

Küba seyahati sonrası tanı alan iki Zika virüs hastalığı olgusu

Sümeysra Şimşek¹, Reşit Mısıktı², Dilek Menemenlioğlu³, Esra Kazak¹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ABD, Bursa

²Medicana Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Bursa

³Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları ve Biyolojik Ürünler Dairesi Başkanlığı, Ulusal Viroloji Referans Laboratuvarı, Ulusal Arbovirüs ve Viral Zoonotik Hastalıklar Laboratuvarı, Ankara

- 68 yaşında erkek hasta ve 65 yaşındaki eşi
- Bilinen sistemik hastalıkları yok
- 5-15 Eylül 2017 tarihleri arasında Küba'da bulunmuşlar
- Türkiye'ye dönüşlerinden 6 gün sonra halsizlik, küçük eklemlerde ağrı ve özellikle akşam saatlerinde kaşıntılı olan döküntü şikayetleri ile 25 Eylül 2017 tarihinde polikliniğimize başvurdular



Sistem Sorgulaması

- Ateş -
- Bulantı -
- Kusma -
- Öksürük-
- Balgam -
- İshal -
- Kabızlık -
- Dizüri -
- Pollaküri –
- Halsizlik +
- Eklemler ağrısı +
- Kadın hastada döküntü +



Fizik Muayene



- Genel durum iyi, şuuru açık, oryante, koopere
- Ateş: 36.5 °C N:70/dk TA:120/70 mm/Hg
- Baş-Boyun: Mukozalar doğal
- SS: Dinlemekle ral-ronküs yok
- GIS: Hassasiyet- rebound- defans-
- GÜS: CVAH-/-
- **Ekstremiteler: El bileği ekleminde şişlik ve hassasiyet**
- **Makülopapüler döküntüleri gelişmiş ancak gerilemiş**

- Genel durum iyi, şuuru açık, oryante, koopere
- Ateş: 36.7°C N:75/dk TA:120/80 mm/Hg
- Baş-Boyun: Mukozalar doğal
- SS: Dinlemekle ral-ronküs yok
- GIS: Hassasiyet- rebound- defans-
- GÜS: CVAH-/-
- Ekstremiteler: Doğal



*Kadın olgumuzun sırt
bölgesinde görülen
pruritik makülopapüler
döküntüsü*



*Kadın olgumuzun
boynunda görülen
pruritik makülopapüler
döküntüsü*

25.09.2017 Laboratuvar

Biyokimya	Sonuç	Birim	Referans Aralığı
Glukoz	115	mg/dL	70-100
Üre	17	mg/dL	15-45
Kreatinin	0.72	mg/dL	0.56-0.85
AST	12	IU/L	11-25
ALT	14	IU/L	7-28
WBC	6.74	K/ μ L	4.50 – 11.00
Polimorfonükleer Lökosit	3.73 (%55)	K/ μ L	2.00 – 6.90
Hb	13.4	g/dL	11.5 – 15.0
Trombosit	198	K/ μ L	145 - 400
Sedimentasyon	17	/saat	0-20
C- reaktif protein	0.57	mg/dL	<0.5

25.09.2017 Laboratuvar

Biyokimya	Sonuç	Birim	Referans Aralığı
Glukoz	87	mg/dL	70-100
Üre	23	mg/dL	15-45
Kreatinin	0.87	mg/dL	0.56-0.85
AST	21	IU/L	11-25
ALT	29	IU/L	7-28
WBC	6.33	K/ μ L	4.50 – 11.00
Polimorfonükleer Lökosit	3.58 (%56)	K/ μ L	2.00 – 6.90
Hb	14.6	g/dL	11.5 – 15.0
Trombosit	219	K/ μ L	145 - 400
Sedimentasyon	42	/saat	0-20
C- reaktif protein	0.3	mg/dL	<0.5

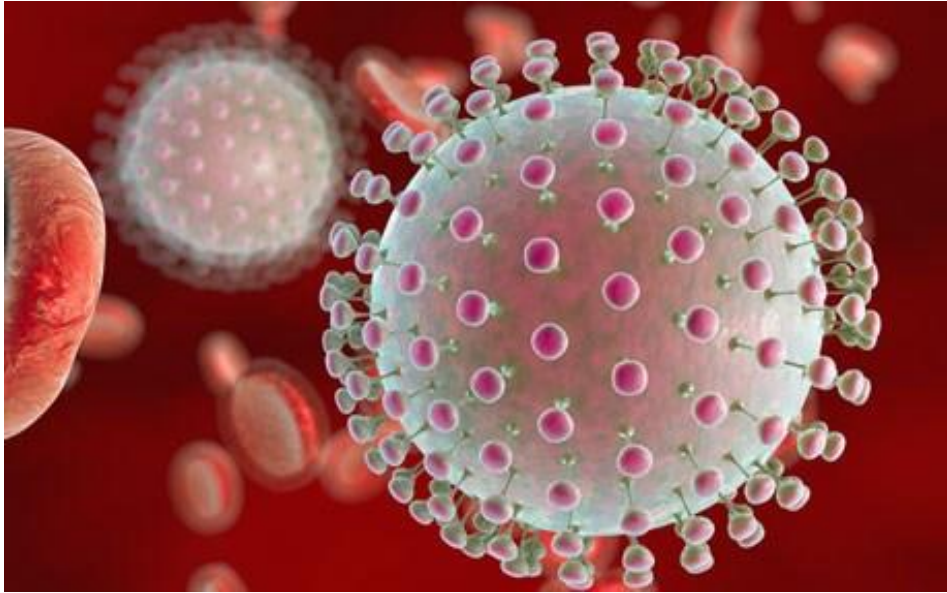
- Hastalardan seyahat öyküsü göz önünde bulundurularak 27 Eylül 2017 tarihinde Chikungunya ve Zika virüs hastalığı ön tanısı ile serum örnekleri, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Ulusal Arbovirüs ve Viral Zoonotik Hastalıklar Laboratuvarı'na gönderildi



- İki olgumuzun da serum örneklerinde Zika virüs Ig G ve Ig M testleri pozitif saptandı
- 5 Ekim 2017 de tekrar tam kan, serum ve idrar örnekleri Halk Sağlığı Kurumu Laboratuvarına gönderildi ve 4 kat titre artışı saptandı
- Ayrıca erkek hastanın Zika virüs “Real Time PCR” testi idrarda pozitif olarak sonuçlandı

- Takiplerinde ek şikayeti bulunmayan hastalara istirahat ve hidrasyon önerildi





ZİKA VİRÜS





ABD'yi ve Avrupa'yı kasıp kavuran

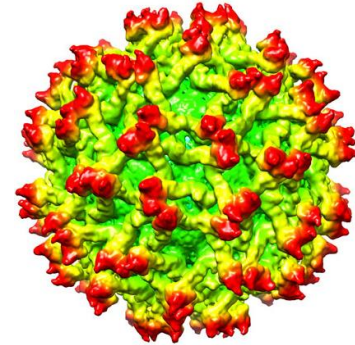
ZİKA VİRÜSÜ

TÜRKİYE'YE SIÇRADI

ZİKA VİRÜSÜ HIZLA YAYILIYOR

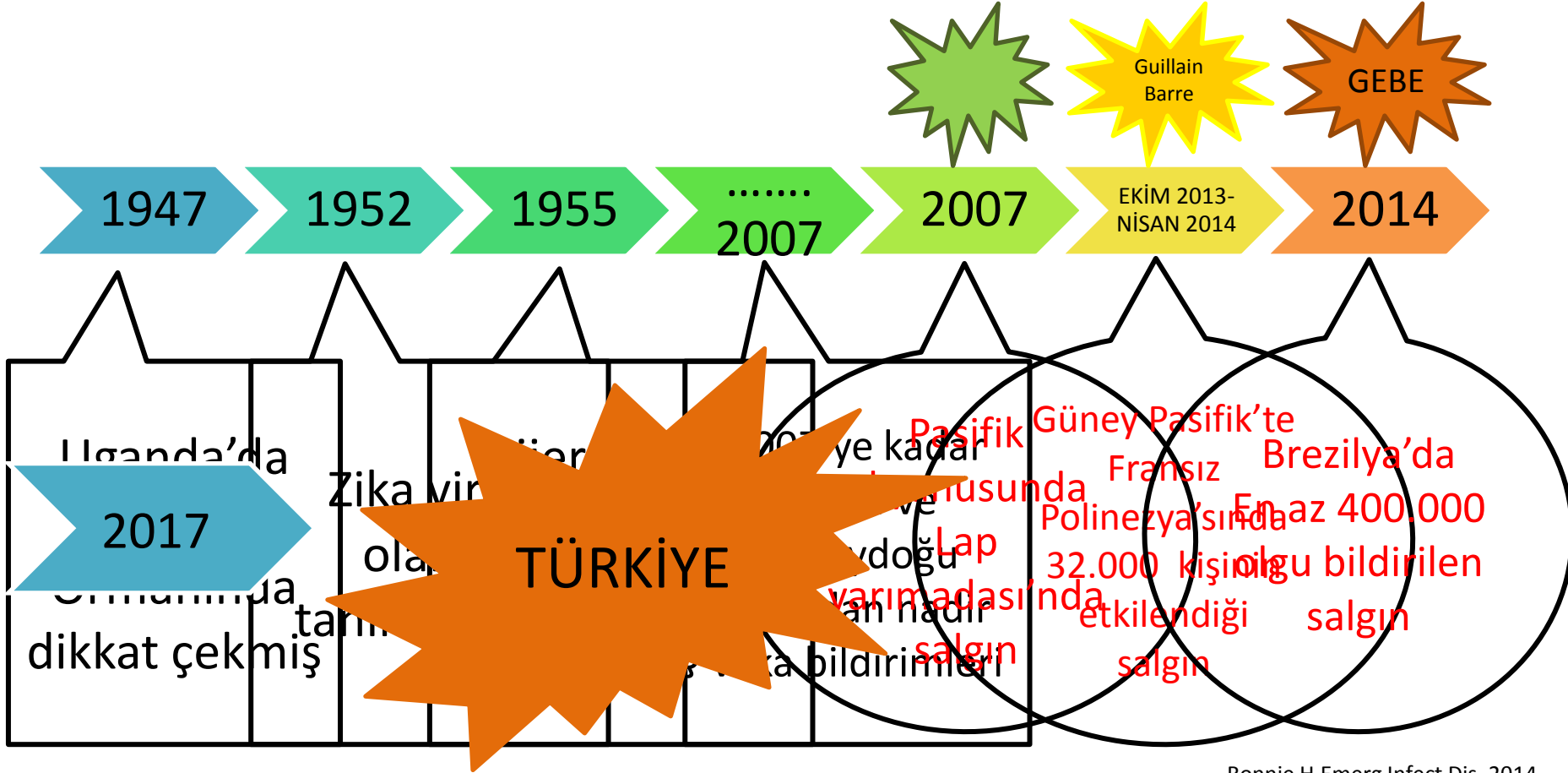
Zika virüs

- *Flaviviridae* ailesi
- *Flavivirüs* cinsi
- *Aedes aegypti* cinsi sivri sineklerle bulaşan bir RNA virüsüdür



ZİKA

”OVERGROWN”



How the Zika virus spread



Active transmission



Known previous transmission



Antibodies also detected

2014-16

Zika appears in northern Brazil and spreads through the Americas

6

5

2013
Epidemic on French Polynesia

2

1960
First human cases in Nigeria

1

1947
First documented in monkeys in Uganda

3

1970s
Cases in Pakistan, India, Malaysia, and Indonesia

4

2007

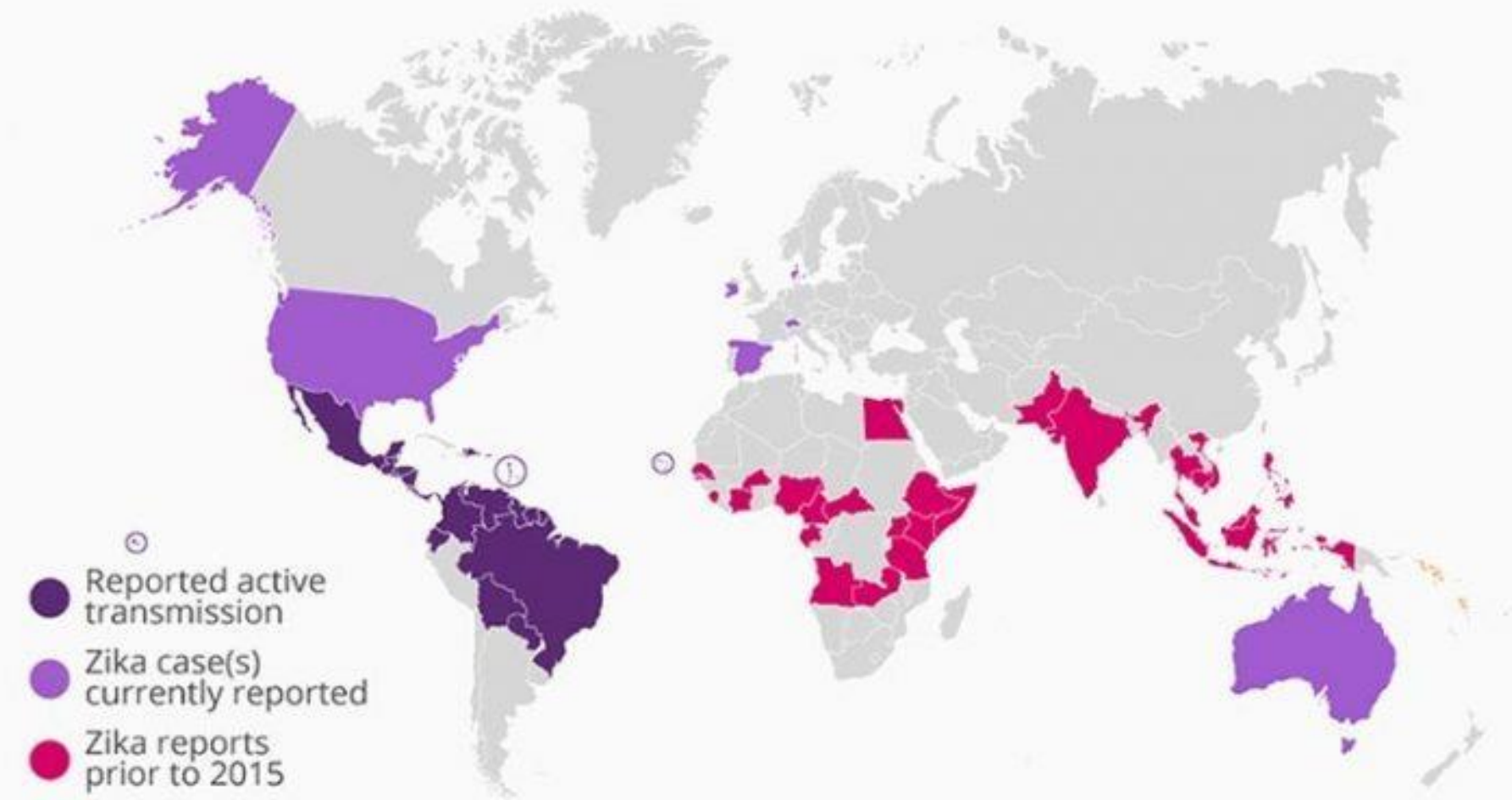
Epidemic on island of Yap, Micronesia

SOURCE: WHO and Lancaster University, Feb.1

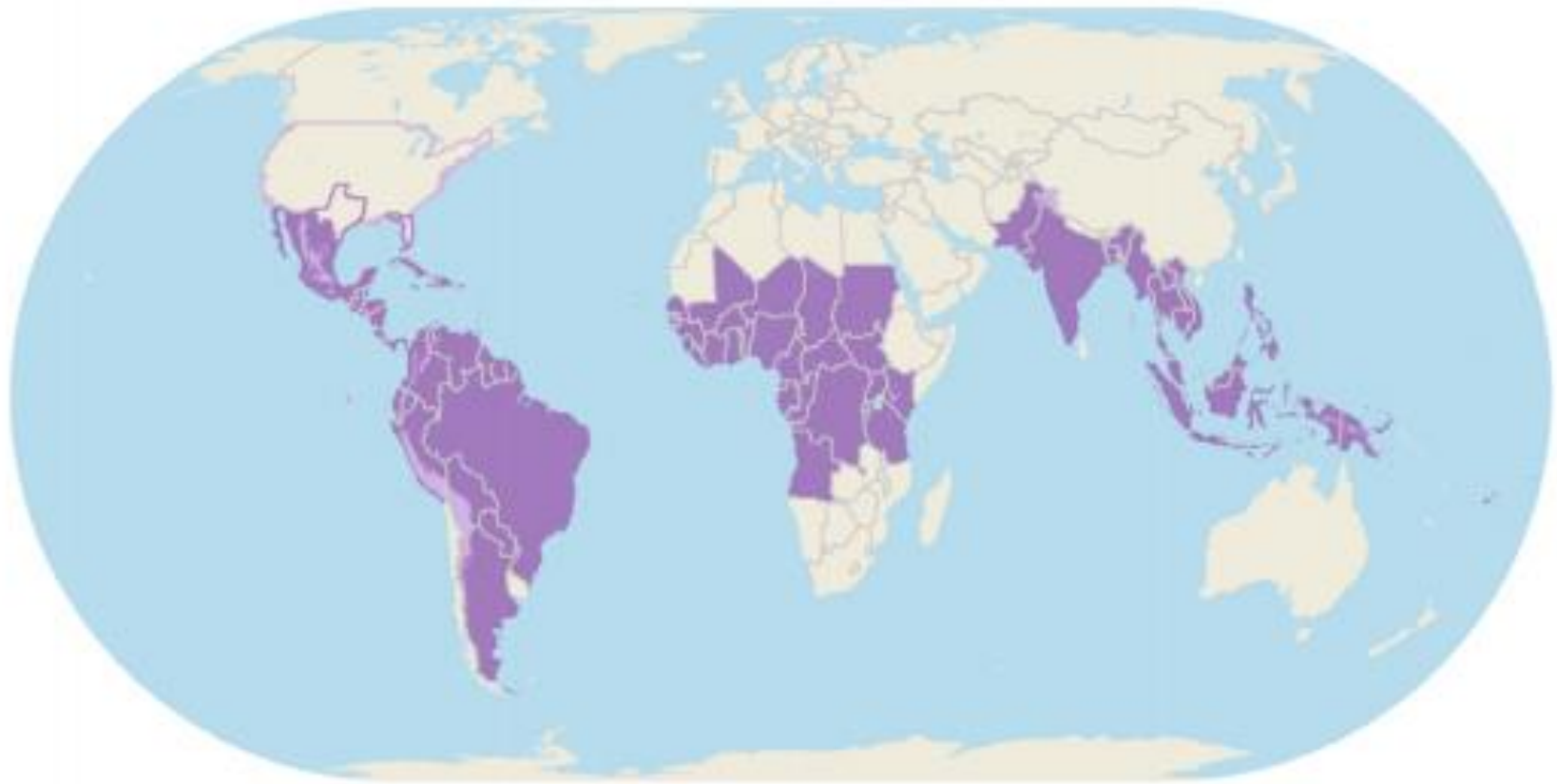
Vox

The Spread Of The Zika Virus

Countries and territories with active Zika virus transmission* and reported cases



World Map of Areas with Risk of Zika



International areas and US territories

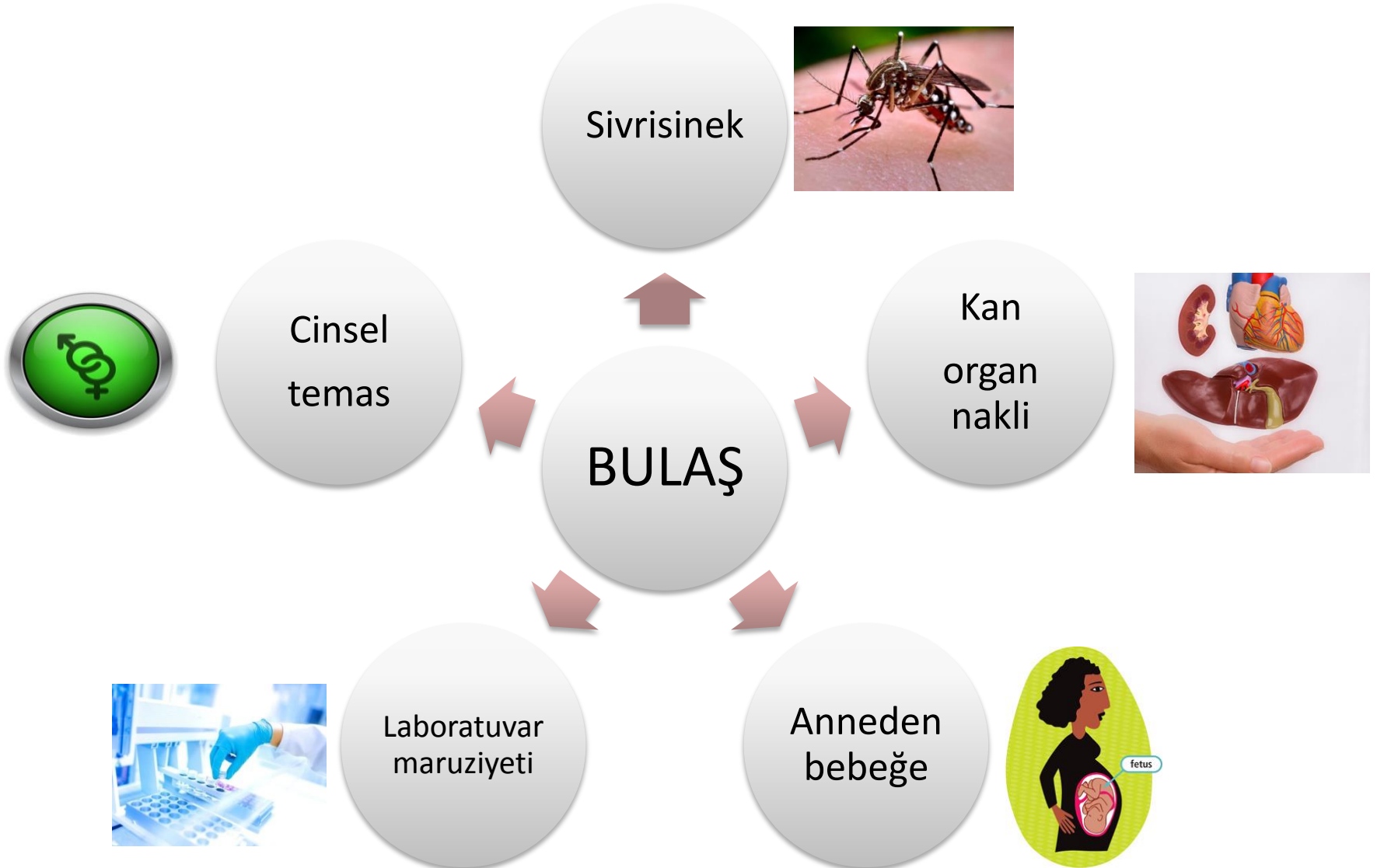
- Area with risk of Zika infection (below 6,500 feet)*
- Area with low likelihood of Zika infection (above 6,500 feet)*
- Areas with no known risk of Zika infection

United States areas

- State previously Reporting Zika
- No Known Zika

*Mosquitoes that can spread Zika usually live in places below 6,500 feet. The chances of getting Zika from mosquitoes living above that height are very low.

BULAŞ YOLLARI



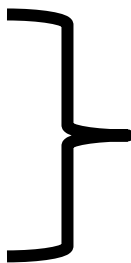
KLİNİK SEYİR

- Sivrisinek ısırmasından sonra inkübasyon süresi tipik olarak 2-14 gün arasında
- Hastalık genellikle hafif seyirli
- Klinik bulgular 2-7 gün sürer
- Enfeksiyon genelde asemptomatiktir
- Enfekte kişilerin yaklaşık yüzde 20-25'inde semptomlar gelişir

- Akut başlangıçlı düşük dereceli ateş
- Makülopapüler pruritik döküntü
- Özellikle küçük el ve ayak eklemlerini tutan artralji
- Nonpürülan konjunktivit
- Diğer klinik belirtiler; miyalji, baş ağrısı, disestezi, retro-orbital ağrı ve asteni

- Zika virüs nörotropiktir
- Konjenital mikrosefali (gebelik sırasında enfekte kadınlardan doğan bebeklerde)
- Guillain-Barré sendromu
- Miyelit
- Meningoensefalit gibi komplikasyonlar ile ilişkilendirilmiştir

Tanı

- Serum
 - İdrar
- 

Birincil tanısal
örnekler

- Kesin tanı
 - Real time revers transkripsiyon polimeraz zincir reaksiyonu (rRT-PCR) ile Zika virüs RNA'sının serum, idrar veya tam kanda tespit edilmesi
 - Zika virüs serolojisi

- Zika virüs RNA'sı
 - Meni-62 gün
 - Tükrük
 - Kadın genital bölge sekresyonları
 - Beyin omurilik sıvısı
 - Amniyon sıvısı
 - Anne sütünde saptanmıştır

Gourinat AC et al. Detection of Zika virus in urine. Emerg Infect Dis 2015; 21:84.

Musso D et al. Detection of Zika virus in saliva. J Clin Virol 2015; 68:53.

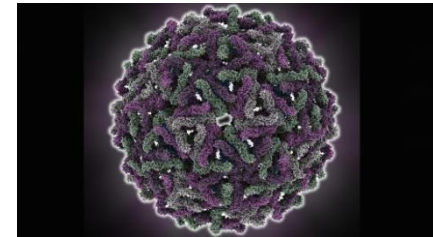
Dupont-Rouzeyrol M et al. Infectious Zika viral particles in breastmilk. Lancet 2016; 387:1051.

Ayırıcı tanı



- **Dang ateşi**

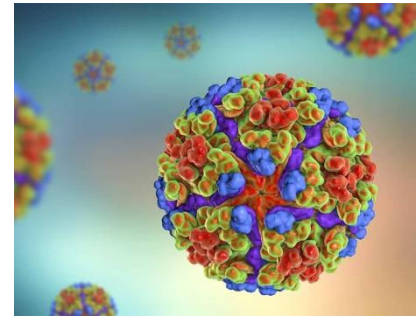
- *Flaviviridae* ailesi, *Flavivirus* cinsi
- İnsana *Aedes* cinsi (*A.aegypti* ve *A.albopictus*) sivrisineklerin ısırması ile bulaşır
- Ateş, baş ağrısı, retroorbital ağrı, kas-eklem ağrıları ve döküntü
- Atipik lenfositozu takiben nötropeni, trombositopeni, karaciğer enzim yüksekliği
- Virüs izolasyonu, serolojik testler, moleküler yöntemlerle immünolojik yanıt



Ayırıcı tanı

- **Chikungunya ateşi**

- *Togaviridae* ailesinin *Alphavirus* cinsi
- İnsana *Aedes* cinsi (*A.aegypti* ve *A.albopictus*) sivrisineklerin ısırması ile bulaşır
- Ateş, eklem ağrısı, baş ağrısı, kas ağrısı, gastrointestinal semptomlar ve döküntü
- Lenfopeni, trombositopeni , karaciğer enzim yüksekliği, anemi, kreatinin ve CK artışı
- Virüs izolasyonu, viral RNA tespiti, IgM pozitifliği, IgG titresinde 4 kat artış saptanması



Tedavi

- Özel bir tedavi yok
- İstirahat
- Semptomatik tedavi

Korunma

Kişisel önlemler

Sivrisinek ısırmasına karşı koruyucu önlemler

İlk bir haftada enfekte kişinin sivrisinek tarafından ısırılması engellenmesi

Enfekte kişi ile güvenli cinsel temas

Vektör kontrolü

Sivrisinek ile mücadele

Çevre kontrolü

Su birikintilerinin kurutulması

Sonuç olarak

- 2007 yılından itibaren olgularda ciddi bir artış söz konusu
- Ciddi komplikasyonlar; mikrosefali, Guillain-Barré sendromu
- Etkin bir aşısı ve tedavisi yok
- Küreselleşme, ulaşım ve seyahat olanaklarında artış ile tüm dünyada görülme ihtimali var
- Hastalığın önlenmesi en etkili yol



Dinlediğiniz için teşekkür ederim.