 356.8±104.8 U/L, CK 114±42.1 U/L, total bilirubin 0.41±0.11 mg/dl, PTZ 13.9±1.7 sec ve INR 1.16±0.15 olarak bulundu. İl sağlık müdürlüğüne gönderilen örneklerde etken virüs tespit edilmedi.

Sonuç olarak ülkemizin çeşitli bölgelerinden KKKA nedeniyle bildirilen ölümlerin bölgemizde görülmemesi sevindirici olmakla beraber kene ısırığı olguları dikkatle değerlendirilmelidir. Hastalar fizik muayene ve laboratuvar incelemeleri sonucunda gözleme alınmalı ve bildirim zorunlu hastalık kapsamında oldukları İl sağlık müdürlüğü bulaşıcı hastalıklar birimine bildirilmelidirler. Kene ile mücadele çalışmaları yapılmalı, insanların kenelerin bulunduğu alanlardan uzak durulmalı, çiftçilikle uğraşanlar gerekli önlemleri almalıdırlar. Kene ısırığı açısından halkın bilgilendirilmesi, gerekli korunma önlemlerinin alınması, sağlık çalışanları için hizmet içi eğitim toplantılar yapılması ve alınacak önlemler konusunda işbirliği yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

## KAYNAKLAR

1. Ergönül O. Crimean-Congo haemorrhagic fever. Lancet Infect Dis 2006; 6: 203-214.
2. Bakır M, Elaldı N. Kırım Kongo Hemorajik Ateşi. ANKEM Dergisi 2006;20: 227-231
3. Kırım Kongo Kanamalı Ateşi vaka ve ölümlerinin yıllara göre dağılımı (Türkiye, 2002-2006) Sağlık Bakanlığı istatistik verileri. <http://www.kirim-kongo.saglik.gov.tr/>
4. Belgemen T, Çiftçi E, Suskan E, ve ark. Kliniğimize kene ısırması yakınmasıyla başvuran olgular. 50.Milli Pediatri kongresi özet kitapçığı 8-12 Kasım 2006 Antalya. pp 271.
5. Kırım Kongo Kanamalı Ateşi bilgilendirme kitapçığı Ankara 2005 sayfa 7-9. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. <http://www.saglik.gov.tr>
6. Conkar S, Adar M, Sancak R. Kırım Kongo hemorajik ateşinde ribavirin tedavisinin önemi. 50.Milli Pediatri kongresi özet kitapçığı 8-12 Kasım 2006 Antalya. pp 245.
7. Kara A. Kırım Kongo hemorajik ateşi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2006; 49: 175-184.
8. Güngör O, Eroğlu ÖK, Güven A, Kalaycı AG, Duru F. Çocuklarda Kırım Kongo Kanamalı Ateşi hastalığı. 50.Milli Pediatri kongresi özet kitapçığı 8-12 Kasım 2006 Antalya pp 281.

## Yazışma Adresi

Mustafa TAŞKESEN  
Dicle Üniv. Tıp Fak. Çocuk Sağlığı ve Hast. A.D  
E-mail: drmtaskesen@hotmail.com