

Seyahat Öyküsü Olan Hastada Ateş: Nereden Başlamalıyız?

Dr.Murat Hakan KIR

İTF İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

Seyahat Öyküsü Olan Hastada Ateş: Nereden Başlamalıyız?

- Amaç: Hayatı tehdit eden seyahatle ilişkili infeksiyonları erken tanımak
- Sistematik yaklaşım algoritması geliştirmek
- Coğrafya + inkübasyon süresi + sendrom temelli düşünmek



**NEDEN GÜN
GEÇTİKÇE
ÖNEM
KAZANIYOR?**

Seyahatler artmakta

İklim değışikliği nedeniyle infeksiyonlar daha geniş coğrafi alanlarda bulunmakta

Aşı ve ilaç karşıtlığı trend...

Türkiye'nin vize problemi insanları daha gelişmemiş bölgelere seyahat etmeye itiyor..

Seyahat Ateşi Neden Kritik?



Günlük pratikte çok aşına
olunmayan etkenler...



Anamnez alırken atlanan
bir soru...



Yoğun acil/poliklinikte
teşhis zor...



Gecikmiş/akla gelmeyen
tanı mortalite/morbidite
sebebi ...



Tanı olanakları kısıtlı/zor...

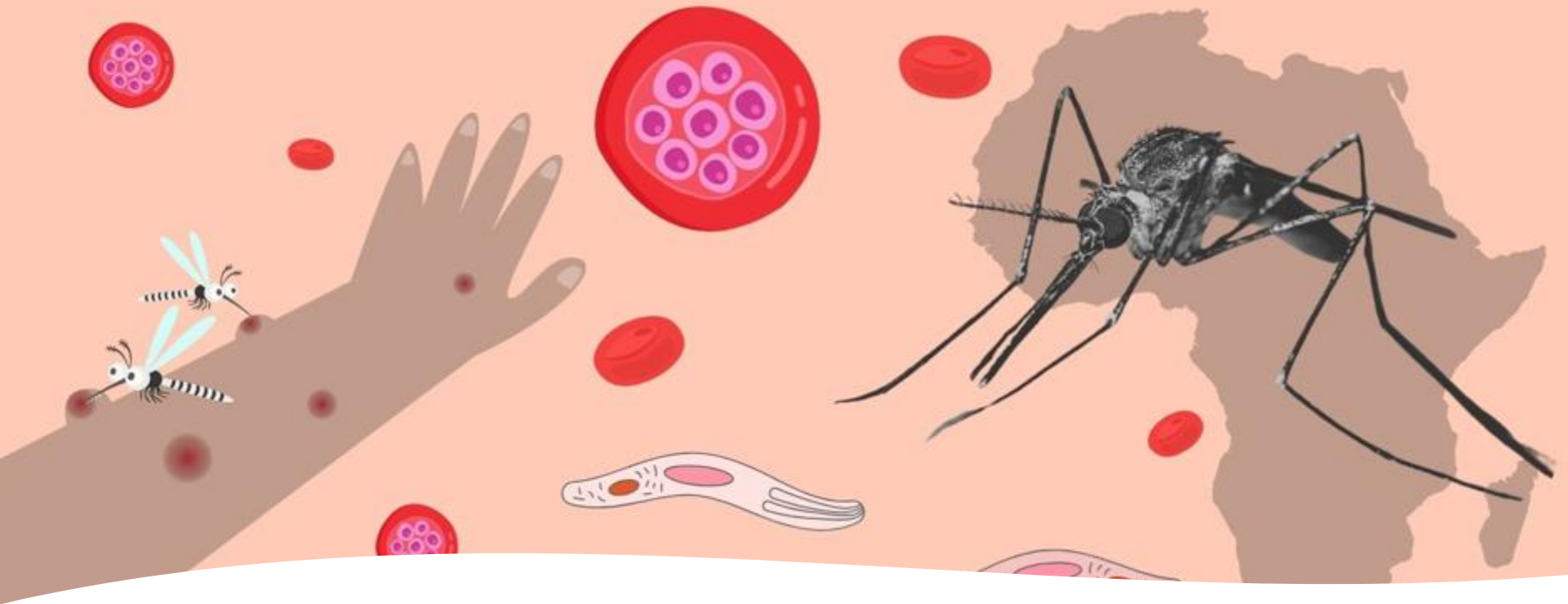


PEKİ NEDEN ÖZELLİKLE «ATEŞ»

- Seyahatten dönen hastaların hastane başvurusu sebeplerinin üçte biri ateş...
- Bu hastalara yaklaşımda klasik infeksiyon hastalıklarına yaklaşımdaki en önemli fark
DETAYLI SEYAHAT HİKAYESİ!!!

Seyahat Öyküsünde Sorulması Gereken Kritik Sorular

- Gidilen ülke/bölge
- Seyahat zamanı ve süresi
- Kırsal vs şehir
- Hayvan teması
- Vektör teması
- Gıda-su öyküsü
- Cinsel temas
- Aşı ve profilaksi öyküsü



KLİNİSYENİN HASTAYA VE KENDİSİNE SORMASI GEREKEN 7 SORU

- **1) Hastada Sıtma veya HIV olabilir mi?**
- Sıtma halen seyahat tıbbının en önemli acili
- Atlanması halinde mortalite/morbidite çok yüksek
- Sıtma Endemik bölgeye gidenlerde ilk dışlanması gereken.
- HIV daha nadir ancak HIV tanısı konması ayırıcı tanılara yaklaşımı çok değiştirir...
- Cinsel ilişki anamnezi çok önemli...
- Sıtma Endemik bölgelerde HIV de endemik...



- 2) Hasta, semptomların ortaya çıkmasından önce son ziyaret ettiği tropikal ülkeden ayrılalı 21 günden fazla oldu mu?
- Bu soruyla beraber çoğu tropikal hastalık (arbovirusler, tifo vb) dışlanmış olur.
- Ön plana geçen etkenler amip absesi, sıtma, hepatitler, şistozoma, TBC...

Hastalık	İnkübasyon Süresi	Bulunduğu Bölge
Chikungunya	2–4 gün	Tropik/subtropikal bölgeler
COVID-19	3–7 gün (genelde)	Tüm Dünyada
Dengue Ateşi	4–8 gün	Tropikal, subtropikal bölgeler
Ensefalit, arboviral (ör., Japon ensefaliti, kene ensefaliti, Batı Nil ensefaliti)	3–14 gün	Farklı bölgelerde endemik
Enterik ateş	7–18 gün	Özellikle Güney Asya ve Sahra-altı Afrika
Akut HIV	10–28 gün	Tüm Dünyada
Influenza	1–3 gün	Tüm Dünyada
Legionella	5–6 gün	Tüm Dünyada
Leptospirosis	7–12 gün	Tüm Dünyada, çoğunlukla tropikal bölgelerde
Sıtma, Plasmodium falciparum	6–30 gün	Tropikal/ subtropikal bölgelerde
Sıtma, Plasmodium vivax	8 gün–12 ay	Tropikal/ subtropikal bölgelerde
Riketsiyözler	Birkaç gün/ 2-3 hafta	Bölgesel dağılım
Zika	4–6 gün	Latin Amerika'da yaygın; Afrika, Güneydoğu Asya, ve Pasifiklerde endemik

Amebik hepatik abse	Haftalar/aylar	Çoğunlukla Gelişmekte olan ülkelerde
Hepatit A	28–30 gün	Çoğunlukla Gelişmekte olan ülkelerde
Hepatit E	26–42 gün	Tüm Dünyada
Siştozomiyazis (Katayama ateşi)	4-8 hafta	Çoğunlukla Sahraaltı Afrikada



3) Hasta tam olarak nereye seyahat etti, şehirde mi bulundu yoksa kırsal alanda mı ?

- Seyahat tıbbında çoğu etkenin coğrafi bölgesi net tanımlanmıştır...
- Kırsal alanlarda çoğu infeksiyon şehir merkezine göre sık...

Geographic Area Common Fever-Causing Diseases

Caribbean

- Chikungunya
- Dengue
- Malaria (on the island of Hispaniola)
- Zika

Central America

- Chikungunya
- Dengue
- Malaria (primarily *Plasmodium vivax*)
- Typhoid or paratyphoid fever
- Zika

South America

- Chikungunya
- Dengue
- Malaria (primarily *P. vivax*)
- Zika

South-Central Asia

- Dengue
- Malaria (primarily non-*P. falciparum*)
- Typhoid or paratyphoid fever

Southeast Asia

- Dengue
- Malaria (primarily non-*P. falciparum*)

Sub-Saharan Africa

- Dengue
- Malaria (primarily *P. falciparum*)
- Tick-borne rickettsia (main cause of fever in southern Africa)
- Schistosomiasis, acute

Other Infections Causing Outbreaks or Clusters of Disease Among Travelers

- Histoplasmosis
- Leptospirosis

- Coccidioidomycosis
- Histoplasmosis
- Leishmaniasis
- Leptospirosis

- Bartonellosis
- Histoplasmosis
- Leptospirosis
- Yellow fever

- Chikungunya
- Scrub typhus

- Chikungunya
- Leptospirosis
- Scrub typhus

- Chikungunya
- Meningococcal disease
- Trypanosomiasis, African
- Typhoid or paratyphoid fever
- Yellow fever



4) Hasta seyahatinde yüksek riskli davranışlarda bulundu mu?

- Dövme yaptıрма, damar içi ilaç kullanımı, korunmasız cinsel ilişki...
- Afrikada oyun parkları– Afrika kene tifüsü
- Asya ormanlarında bulunma– leptospiroz
- Taze suya girme/yüzme– Katayama ateşi(afrika), serbest amip ensefalitleri, leptospiroz
- Yakınlarını ziyarete hastane veya cenazeye gitti mi? (insandan insana bulaşan VKA- lassa, ebola vb..)
- Mağaraya girdi mi?– Kuduz, histoplazmoz

Riskli temas	Hastalık/Patojen
İnsanlar	
Hayvan	Sellülit Kuduz Fare ısırığı ateşi
Sivrisinekler	Alphavirus infeksiyonları Filariyaz Flavivirus infeksiyonu Sıtma
Kum Sineği Çeçe Sineği	Afrika trypanosomiasis Leyşmanyoz
Kene	KKKA Ehrlichiosis Lyme Q Ateşi Rekürren Ateş Riketsiyözler Kene ilişkili ensefalit Tularemia
Çevresel Temas	
Mağara veya Madenler	Ebola Histoplazmoz Marburg Kuduz
Develerle Temas	MERS-CoV
Antilop, primat ve yarasalar ile temas	Marburg/Ebola
Oteller veya cruise gemileri	Legionellosis Norovirus
Tarlada veya hayvan kesim işinde çalışmak	Bruseloz KKKA Q ateşi
Taze su teması	<i>Acanthamoeba</i> Leptospirosis Schistosomiasis
Oyun parkları	Sıtma Riketsiyözler Trypanosomiasis

Sindirim	
Dışkıyla kontamine su	Amebiyaz Kolera Hepatit A Hepatit E Poliomyelit Salmonelloz
Çiğ et yeme	<i>Aeromonas hydrophila</i> Amebiyaz Bakteriyel GE Campylobacter Clonorchiasis <i>Clostridium perfringens</i> Cryptosporidioz Cyclosporiasis <i>Escherichia coli</i> Fascioliasis Hepatit A Hepatit E Listeriosis Norovirus Opisthorchiasis Salmonellosis <i>Staphylococcus aureus</i> Trichinellosis Vibriosis Yersiniosis
Pastörize edilmemiş süt	Brucelloz Listeriosis <i>Mycobacterium bovis</i> Q ateşi Salmonellosis STEC Shigellosis TBE virus
Seksüel Temas	
Korunmasız Cinsel Temas	Gonore Hepatit A Hepatit B Hepatit C HIV M-pox PID Reaktif Artrit Sifilis
Yurtdışında Sağlık Bakımı Almış olmak	
Hastane Yatışı / Antibiyoterapi Kullanımı	Dirençli Patojenle Kolonize/İnfekte Olmuş Olmak

5) Ateşe eşlik eden spesifik semptom veya FM bulgusu mevcut mu?

- Sarılık– Sıtma ve leptospiroz ön plana geçer
- Döküntü– Kızamık, kızamıkçık, Viral kanamalı ateşler, Sekonder sifilis, Meningokoksemi, Akut Retroviral Sendrom, Katayama Ateşi



6) Hemogram ve PAAG'de belirgin bir ipucu var mı?


Trombositopeni- Sıtma ve Viral kanamalı ateşlerde siktir.

Eozinofili– Paraziter infeksiyonlar?

Pnömoni (özellikle interstisyel tutulum)—MERS, SARS-CoV, Pulmoner Hantavirus...

Semptom/Muayene Bulgusu	Bakteriyel	Viral	Paraziter
Kanın Ağnsı	<ul style="list-style-type: none"> • Tifo 	<ul style="list-style-type: none"> • Uncommon 	<ul style="list-style-type: none"> • Karaciğer Absesi (amebik veya piyojenik)
Nörolojik bulgular	<ul style="list-style-type: none"> • Meningokoksemi • Çalılık tifüsü 	<ul style="list-style-type: none"> • Arboviral ensefalitler • Kuduz • Kene kaynaklı ensefalit 	<ul style="list-style-type: none"> • Afrika trypanosomiasis • Angiostrongyliasis • Serebral sıtma
Artralji veya miyalji		<ul style="list-style-type: none"> • Chikungunya • Dengue • Zika 	<ul style="list-style-type: none"> • Sarkosiskoz • Trişineloz
Eozinofili			<ul style="list-style-type: none"> • NEREDEYSE TÜM PARAZİTLER
Dönüşten sonra 6 haftadan uzun süren ateş	<ul style="list-style-type: none"> • Melioidiyoz • Tüberküloz 	<ul style="list-style-type: none"> • HBV • HCV • HEV 	<ul style="list-style-type: none"> • African trypanosomiasis • Amebik karaciğer absesi • Malaria • (<i>Plasmodium ovale</i>, <i>Plasmodium vivax</i>)
2 haftadan uzun süren ateş	<ul style="list-style-type: none"> • Bruselloz • Q ateşi • Tifo 	<ul style="list-style-type: none"> • CMV • EBV • HIV 	<ul style="list-style-type: none"> • Malaria • Schistosomiasis • Toxoplasmosis, • Visceral leishmaniasis (rare)
Kanama	<ul style="list-style-type: none"> • Leptospiroz • Meningokoksemi • Riketsiyözler 	<ul style="list-style-type: none"> • Viral Hemorajik Ateşler 	

Sarılık	<ul style="list-style-type: none"> ● Leptospiroz 	<ul style="list-style-type: none"> ● Hepatit A ● Hepatit B ● Hepatit C ● Hepatit E ● Viral hemorajik ateşler 	<ul style="list-style-type: none"> ● Sıtma
Mononükleoz sendromları		<ul style="list-style-type: none"> ● CMV ● EBV ● HIV 	<ul style="list-style-type: none"> ● Toxoplazmoz
Lökopeni	<ul style="list-style-type: none"> ● Riketsiyözler ● Tifo 	<ul style="list-style-type: none"> ● Chikungunya ● Dengue ● HIV, ● Zika 	<ul style="list-style-type: none"> ● Sıtma
Döküntü	<ul style="list-style-type: none"> ● Meningokoksemi ● Riketsiyözler ● Tifo 	<ul style="list-style-type: none"> ● Chikungunya ● Dengue ● HIV, ● Kızamık ● VZV ● Zika 	
Akciğer tutulumu	<ul style="list-style-type: none"> ● Legionellosis ● Leptospiroz ● Melioidoz ● Veba ● Tipik pnömoni etkenleri ● Psittakoz ● Q ateşi ● Tuberküloz 	<ul style="list-style-type: none"> ● COVID-19 ● İnfluenza ve diğer solunum yolu virusları 	



7) Hastanın gittiği bölgede herhangi bir salgın var mı?

- Özellikle Viral kanamalı ateşler mevsimsel olarak epidemiler yapabilmekte...
- Bazen beklenmeyen bölgelerde beklenmeyen salgınlar olabilir, güncel durum önemli...



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

TÜRKİYE HUDUT VE SAHİLLER SAĞLIK GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

SEYAHAT SAĞLIĞI

ANASAYFA

SEYAHAT BİLGİLERİ

ÜLKELER

MERKEZLERİMİZ

İLETİŞİM

KVKK AYDINLATMA METNİ

DÜNYADAKİ SALGIN HASTALIKLARDAN SON HABERLER



BANGLADEŞ'TE KIZAMIK

23 NISAN 2026

Bangladeş'te kızamık vakalarında ülke genelinde artış bildirilmiştir. 15 Mart-14 Nisan 2026 tarihleri arasında 19.161 şüpheli kızamık vakası, 2.973 laboratuvar doğrulanmış vaka ve 166 kızamık ilişkili şüpheli ölüm kaydedilmiştir. Vakaların ülkenin 64 ilinin 58'inde görüldüğü, bildirilen vakaların çoğunluğunu 5 yaş altı çocukların oluşturduğu belirtilmiştir. DSÖ, mevcut durumu ulusal düzeyde yüksek riskli olarak değerlendirmektedir.

KIZAMIK

İTALYA'DA AVİAN İNFLUENZA A(H9N2)

10 NISAN 2026

İtalya, Senegal'den dönen yetişkin bir erkekte kuş gribi A(H9) vakasının tespit edildiğini Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) 21 Mart 2026'da bildirmiştir.

KUŞ GRIBİ

BİRDEN FAZLA ÜLKEDE GÖRÜLEN M. ÇİÇEK (MPOX) HASTALIĞI SALGINI

26 MART 2026

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre Şubat 2026 itibarıyla mpox vakaları küresel ölçekte devam etmekte olup, özellikle Afrika Bölgesi'nde yoğunlaşırken Avrupa Bölgesi'nde de artış eğilimi göstermektedir. M-Pox hastalığı salgını kontrol altına alınmadığı ve insandan insana bulaş devam ettiği sürece, toplum bulaş riski bulunmaktadır.

M. ÇİÇEK (MPOX)

Travel Health Notices

See the full list of [Travel Health Notices](#), including:

Level 2 – Practice Enhanced Precautions

[Meningococcal Disease in the Democratic Republic of the Congo](#) March 24, 2026

[Yellow Fever in Venezuela](#) March 16, 2026

[Chikungunya in Mayotte](#) March 10, 2026

More

Level 1 – Practice Usual Precautions

Updated [Global Dengue](#) April 16, 2026

[Rocky Mountain Spotted Fever in Mexico](#) December 23, 2025

Yurt Dışından Dönen Hastada Ateş

- Yurt dışından dönen gezginlerde ateş, sıklıkla ciddi hastalıkların bir belirtisi
- Ateş, hızla ilerleyen bir enfeksiyona işaret edebileceğinden, erken ve acil bir değerlendirme gerekli
- Ayrıca, yaşlı ve komorbiditesi olan gezginlerin sayısı artmakta..
- Hızlı bir kötüleşme olasılığı göz önüne alındığında, sıtma görülen bölgeleri ziyaret etmiş kişilerde sıtma ve sıtma dışı hastalıklar arasında ayırım yapmak...
- Enfeksiyonun acil tedavi endikasyonu olup olmadığı önemli..
- Sıtma, enterik ateş ve riketsiyal enfeksiyonların hızlı tanı ve tedavisi, morbiditeyi ve olumsuz klinik sonuçları azaltabilir...



Yurt Dışından Dönen Hastada Ateş



Arboviral enfeksiyonlar için hedefe yönelik antiviral tedaviler mevcut değildir, ancak tanı, prognozu belirleyebilir, tedaviyi yönlendirebilir ve akut ateşin diğer etiyolojilerini varsayımsal olarak dışlayabilir.



Halk sağlığı açısından acil endişe kaynağı olan çoğu hastalık (örn. MeRS-CoV, COVID-19, tüberküloz, hemorajik ateşler) genellikle spesifik bulgular, semptomlar veya maruz kalma öyküsü ile kendini gösterir.



Bir başka önemli hastalık ise, erken semptomatik aşamada bulaşıcılığı yüksek olan akut HIV enfeksiyonudur.



Geri dönen gezginlerin %25'inden fazlasında ateşin spesifik bir nedeni tespit edilememektedir. Semptomlar kendiliğinden düzeldiğinde, ileri tanı testlerini askıya almak genellikle mantıklıdır.



Acil
Dışlanması
Gereken
Etkenler

- Falciparum sıtması
- Viral hemorajik ateşler
- Meningokoksemi
- Enterik ateş
- Leptospiroz
- Riketsiyal infeksiyonlar



İLK AŞAMA DOĞRU TRİYAJ!

- Doğru triyaj, sağlık çalışanlarının, kliniğe gelen diğer hastaların ve halkın güvenliğini sağlamak, tedavide gecikmeleri önlemek ve yurt dışından dönen gezginler için uygun bakım düzeyini belirlemek açısından hayati önem taşımakta...
- Potansiyel olarak ağır ve bulaşıcı infeksiyonları olan hastaların bakımı, daha sıkı infeksiyon kontrol önlemleri gerektirmekte..

Ciddi sonuçlara yol açan bulaşıcı hastalıklar

(CDC YELLOW BOOK)

Temasla Bulaşanlar

Arjantin Hemorajik Ateşi
(Junin virus)

Bolivya Hemorajik Ateşi
(Machupo virus)

Kırım Kongo Kanamalı Ateşi

Ebola

Lassa Ateşi

Lujo virus hastalığı

Marburg virus

Ateşli Trombositopeni
Sendromu

Solunumla Bulaşanlar

Andes virus infeksiyonu
(hantavirus)

Avian influenza A H7N9 ve
H5N1

Avian influenza A H5N6 ve
H7N7

MERS

Nipah virus

Pneumonic veba (*Yersinia
pestis*)

SARS-CoV

İlk Değerlendirme: Hastaneye Yatış Kriterleri

- Hemodinamik instabilite
- Bilinç değişikliği
- Trombosit <50.000
- Sarılık + böbrek yetmezliği
- Solunum sıkıntısı
- İmmünosüpresyon



Afrika Dönüşü Ateş

- Sıtma dışlanmadan hasta taburcu edilmez
- Riketsiyal enfeksiyonlar sık
- Viral hemorajik ateşler akılda tutulmalı
- Meningokok kuşağı bölgesi sorgulanmalı...





Güneydoğu Asya Dönüşü Ateş

- Dengue
- Chikungunya
- Enterik ateş
- Leptospiroz

Orta Doęu Dönüşü Ateş

- MERS-CoV
- Bruselloz
- KKKA
- Leyşmanyaz
- Meningokoksemi (Özellikle Hac Dönüşü)





Latin Amerika Dönüşü Ateş

- Dengue
- Zika
- Chikungunya
- Arenaviruslar

Sendromik
Yaklaşım:
Ateş +
Döküntü

Dengue (ve diğer VHA)

Riketsiyal infeksiyonlar

Akut HIV

Meningokoksemi

Sendromik
Yaklaşım:
Ateş +
Sarılık

Leptospiroz

Viral hepatitler

Sıtma

Sarı humma

Sendromik
Yaklaşım:
Ateş +
Eozinofili

Helmin enfeksiyonları

Şistozomiyazis

Strongyloides

Toxocariasis

Sendromik
Yaklaşım: Ateş +
Trombositopeni

Dengue

Sıtma

KKKA

Leptospiroz

Laboratuvar Başlangıç Paneli



Tam kan sayımı



Kalın damla + periferik yayma



Karaciğer fonksiyon testleri



Kreatinin



CRP



Kan kültürü



Sıtma Tanısında Kritik Noktalar

- Kalın damla altın standart
- İlk test negatifse tekrar edilmeli
- Falciparum hızlı progresyon gösterebilir

Dengue Tanısında İpuçları

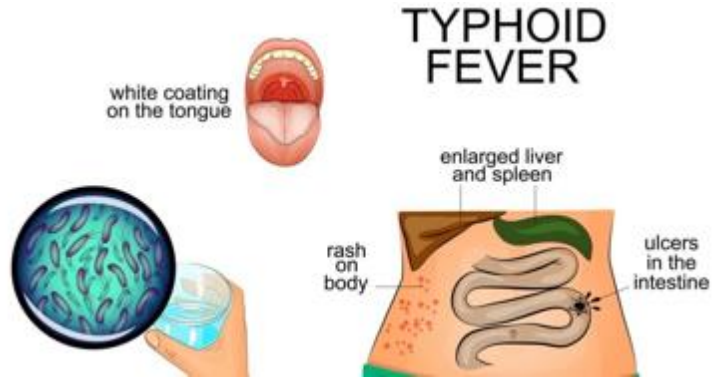
- Trombositopeni
- INR yüksekliđi
- Lökopeni
- AST>ALT
- NS1 antijen erken dönemde pozitiftir
- Yaygın kas-eklem ağrısı



Riketsiyal İnfeksiyonlarda İpuçları

- Ateş + döküntü + trombositopeni
- Eskar varlığı önemli ipucu
- Erken doksisisiklin hayat kurtarıcıdır





Enterik Ateş Tanısında İpuçları

- Tache rose döküntüleri
- Relatif bradikardi
- Hepatosplenomegali
- Karın Ağrısı
- Lökopeni

Ampirik Doksisisiklin Ne Zaman?

- Riketsiya şüphesi
- Leptospiroz şüphesi
- Açıklanamayan travel fever +döküntü+ trombositopeni
- İntrasellüler patojen şüphesi + epidemiyolojik risk + ateş = ampirik doksisisiklin başla, tanı bekleme.

Tanısal Algoritma (Pratik Yaklaşım)

- 1. Sıtmayı dışla
- 2. VHA düşün
- 3. Riketsiyöz değerlendir
- 4. Enterik ateş araştır
- 5. Leptospiroz sorgula

Önerilen Kaynaklar

- CDC Yellow Book
- ESCMID travel infection guidance
- WHO travel health resources
- UpToDate: Fever in returning traveler
- Cohen Infectious Diseases

Sonuç

- İnkübasyon süresi tanıyı yönlendirir
- Coğrafya kritik ipucu sağlar
- Sendromik yaklaşım tanıyı hızlandırır
- Sıtma dışlanmadan hasta taburcu edilmez