

26. TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE
İNFEKSİYON HASTALIKLARI KONGRESİ

KLİMİK 2026

29 NİSAN-3 MAYIS 2026
ROYAL SEGİNUS OTEL, LARA - ANTALYA



Hiperinflamatuvar Fenotipli Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi Hastalarında Deksametazon Tedavisinin Etkinliği

Hüseyin Öztürk, Sinan Çetin, Enes Telli, Ahmet Melih Şahin

Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi
Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

- Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA), **ülkemizde endemik** seyreden ve **mortalitesi yaklaşık %4,5** olan viral hemorajik bir hastalıktır.
 - Hastalığın patogenezindeki **kontROLSÜZ inflamatuvar yanıt**, klinik kötüleşmede önemli rol oynamaktadır.
 - Hastalığın tedavisini, etkinliği tartışmalı olan **ribavirin ve destek tedavisi** oluşturmaktadır.
 - Literatürdeki çalışmalarda ise **kortikosteroid kullanımının** yararına ilişkin veriler sınırlıdır.
- ❖ Çalışmamızda;
hiperinflamatuvar fenotipteki KKKA hastalarında
deksametazon tedavisinin
linik sonuçlar üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Table 2. Clinical and Laboratory Features of HLH and Suggested Biologic Mechanisms.²⁵

Feature	Cutoff Value	Included in HScore [†]	Suggested Mechanism
Revised HLH-2004 diagnostic criteria (HLH-2024 diagnostic criteria)			
Fever	≥38.5°C	Yes	Elevated pyrogens
Splenomegaly	≥2 cm below costal margin	Yes	Infiltration by lymphocytes and histiocytes
Cytopenia	≥2 of the cell lines below	Yes	Multicausal: suppression by cytokines, ferritin, hemophagocytosis
Hemoglobin	<90 g/liter (in neonates <100 g/liter)		
Platelets	<100 × 10 ⁹ /liter		
Neutrophils	<10 ⁹ /liter		
Hypofibrinogenemia or hypertriglyceridemia	Fibrinogen level of ≤1.5 g/liter or triglyceride level of ≥3.0 mmol/liter	Yes	Plasminogen activator production by macrophages; lipoprotein lipase suppression by cytokines
Hyperferritinemia	≥500 μg/liter	Yes	Macrophage activation
Hemophagocytosis	Bone marrow, other tissues	Yes	Macrophage activation
Elevated soluble CD25 [‡]	≥2400 U/ml	No	T-cell activation
Other features			
Natural killer cell activity [§]	Reduced or absent	No	Genetic defect, transient dysfunction
Hepatomegaly		Yes	Infiltration by lymphocytes and histiocytes
Elevated aminotransferases		Yes	Infiltration by lymphocytes and histiocytes
Elevated bilirubin		No	Infiltration by lymphocytes and histiocytes
Elevated lactate dehydrogenase		No	Cell death
Elevated D-dimers		No	Hyperfibrinolysis
Elevated CSF cells or CSF protein		No	Cell infiltration in CNS disease
Known underlying immunosuppression		Yes	

Yöntem

- Aşağıdaki **8 kriterlerin** her biri **1 puan** olarak değerlendirildi:

Ateş varlığı

Trombosit $<100.000/\text{mm}^3$

Organomegali (hepatomegali ve/veya splenomegali)

Fibrinojen $<150 \text{ mg/dL}$ ve/veya trigliserid $>265 \text{ mg/dL}$

Ferritin $>500 \text{ ng/mL}$

AST yüksekliği

LDH yüksekliği

D-dimer $>500 \text{ ng/mL}$

Toplam ≥ 5 puan alan hastalar **hiperinflamatuvar fenotip** olarak kabul edildi.

- Hastalar, **deksametazon (10 mg/m^2) tedavisi alan ve almayan** olmak üzere iki gruba ayrılarak karşılaştırıldı.
- Hiçbir hastaya ribavirin tedavisi uygulanmamıştır.

Klinik sonuçlar analiz edildi ve **istatistiksel anlamlılık $p<0,05$** olarak kabul edildi.

110 hasta



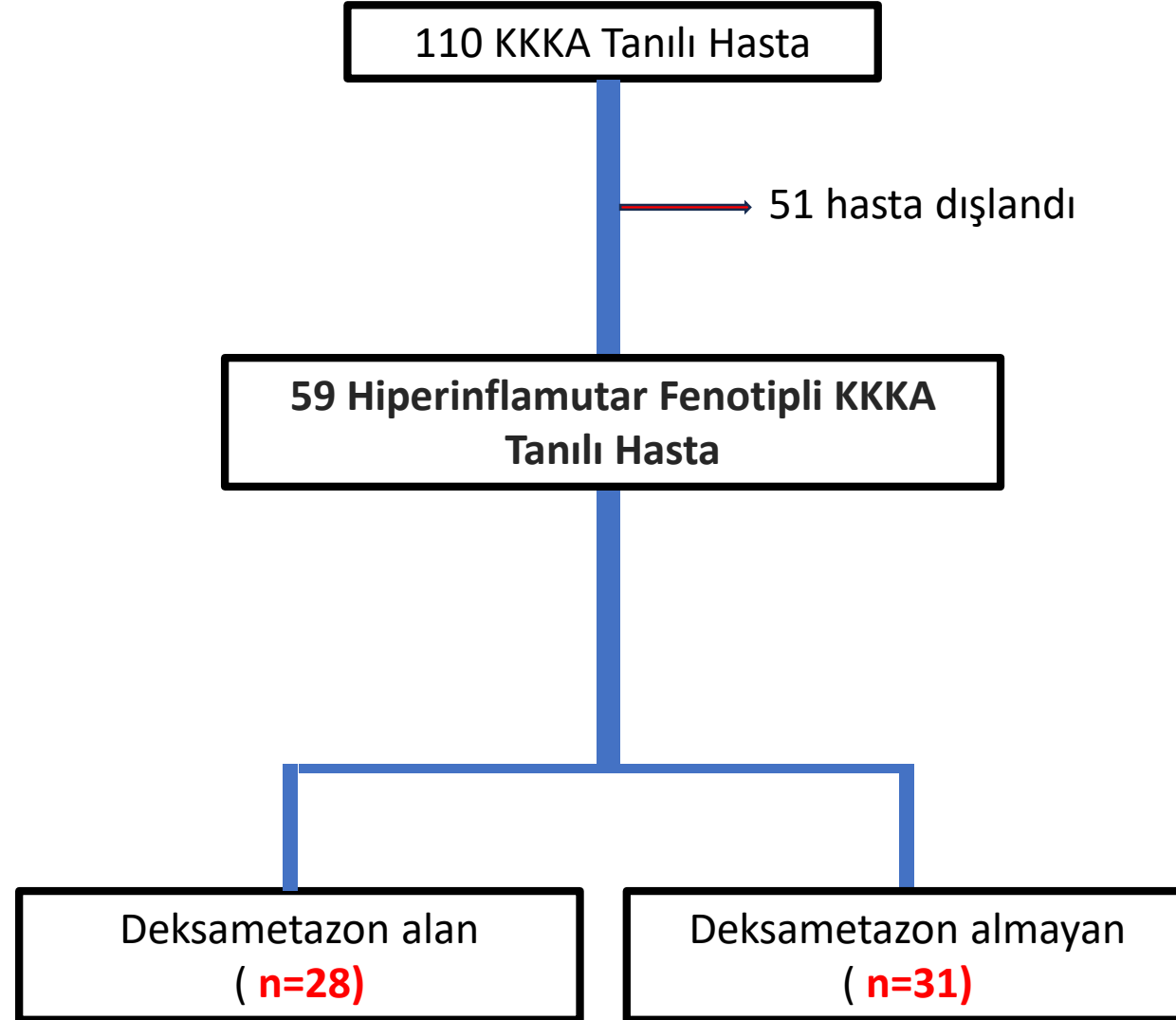
51 hasta
dışlandı



59 hasta
çalışmaya dahil
edildi

Bulgular

- Çalışmaya **hiperinflamutar fenotipli 59 hasta** dahil edildi.
- **28 hasta deksametazon** tedavisi aldı



Bulgular

- Gruplar arasında **yaş, başvuru süresi ve klinik bulgular** açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı.
- **Ateş**, her iki grupta da en sık saptanan klinik bulgu idi.

- **Trombosit** sayısı deksametazon alan grupta **61,1±27,9×10⁹/L**, diğer grupta **78,3±23,8×10⁹/L** olarak bulundu (p=0,014).
- Diğer laboratuvar parametreleri gruplar arasında benzerdi.

Tablo 1. Deksametazon Kullanımına Göre Demografik, Klinik ve Laboratuvar Özellikler

Değişkenler	Deksametazon Alan (n=28)	Deksametazon Almayan (n=31)	P değeri
Yaş	54,6±14,8	52±15,5	0,512
Erkek cinsiyet	12 (%42,9)	21 (%67,7)	0,055
Başvuruya kadar geçen süre	3,6±1,5(2-7)	3,5±1,7(1-7)	0,781
Ateş	25 (%83,3)	29 (%93,5)	0,661
Kas eklem ağrısı	17 (%60,7)	19 (%61,3)	0,964
Halsizlik	23 (%82,1)	27 (%87,1)	0,597
İştahsızlık	7 (%25)	13 (%41,9)	0,170
Bulantı- Kusma	12 (%42,9)	10 (%32,3)	0,401
Takipte gelişen kanama	12 (%42,9)	10 (%32,3)	0,401
WBC (10 ⁹ /L)	2,73±1,73 (0,74-9,18)	2,83±1,17 (1,29-5,14)	0,335
Trombosit (10⁹ /L)	61,11±27,92 (18,00-126,00)	78,26±23,77 (37,00-120,00)	0,014
ALT (U/L)	130±133 (26-678)	206±465 (17-2622)	0,897
AST (U/L)	281±328 (45-1738)	222±306 (45-1727)	0,216
LDH (U/L)	638±348 (225-1838)	593±663 (244-3992)	0,118
CK (U/L)	664±739 (67-2768)	672±1273 (69-6679)	0,316
CRP (mg/L)	20,7±21,8 (0,5-74)	23,1±31,0 (0,8-124)	0,939
INR	1,06±0,15 (0,86-1,40)	1,03±0,20 (0,84-1,70)	0,236
APTT (s)	37,0±7,3± (26,0-51,5)	35,1±10,4 (22,3-78,0)	0,165
Fibrinojen (mg/dL)	266±44 (155-368)	267±64 (145-408)	0,964
Ferritin (ng/mL)	1729±520 (579-2000)	1616±502 (645-2000)	0,219
D-dimer (µg FEU/L)	3944±3642 (480-10239)	2896±2739 (520-9853)	0,238

Tablo 2. Deksametazon Tedavisine Göre Sonuçların Karşılaştırılması

Değişkenler	Deksametazon Alan (n=28)	Deksametazon Almayan (n=31)	P değeri
Hastanede yatış süresi, gün	10,4±9,7 (4-56)	6,8±2,9 (3-14)	0,03
Yoğun bakım gereksinimi n (%)	4 (%14,3)	2 (%6,5)	0,409
Kan ürünü replasman gereksinimi n (%)	17 (%60,7)	11 (%35,5)	0,053
Minimum trombosit değerinden >100.000/mm ³ 'e ulaşma süresi, gün	5,0±2,5 (2-10)	3,9±1,7 (1-8)	0,098
28 günlük mortalite n (%)	1 (%3,6)	1 (%3,2)	1,000
Hastane içi mortalite n (%)	2 (%7,1)	1 (%3,2)	0,599

- **Hastanede yatış süresi** deksametazon alan hastalarda 10,4±9,7 gün, almayan hastalarda 6,8±2,9 gün olarak saptandı (p=0,03).
- **Kan ürünü replasman gereksinimi** deksametazon grubunda daha yüksek iken, istatistiksel anlamlı değildi.

- KKKA hastalığı patogeneğinde artmış sitokin salınımı, makrofaj aktivasyonu ve immün disregülasyonun rol oynaması, **tedavide immünmodölatör ajanların etkili olabileceğini düşündürmektedir.**
- Ancak literatürde **kortikosteroid kullanımının yararına** ilişkin veriler çelişkilidir.

RESEARCH ARTICLE

Effect of dexamethasone therapy in Crimean-Congo hemorrhagic fever in Giresun: An analytical study

Çetin, Sinan; Şahin, Ahmet Melih; Ataş, Emrullah; Aydın, Emsal; Şenel, İlknur; Yetkin, Meltem Arzu

[Author Information](#) 

Journal of Vector Borne Diseases 62(2):p 181-186, Apr–Jun 2025. | DOI: 10.4103/JVBD.JVBD_95_24 

OPEN

Kurumumuzda daha önce yapılan çalışmada,

2021–2023 yılları arasında

70 KKKA hastasının 55'i (PLT <70.000/mm³) çalışmaya dahil edilmiştir.

Deksametazon alan (n=23) ve almayan (n=32) gruplar karşılaştırılmıştır

Klinik sonuçlar ve mortalite değerlendirilmiş olup

gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır

<https://doi.org/10.5812/iji.14587>

Effects of Dexamethasone on Clinical
Crimean-Congo Hemorrhagic Fever

Aurh
Mol
1 Infe
2 Healt
*Correspo
University

JOURNAL ARTICLE

Severity Scoring Index for Crimean-Congo Hemorrhagic Fever and the Impact of Ribavirin and Corticosteroids on Fatality

Get access >

Başak Dokuzoguz ✉, Aysel Kocagül Celikbas, Şebnem Eren Gök, Nurcan Baykam, Mustafa Necati Eroglu, Önder Ergönül

Clinical Infectious Diseases, Volume 57, Issue 9, 1 November 2013, Pages 1270–1274,
<https://doi.org/10.1093/cid/cit527>

Published: 14 August 2013

Article history ▼

Şiddetli KKKA hastalarında, deksametazon alan grupta mortalite anlamlı olarak daha düşük saptanmıştır.

...şisinden fark yok
... replasmanı HDMP grubunda daha az
36 saat içinde trombosit artışı daha belirgindir

i ihtiyacı ve
bir etkisi

Article

Efficac
in pati
haemo
thromb

Batool Shari
Mehdi Moha

- Deksametazonun etkisini daha net değerlendirmek amacıyla hiperinflamasyon kriterleri ile hasta seçimi yapılmasına rağmen, çalışmamızda **sonuçlar üzerinde** anlamlı bir etki **gözlenmemiştir**.

KISITLAMALAR

- Çalışmanın **tek merkezli, retrospektif, gözlemsel tasarımı ve düşük örneklem sayısı** kısıtlılıklar arasında yer almaktadır.
- **Ayrıca**, deksametazon verilen grupta trombosit düzeylerinin daha düşük olması potansiyel **yanlılığa** neden olmuş olabilir.

- Çalışmamızda hiperinflamatuvar fenotipe sahip KKKA hastalarında **deksametazon** tedavisinin **mortalite ve klinik sonuçlar üzerine** anlamlı bir olumlu etkisi **gösterilememiştir**.
- ✓ Sonuç olarak, KKKA'da steroid tedavisinin etkinliğini ortaya koymak için **daha büyük örneklemlili, prospektif ve çok merkezli çalışmalara** ihtiyaç vardır.

TEŐEKKÜRLER

