



Seyahat Sonrası Enfeksiyonlarda Olgu Temelli Ayırıcı Tanı ve Yönetim Stratejileri

Doç. Dr. Derya Yapar
Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Abd.

Seyahat İlişkili Enfeksiyonlar

Seyahat edenlerde %43-79

Bireysel Risk Değerlendirmesi
(Seyahat Süresi, Amaç, Endemisite)

Seçilmiş Risk Grupları
(Kuduz, JE, Tifo)

Yüksek Klinik & Ekonomik Değer
(Hepatit A, Sıtma, MMR)

Toplumsal Etki
(Salgın Önleme, Sekonder
Bulaş)

- Küresel seyahat → **ithal enfeksiyonlar**
- Atlanan tanı → **yüksek mortalite**
- Ateşle dönen hasta = **acil epidemiyolojik değerlendirme**



Seyahat öncesi değerlendirme

Kişisel sağlık geçmişi (örneğin, geçmiş tıbbi geçmiş, özel durumlar, aşı geçmişi, ilaçlar)

Önceki seyahat deneyimi

Seyahat detayları; rota planı, zamanlama, seyahat nedeni, seyahat tarzı ve özel aktiviteler

Varış noktasındaki bulaşıcı hastalıklar

Seyahat sonrası değerlendirme

Semptomsuz Gezginleri Taramak

Solunum enfeksiyonları

İshal

Dermatolojik durumlar

Paraziter hastalık, eozinofili değerlendirmesi dahil

Özel viral patojen enfeksiyonun dışlanması



World Health Organization

Home / Health topics / Travel and health

Health Topics Countries Newsroom Emergencies Data About WHO

Travel and health

Credits

Other sites: ECDC European Antibiotic Awareness Day ESCAIDE - Scientific conference Eurosurveillance journal EVIP - Vaccination portal

European Centre for Disease Prevention and Control
An agency of the European Union

Translate this page

Travellers' health

Frequent searches: Avian influenza COVID-19 Dengue Measles Mpox

Filter results by: 136 results

Period: Last week (3)

Active filters: Last year

Infected disease topics Publications and data Training and tools About ECDC

From: gg.aa.yyyy To: gg.aa.yyyy

Apply date range

Category Group of diseases Public health topic

High number of chikungunya cases reported among travellers returning from Seychelles: local transmission in mainland Europe currently unlikely

27 February 2026

Since November 2025, more than 70 travel-related cases among travellers returning from Seychelles have been reported by 10 European countries.

The European Union One Health 2024 Zoonoses report

9 December 2025

This report by EFSA and the ECDC presents the results of zoonoses monitoring and surveillance activities carried out in 2024 in 27 Member States (MSs), the United Kingdom (Northern Ireland) and eight non-MSs, according to the Zoonoses Directive 2003/99/EC.

The European Union One Health 2024 Zoonoses report

English (23.68 MB - PDF)

Download

Leionnaires' disease - Annual Epidemiological Report for 2023

CDC Yellow Book

EXPLORE THIS TOPIC

SEARCH

Table of Contents

Health Care Providers

APR. 23, 2025

PURPOSE

Publication name: CDC Yellow Book

Edition: 2026

Top takeaway: The CDC Yellow Book covers a variety of travel medicine topics for healthcare professionals.

04 Mart 2026 Çarşamba · 10 °C · Türkiye

Türkçe

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

TÜRKİYE HUDUT VE SAHİLLER SAĞLIK GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

SEYAHAT SAĞLIĞI

ANASAYFA SEYAHAT BİLGİLERİ ÜLKELER MERKEZLERİMİZ İLETİŞİM KVKK AYDINLATMA METNİ

ÜLKELERİN SAĞLIK DURUMLARI

Leaflet | © OpenStreetMap katkıda bulunanlar



Seyahat İlişkili Hastalıklar □

Sıtma
Dengue ateşi
Kolera
Hepatit A
Tifo ve Paratifo Ateşi
Leishmaniasis
Leptospiroz
Kızamık (Rubeola)
Meningokok Hastalığı
Kuduz
Tüberküloz

Olguların %60'ında etken saptanamakta

- Norovirüs
- Poliomyelit
- Riketsiyal Hastalıklar
- Şistozomiyazis
- Kene Kaynaklı Ensefalit
- COVID-19
- Sarı Humma
- Zika
- Japon Ensefaliti
- Chinkungunya
- KKKA



Olgu 1

- ▶ 45 yaşında erkek hasta
- ▶ Afrika'da (Gine) inşaat işçisi
- ▶ Ağustos'ta Türkiye-Çorum'a izinli olarak geliyor
- ▶ Geldikten 2 gün sonra semptomları başlıyor
- ▶ Semptomların 5. gününde hastaneye başvuruyor



Olgu-1

Semptomlar

- Ateş
- Halsizlik
- Baş ağrısı
- Kas ve eklem ağrıları

Fizik muayene

- Bilinç konfü
- Skleralar hafif ikterik
- Takipneik
- Taşikardik

Laboratuvar

- WBC: 9470 mm³
- LNF: 2600
- PLT: 41000 mm³
- AST: 81
- ALT: 66
- CK: 38
- LDH: 374
- ÜRE: 64
- Cr: 0,7
- Bilirubin: 2,47/1
- CRP: 150
- PCT:2,3



İlk 5 soru

1. Nereye seyahat etti?
2. Ne zaman döndü?
3. Ateş var mı?
4. Baskın sendrom ne?
5. Maruziyet öyküsü?



Afrika /
Güney Asya



Ne zaman
döndü?



Ateş var
mı?



Sivrisinek /
kene



Su
(karasu)



Hayvan
bats



Cinsel
temas



Ek
semptom?

Seyahat Sonrası Hastalıkları Değerlendirme

3 zaman aralığı dikkate alınmalı

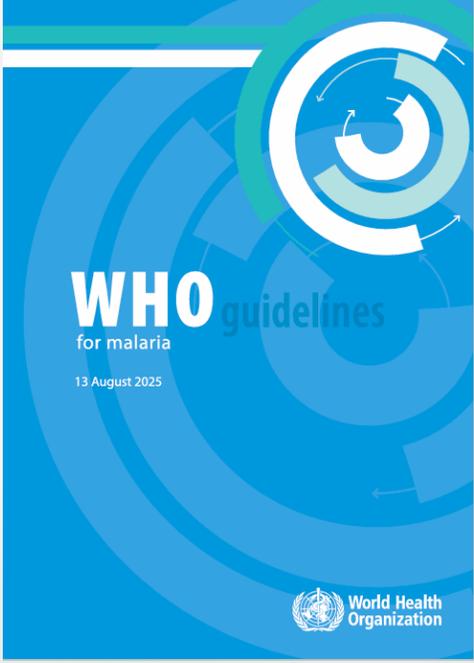
1. Belirli maruziyetler ile semptomların başlangıcı arasındaki süre
2. Dönüş ile semptom başlangıcı arasındaki süre
3. Semptomun başlangıcıyla değerlendirme arasındaki süre



Seyahatle ilgili enfeksiyonlar

İnkübasyon süresi	Hastalıklar		Hastalıklar
< 14 gün	Chikungunya COVID-19 Dengue Arboviral Ensefalit Tifo/Paratifo Akut HIV Grip Lejyonella Leptospiroz Sıtma (falciparum) Sıtma (vivax) Riketsiyoz Zika	2-6 hafta	Amebik karaciğer apsesi Hepatit E Sıtma Şistozomiyazis (Akut) Hepatit B Visseral Leishmaniasis





ATEŞLİ DÖNEN HASTA

İLK SİTMAYI DIŞLA

Kalın damla+ Hızlı test



Uygun kemoprofilaksi sıtmayı ekarte etmez,
kemoprofilaksinin koruyuculuğu %100 değil

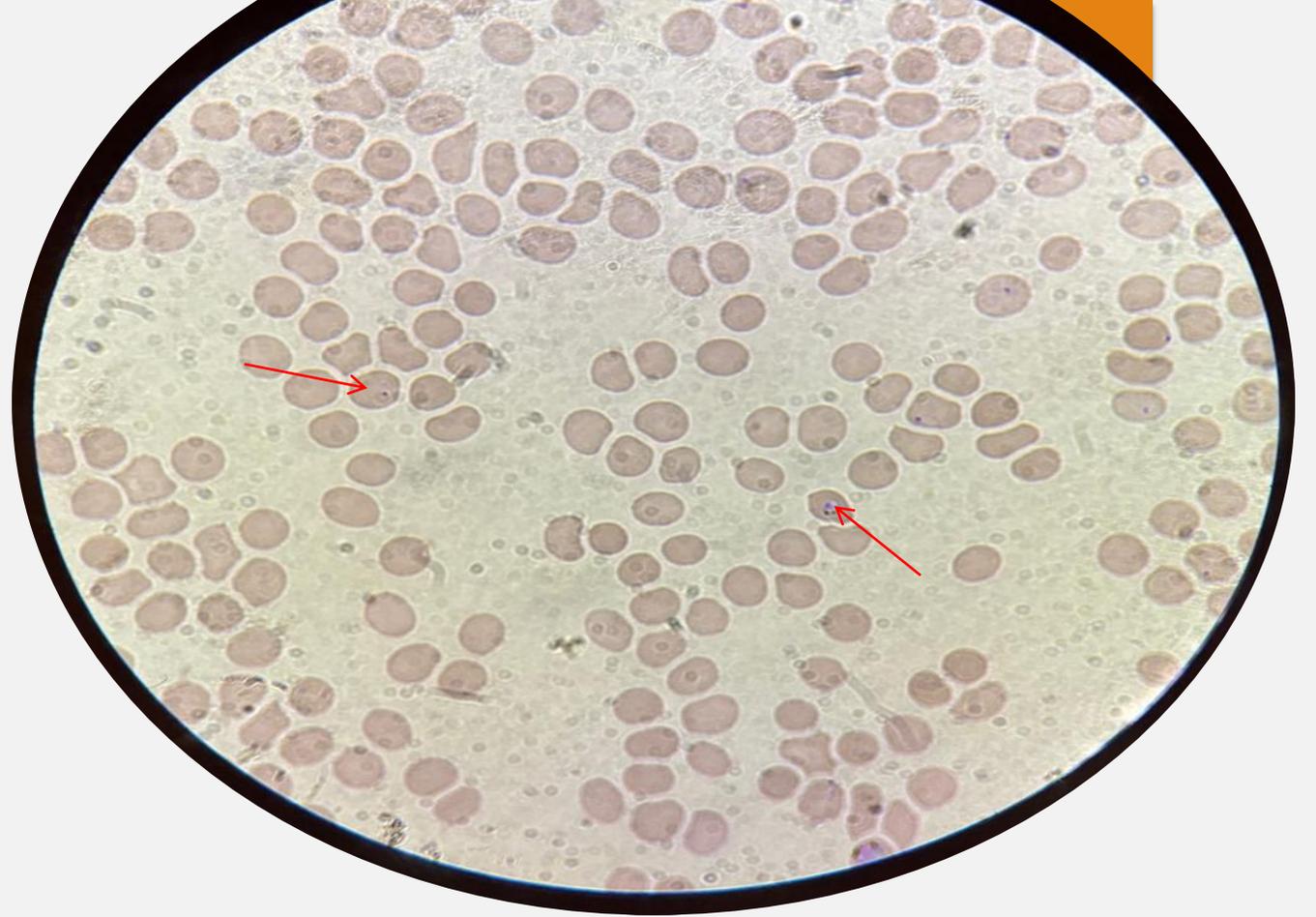
Sıtmayı ekarte etmek için üç negatif kan yayması gerekli

12. saat, 24. saat ve 48. saat



Olgu 1

- ▶ Kalın damla yaymada taşlı yüzük
- ▶ Sıtma hızlı kart test pozitif
- ▶ Önce tablet sonra
- ▶ IV artesunat başlandı



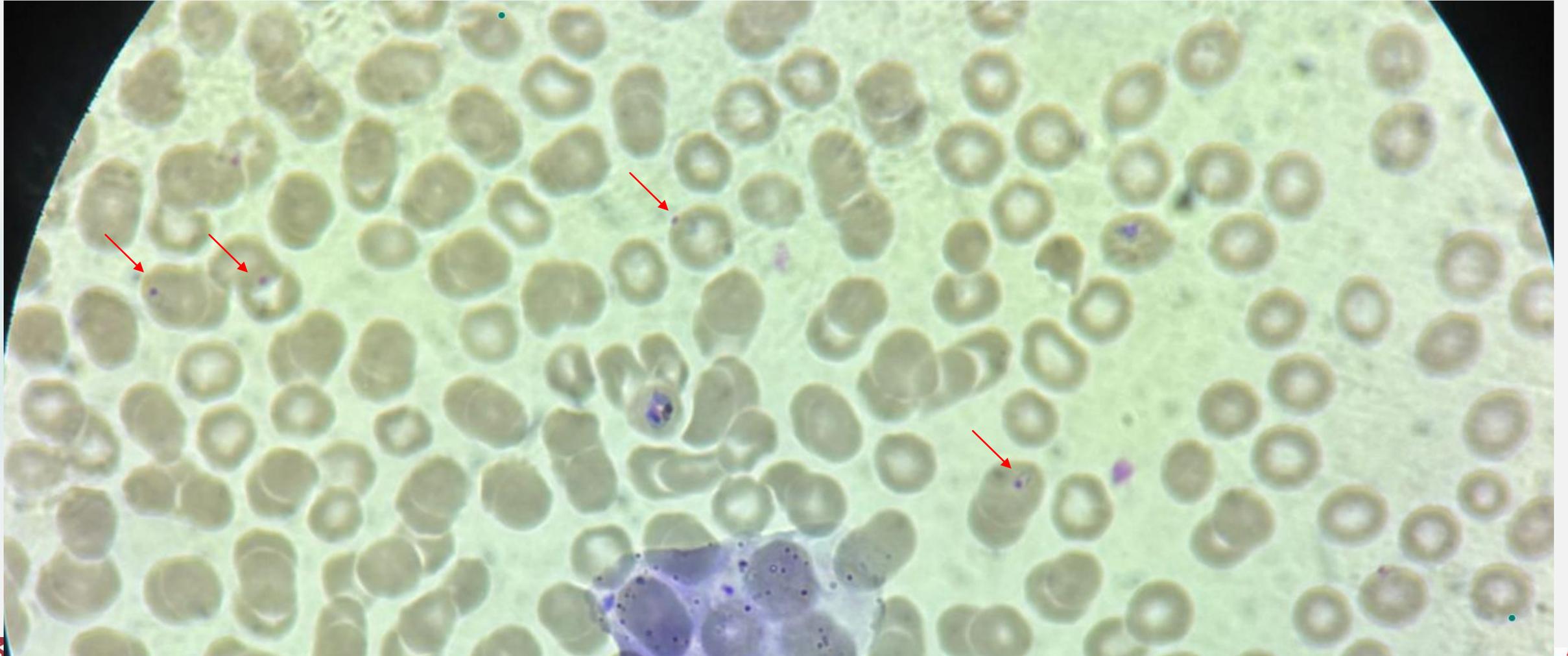
ULUSAL PARAZİTOLOJİ REFERANS LABORATUVARI

Çalışılan Analiz	Birimi	Yöntem	Tayin Limiti	Referans Değer	Analiz Sonuçları	Numune Cinsi	Sonuç Tarih - Saati / Onaylayan
*Plasmodium spp. aranması (Kalın damla-periferik yayma)		Mikroskopi			POZİTİF	Periferik kan (Kalın damla/İnce yayma)	27.08.2024 17:02 / UMUT BERBEROĞLU

Analiz Açıklama: 19.08.2024 tarihli preparatta %2.2 oranın P.falciparum trofozoitleri görüldü.
26.08.2024 tarihli preparat Negatif olarak değerlendirilmiştir.

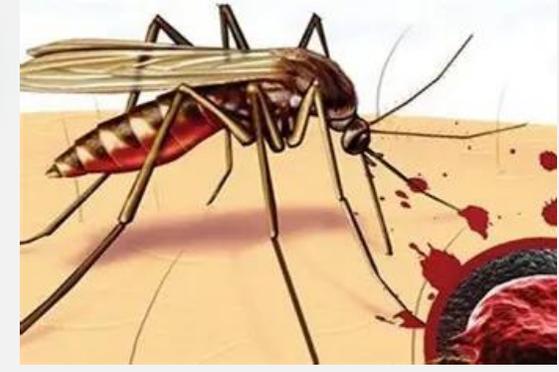


Olgu 1

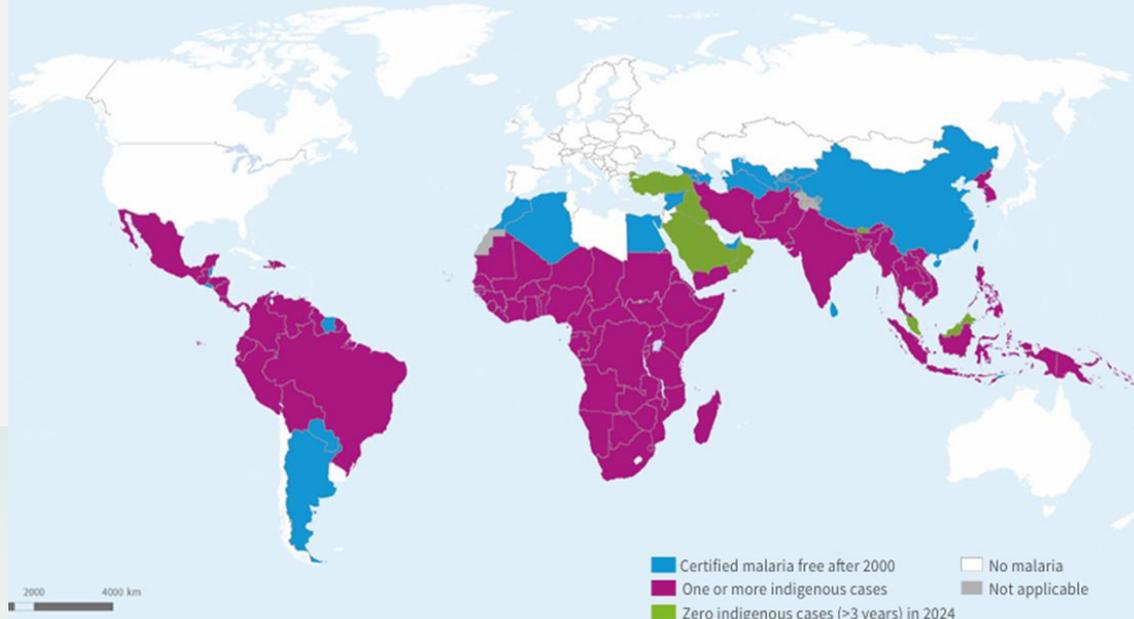


Sıtma

Bildirimi zorunlu



- *P. falciparum*, *P. vivax*, *P. malariae*, *P. ovale* ve *P. knowlesi*
- Dişi anofel türü sivrisineğin sokması
- Nadiren; kan tranfüzyonu, organ nakli, anneden bebeğe bulaş



2024'te 80 ülke

282 milyon sıtma vakası

2023'e göre 9 milyon vaka (%3) artış



610.000 sıtma ölümü

2023 yılına göre 12.000 artış

2024'te, Afrika Bölgesi'ndeki tüm sıtma ölümlerinin %75'ini 5 yaş altı çocuklar

Sıtma Kliniđi

İnkübasyon süresi min 6 gün
P. falciparum; ilk 1 ay içinde (ilk 6 ayda)

SEMPTOMLAR

- Ateş, titreme, terleme
- Baş ağrısı
- Halsizlik, yorgunluk
- Abdominal rahatsızlık
- Kas ve eklem ağrısı
- İştahsızlık, kusma
- Artan kırgınlık



- Eritrositlerin yıkılması
- Sıklığı eritrositer döngünün süresine göre
- *P. vivax* ve *P. ovale*'de gün aşırı
- *P. malaria*'da üç günde bir

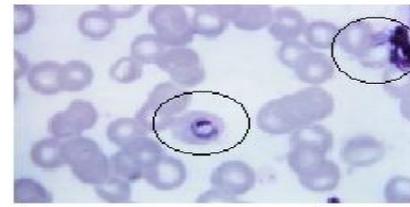
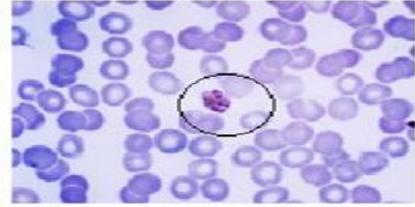
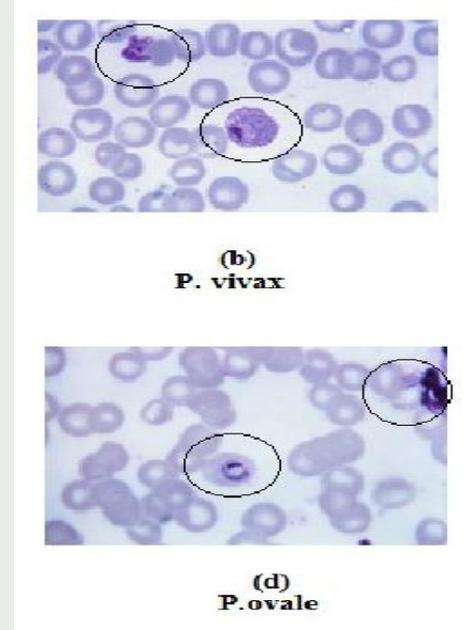
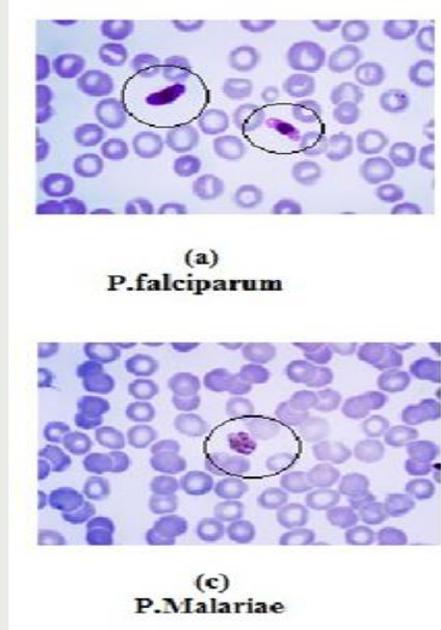
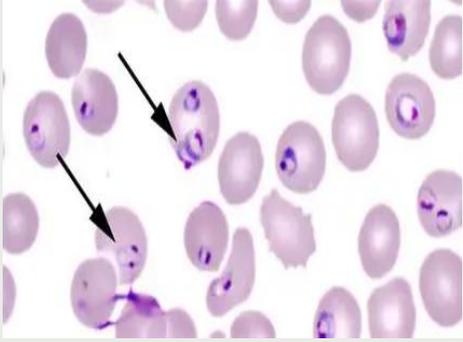
FİZİK MUAYENE

- Ateş
- Hepatomegali
- Splenomegali
- Uyku hali
- Hafif sarılık
- Takipne



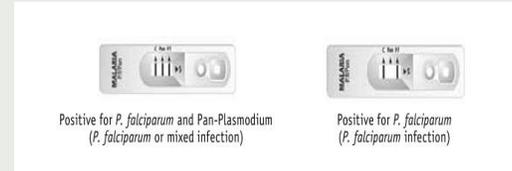
Sıtma tanı

□ **Işık mikroskobu:** kan yaymasında parazit tespiti, tür tayini, tedavi etkinliği



✓ **RDT:** Parazit antijenlerinin saptanması

- PCR: Türlerin ayırımı (*Plasmodium malariae* ve *P. knowlesi*), yeni enfeksiyonları nüks ve kötüleşmelerden ayırt etmede ve eliminasyon/ kontrol projelerinde



- Trombositopeni (>%50)
- Lökositoz
- Anemi
- Hipoglisemi
- KC enzim yüksekliği
- Bilirübin yükseklikleri
- LDH
- Elektrolit bozuklukları
- Kreatin yüksekliği

Sıtma tedavisinde kritik noktalar

- ▶ Sıtma tedavisine laboratuvar tarafından tanı konmadıkça başlanmamalı
- ▶ Sıtma tedavi hızlı başladığında etkili şekilde tedavi edilebilir
 - ✓ Parazit türü
 - ✓ Enfeksiyonun şiddeti
 - ✓ Enfeksiyonun bulaştığı bölgeye göre ilaç direnci riski
 - ✓ Hasta ile ilgili faktörler: Yaş, gebelik/emzirme, komorbidite, obezite

Komplikasyonsuz

Artemether bazlı kombinasyonlar
1. trm gebe: oral kinin ve klindamisin

Komplikasyonlu

Hastaneye yatırılmalı (iv)

Şiddetli Sıtma Kriterleri

Özellikle <5 yaş çocuk

Klinik / Laboratuvar Bulgusu	Tanım / Eşik Değer
Serebral sıtma	Erişkinlerde Glasgow koma skalası <11, çocuklarda Blantyre koma skalası <3 (başka neden olmadan)
Şiddetli anemi	Parazit sayısı >100 000/ μ L ile beraber <12 yaş Hb \leq 5 g/dL veya htc \leq %15; erişkinlerde hemoglobin konsantrasyonu <7g/dL ve hematokrit <%20
Yüksek parazitemi	Eritrositlerin \geq 10'unun enfekte olması
Akut böbrek yetmezliği	Plazma veya serum kreatinin >265 μ mol/L (3 mg/dL) veya kan üresi >20 mmol/L
ARDS / pulmoner ödem	Radyolojik onaylı veya solunum sayısı >30/dk. ile oksijen satürasyonu <%92 (oda havasında)
Metabolik asidoz	Laktik asidoz veya ciddi metabolik asidoz. Baz açığı >8 mEq/L veya plazma bikarbonat 15 mmol/l
Hipoglisemi	Kan glukozu <40 mg/dL
Şok	Şok: Kompanse şok/Dekompanse şok yetersiz perfüzyon (soğuk periferler veya uzamış kapiller dolum) kanıtı ile beraber sistolik kan basıncının <80 mmHg
Sarılık	Parazit sayımı ile beraber plazma veya serum bilirubini >50 μ mol/L (3 mg/dL)
DİK	Yaygın intravasküler koagülasyon
Hemoglobinüri/kanama	"Blackwater fever". Yineleyen veya uzamış burun, diş eti veya damaryolu açılmış bölgelerden kanama; hematemez veya melena
Tekrarlayan nöbetler	Özellikle çocuklarda. 24 saat içinde >2 atak
Hiperparazitemi	<i>P. falciparum</i> parazitemisi >%10

Sıtma tedavisinde kritik noktalar

- ✓ *P. falciparum*; ilk 24-48 saat içerisinde tedaviye başlanmalı
- ✓ *Falciparum* parazitlerini içeren mikst enfeksiyon ve tür ayırımının yapılamadığı durumlarda *falciparum* tedavisine başlanmalı

Artemether-Lumefantrine (Coartem®): Gıda alımı ile birlikte, gebelerde

Atovaquone-Proguanil (Malarone™): Daha kısa tedavi süresi ve kolay uygulama, gebelik sırasında önerilmez, 5 kg'dan küçükler/emzirenlerde kullanımı kısıtlı

Primaquine: *P. vivax* ve *P. ovale* hipnozoitlerini ortadan kaldırmada ve nüksleri önlemede iyi. G6PD eksikliği olan bireylerde hemolitik anemi için önemli risk.

Gebelerde kontrendike. İlaç direnci sorunu.

Serebral Sıtma Tanı Kriterleri (WHO)

P. falciparum enfeksiyonunun en şiddetli formu

Bilinç Bozukluğu/Koma

Glasgow koma skoru ≤ 11
Çocuklarda Blantyre ≤ 2
Açıklanamayan koma

Diğer Nedenleri Dışla

Menenjit
Ensefalit
Hipoglisemi
Toksik/metabolik nedenler

Periferik kan yayması

Genellikle yüksek parazitemi

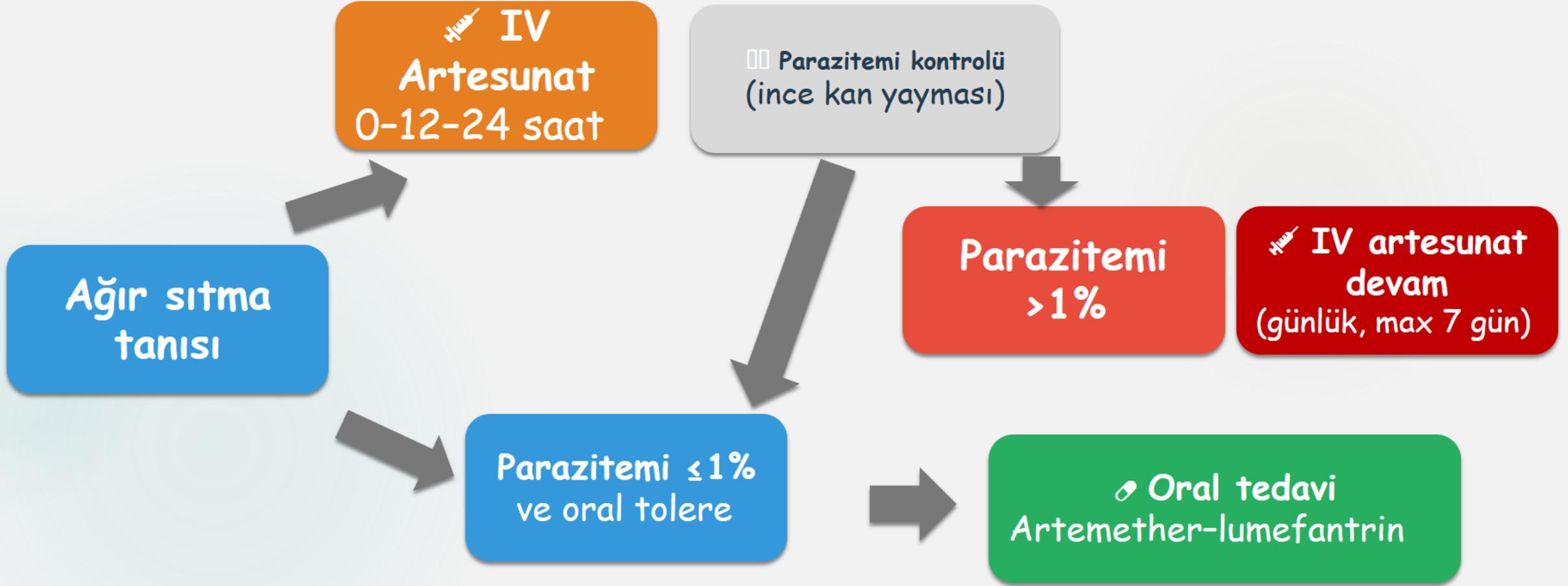
- %25 mortalite
- Pediatrik hastaların %25'inde kalıcı nörokognitif sekeller



Ağır Sıtma Tedavisi

IV artesunat iyi tolere edilir

Tek resmi kontrendikasyonu bilinen IV artemisininin allerjisi



Olgu 1

- ▶ Bilinç konfüze (GKS 13)
- ▶ Yoğun bakım ünitesine alındı
- ▶ Kan şekeri takibi, AÇT
- ▶ Periferik yayma takibinde taşlı yüzük görülmedi
- ▶ 5. günde servise alındı
- ▶ 7 gün süreyle 'artemether-lumefantrine' (IV +po) tedavisi
- ▶ AST, ALT, bilirubin değerlerinde gerileme, platelet artışı görüldü
- ▶ Taburcu edildi



Olgu 1 taburculuk sonrası kontrol

- ▶ 1 hafta sonra hemogram, biyokimya, hemolitik anemi ve periferik yayma

IV Artesunat

Hemolitik anemi yan etkisi: nadir
Daha yüksek parazit yoğunluğu olan hastalarda

Haftalık olarak 4 haftaya kadar izlenmeli
Hb, retikülosit sayısı, haptoglobin, LDH ve T. Bilirubin



Olgu 1 yeniden yatış ve tedavi süreci

- ▶ Taburculuğun 11. gününde
- ▶ Ateş, baş ağrısı, halsizlik ile tekrar yatış
- ▶ Kùltürleri alındı
- ▶ Periferik yaymada taşlı yüzük hücresi görüldü
- ▶ Artemether-Lumefantrine tekrar başlandı
- ▶ Kontrol yaymada parazit saptanmadı
- ▶ İdrar kùltürü: *E. coli*: Sefuroksim aksetil (S) tedavisi (üriner kateter?)
- ▶ Kan kùltüründe üreme olmadı



Tekrarlayan *P. falciparum* enfeksiyonu

Rekürrens (tedavi başarısızlığı)

Yeni enfeksiyon

Tedaviden sonraki 4 hafta içinde ateş ve paraziteminin devam etmesi



İlaç direnci
Optimal ilaç dozu verilmemesi
Tedavinin yarım bırakılması, kusma
Kullanılan ilacın farmokinetik
yetersizliği

Oral kinin: 10 mg/kg (3x1) 7 gün (Kinin sülfat tablet 300 mg)

+ Tetrasiklin 250 gr günde 4 kez / Doksisisiklin 2X100 mg / Klindamisin 10 mg baz/kg (4X1) 7 gün

P. vivax ve *P. ovale*

- ▶ Aylar, hatta yıllar sonra nüks 'Primaquine'
- ▶ Karaciğer evresi parazitlerin "Hipnozoitler" yeniden aktive olup yeni enfeksiyon döngülerini başlatması



Sıtma kontrolü

Entegre Vektör Yönetimi
İnsektili cibinlik (ITN), spatial repellent kullanımı

Topluluk katılımı

Etkili tedaviye evrensel erişim

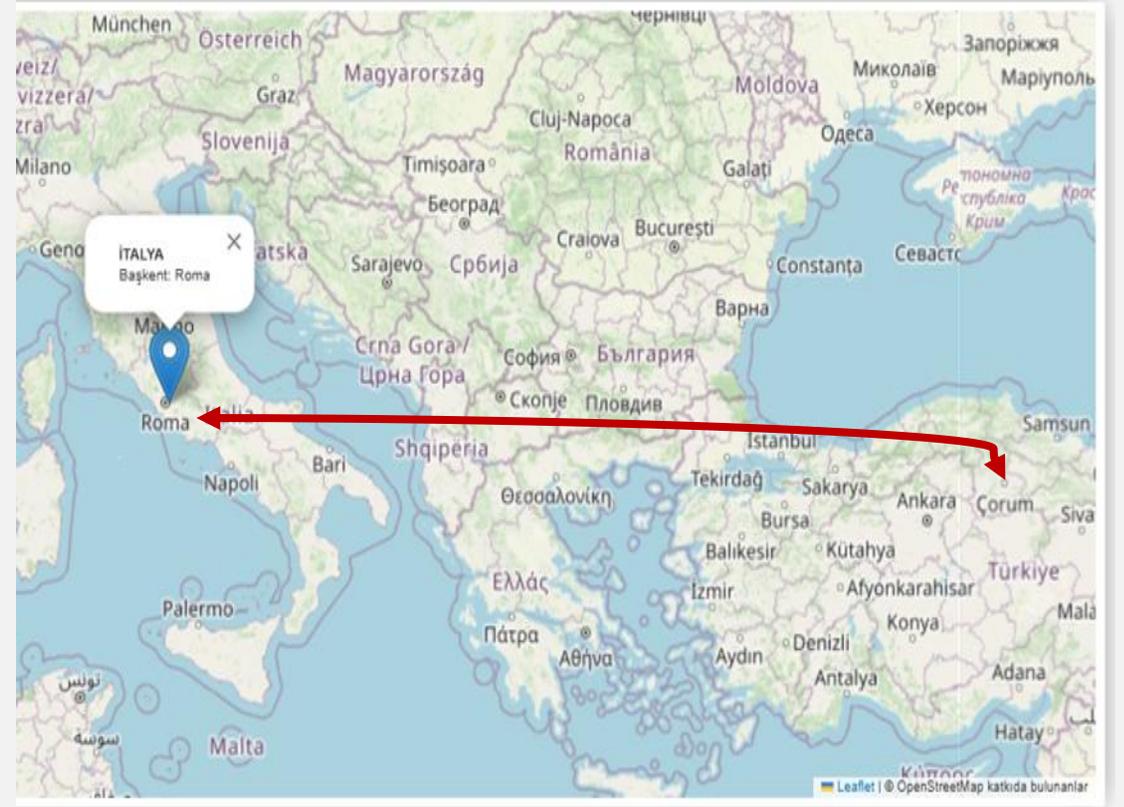
Savunmasız nüfuslar için kemoprofilaksi

Gebelerde sıtmaya karşı koruyucu ilaç (Intermittent Preventive Treatment in pregnancy- IPTp) + ilk antenatal kontrol (ANC1)



Olgu-2

- ▶ 47 yaşında kadın hasta
- ▶ Ek hastalık yok
- ▶ İtalya'da yaşıyor
- ▶ Ağustos ayında İtalya'dan Türkiye'ye seyahat
- ▶ Çorum'un bir köyüne ziyaret
- ▶ İtalya'ya döndükten 1 gün sonra semptomları başlıyor
- ▶ Semptomların 3. gününde başvuru



Olgu-2

3 gündür

Semptomlar

- Ateş
- Halsizlik
- Baş ağrısı
- Kas ve eklem ağrıları

- İshal yok
- Nörolojik semptom yok



ATEŞLİ DÖNEN HASTA
İLK SITMAYI DIŞLA
Kalın damla+ Hızlı test

Fizik muayene

- İkter yok
- Konjuktival hiperemi
- Döküntü yok
- Nörolojik bulgu yok

Laboratuvar

- WBC: 3510 mm³
- Lenfosit: 320
- PLT: 91.000
- AST: 26
- ALT: 14
- CK: 44
- LDH: 245
- ÜRE: 30
- Cr: 0,8
- Bilirübin: Normal
- CRP: 10



Italya

Where are you going?

Italy

Go

If you need help finding travel information:

Call CDC-INFO (1-800-232-4636)
Email CDC-INFO

Message & data rates may apply. CDC
Privacy Policy

Level 1 Practice Usual Precautions

Global Measles

May 28, 2025

Measles cases are rising in many countries around the world. All international travelers should be fully vaccinated with measles-mumps-rubella (MMR) vaccine, according to CDC's measles vaccination recommendations for international travel.

Vaccines and Medicines

Check the vaccines and medicines list and visit your doctor at least a month before your trip to get vaccines or medicines. If you need help finding a location that provides certain vaccines or medicines, visit the [Find a Clinic](#) page.

Vaccines for disease Recommendations

Routine vaccines

Make sure you are up-to-date on all routine vaccines before every trip. Some of these vaccines include

- [Chickenpox \(Varicella\)](#)
- [Diphtheria-Tetanus-Pertussis \(DTaP, Tdap, or Td\)](#)
- [Flu \(influenza\)](#)
- [Measles-Mumps-Rubella \(MMR\)](#)
- [Polio](#)
- [Shingles](#)

COVID-19

All eligible travelers should be up to date with their COVID-19 vaccines. Please see [Your COVID-19 Vaccination](#) for more information.

Hepatitis A

Consider hepatitis A vaccination for most travelers. It is recommended for travelers who will be doing higher risk activities, such as visiting smaller cities, villages, or rural areas where a traveler might get infected through food or water. It is recommended for travelers who plan on eating street food.

Hepatitis B

Recommended for unvaccinated travelers younger than 60 years old traveling to Italy. Unvaccinated travelers 60 years and older may get vaccinated before traveling to Italy.

Measles

Cases of measles are on the rise worldwide. Travelers are at risk of measles if they have not been fully vaccinated at least two weeks prior to departure, or have not had measles in the past, and travel internationally to areas where measles is spreading.

All international travelers should be fully vaccinated against measles with the measles-mumps-rubella (MMR) vaccine, including an early dose for infants 6–11 months, according to [CDC's measles vaccination recommendations for international travel](#).

Rabies

Dogs infected with rabies are not commonly found in Italy.

If rabies exposures occur while in Italy, rabies vaccines are typically available throughout most of the country.

Rabies pre-exposure vaccination considerations include whether travelers 1) will be performing occupational or recreational activities that increase risk for exposure to potentially rabid animals and 2) might have difficulty getting prompt access to safe post-exposure prophylaxis.

Please consult with a healthcare provider to determine whether you should receive pre-exposure vaccination before travel.

For more information, see [country rabies status assessments](#).

Tick-borne Encephalitis

For travelers moving or traveling to [TBE-endemic areas](#)

[TBE vaccine](#) is recommended for persons who will have [extensive](#) exposure to ticks based on their planned outdoor activities and itinerary.

TBE vaccine may be considered for persons who might engage in outdoor activities in areas ticks are likely to be found.

Yellow Fever

CDC recommendations: Vaccine is **not** recommended.

Country entry requirements: Vaccine is **not** required.

Updated April 23, 2025

Avoid contaminated water

Leptospirosis

- Touching urine or other body fluids from an animal infected with leptospirosis
- Swimming or wading in urine-contaminated fresh water, or contact with urine-contaminated mud
- Drinking water or eating food contaminated with animal urine

- Avoid contaminated water and soil
- [Avoid floodwater](#)

Avoid bug bites

Leishmaniasis

- Sand fly bite

- [Avoid bug bites](#)

Airborne & droplet

Hantavirus

- Breathing in air or accidentally eating food contaminated with the urine, droppings, or saliva of infected rodents
- Bite from an infected rodent
- Less commonly, being around someone sick with hantavirus (only occurs with Andes virus)

- Avoid rodents and areas where they live
- Avoid sick people

Parvovirus B19

- Virus droplets from a cough or sneeze getting in your eyes, nose, or mouth
- Direct contact with the virus, like kissing the face of a child with parvovirus B19
- Touching a surface with the virus on it, like a doorknob, and then touching your face before washing your hands
- An infected pregnant woman can spread it to her unborn baby

- [Wash your hands](#) often with soap and water
- Avoid touching your eyes, nose, and mouth
- Avoid sick people
- Avoid crowded areas where you may be unable to maintain physical distance
- People who have blood disorders (e.g. sickle cell or thalassemia), are immunocompromised, or are [pregnant](#) are at [higher risk](#) for severe disease. If you are in these groups and are exposed to or contract parvovirus B-19, contact your healthcare provider.

Tuberculosis (TB)

- Breathe in TB bacteria that is in the air from an infected and contagious person coughing, speaking, or singing.

- Avoid sick people

Türkiye

Hepatitis B	Recommended for unvaccinated travelers younger than 60 years old traveling to Türkiye (Turkey). Unvaccinated travelers 60 years and older may get vaccinated before traveling to Türkiye (Turkey).
Measles	<p>Cases of measles are on the rise worldwide. Travelers are at risk of measles if they have not been fully vaccinated at least two weeks prior to departure, or have not had measles in the past, and travel internationally to areas where measles is spreading.</p> <p>All international travelers should be fully vaccinated against measles with the measles-mumps-rubella (MMR) vaccine, including an early dose for infants 6–11 months, according to CDC's measles vaccination recommendations for international travel.</p>
Rabies	<p>Dogs infected with rabies are commonly found in Türkiye (Turkey).</p> <p>Rabies is also present in some terrestrial wildlife species.</p> <p>If rabies exposures occur while in Türkiye (Turkey), rabies vaccines may only be available in larger suburban/urban medical facilities.</p> <p>Rabies pre-exposure vaccination considerations include whether travelers 1) will be performing occupational or recreational activities that increase risk for exposure to potentially rabid animals and 2) might have difficulty getting prompt access to safe post-exposure prophylaxis.</p> <p>Please consult with a healthcare provider to determine whether you should receive pre-exposure vaccination before travel.</p> <p>For more information, see country rabies status assessments.</p>
Typhoid	Recommended for most travelers, especially those staying with friends or relatives or visiting smaller cities or rural areas.
Yellow Fever	<p>CDC recommendations: Vaccine is not recommended.</p> <p>Country entry requirements: Vaccine is not required.</p> <p><i>Updated April 23, 2025</i></p>

Avoid contaminated water

[Leptospirosis](#)

- Touching urine or other body fluids from an animal infected with leptospirosis
- Swimming or wading in urine-contaminated fresh water, or contact with urine-contaminated mud
- Drinking water or eating food contaminated with animal urine

- Avoid contaminated water and soil
- [Avoid floodwater](#)

[Melioidosis](#)

- Contact with contaminated fresh water, mud, or soil, especially after heavy rains
- Drinking contaminated water
- Breathing in contaminated dust or water droplets, especially during severe weather

- Avoid floodwater and contact with soil or muddy water, particularly after heavy rains
- Bandage open wounds, cuts, or burns to protect them

Avoid bug bites

[Crimean-Congo Hemorrhagic fever](#)

- Tick bite
- Touching the body fluids of a person or animal infected with CCHF

- [Avoid bug bites](#)

[Leishmaniasis](#)

- Sand fly bite

- [Avoid bug bites](#)

Airborne & droplet

[Hantavirus](#)

- Breathing in air or accidentally eating food contaminated with the urine, droppings, or saliva of infected rodents
- Bite from an infected rodent
- Less commonly, being around someone sick with hantavirus (only occurs with Andes virus)

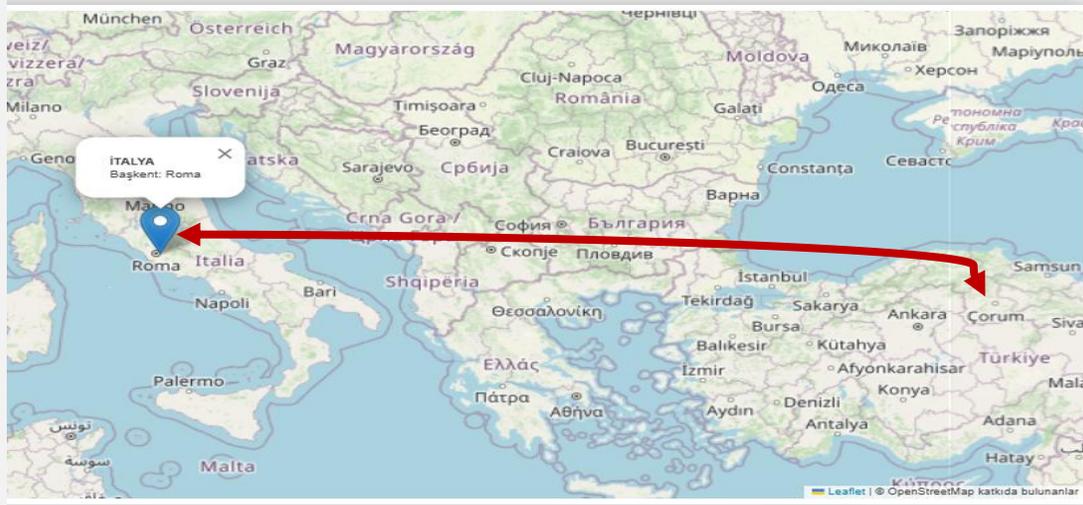
- Avoid rodents and areas where they live
- Avoid sick people

[Tuberculosis \(TB\)](#)

- Breathe in TB bacteria that is in the air from an infected and contagious person coughing, speaking, or singing.

- Avoid sick people





Viral ÜSYE
İnfluenza / COVID-19

Yolculuk
sırasında

İtalya

TBE
Leptospiroz
Hantavirüs enf.

Türkiye

KKKA
Leptospiroz
Hantavirüs enf.



Baskın semptomlar

**Ates +
Döküntü**



Sivrisinek /
kene

**Ates +
İshal**



ETEC

**Ates +
Sarılık**



Shigelia

**Ates +
Sarılık**



Kızamık

**Ates +
Nörolojik**



Japon
ensefaliti



Bati
Nil
virüsü

**Ates +
Kanama**



İZOLASYON
+ BİLDİRİM

Dengue



ETEC



Shigelia



Giardia



TBE

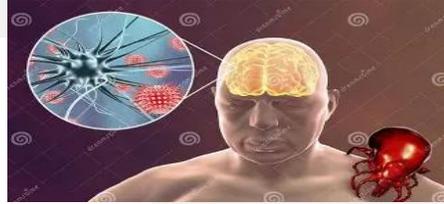
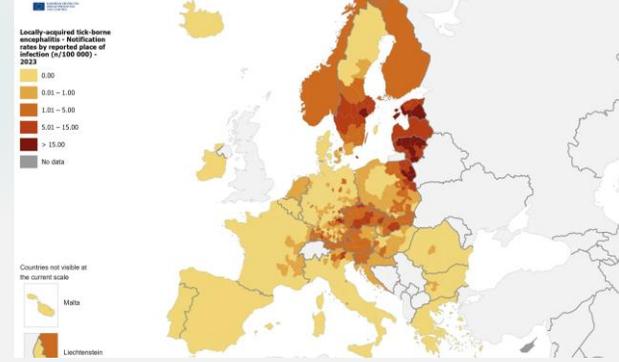


Dengue



Tick-Borne encephalitis (TBE)

- ▶ Tick-borne encephalitis virus (TBEV): Flaviviridae
- ▶ *Ixodes ricinus* ve *Ixodes persulcatus* ile bulaş



Klinik Seyir

- Genellikle iki fazlı

1) Viremi: Ateş, halsizlik, baş ağrısı

2) Nörolojik faz: Menenjit / Ensefalit / Myelit

- Nörolojik sekeller gelişebilir

Tanı

- Serum & BOS: TBE IgM / IgG
- PCR: Erken viremi döneminde

Tedavi

- Destek tedavisi

Korunma (WHO önerisi)

- Endemik bölgelerde aşılama
- Seyahat eden risk gruplarına aşı
- Kene korunma önlemleri
- Pastörize edilmemiş süt tüketiminden kaçınma

□ Ayırıcı Tanı — Enfeksiyonlar

~~Viral üst solunum yolu enfeksiyonları~~

~~Influenza / COVID 19~~

~~Akut gastroenterit~~

□ Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA)

□ ~~Tick borne encephalitis~~

□ Leptospiroz

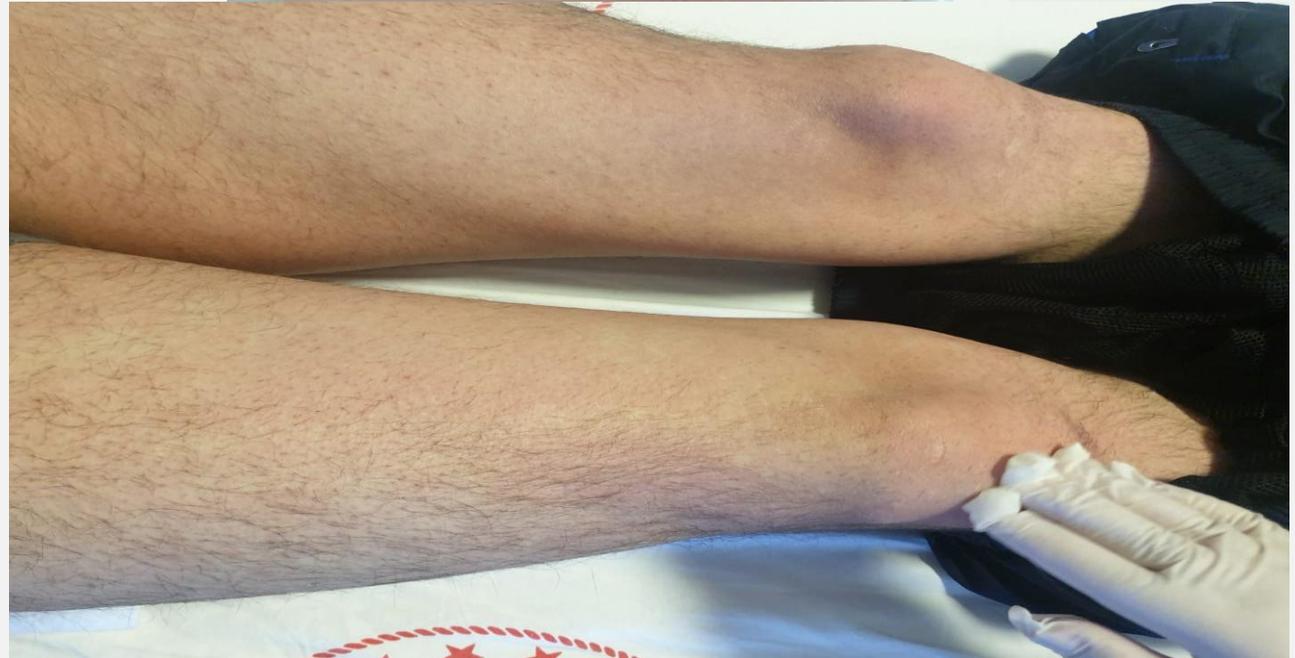


Olgu-2 Ayırıcı Tanı

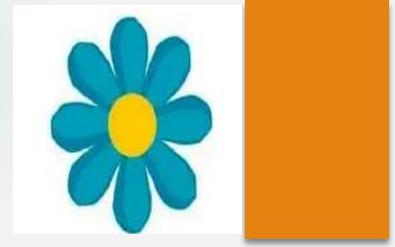
Özellik	Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA)	Leptospiroz
Etken	Nairovirus (Bunyaviridae)	<i>Leptospira interrogans</i>
Bulaş yolu	Kene ısırığı, enfekte hayvan dokusu, nozokomiyal bulaş	Kontamine su veya toprak ile temas (idrarla kontaminasyon)
Epidemiyoloji	Türkiye, Balkanlar, Orta Asya, Afrika	Tropikal ve subtropikal: sel ve su teması
Kuluçka süresi	1-7 gün (genellikle 3-5 gün)	2-20 gün
Başlangıç semptomları	Ani ateş, baş ağrısı, miyalji, halsizlik	Ateş, şiddetli miyalji (özellikle baldır), baş ağrısı
Klinik bulgular	Konjunktival hiperemi , peteşi, purpura, mukozal kanama	Konjunktival suffüzyon , sarılık, böbrek tutulumu
Kanama bulguları	Hemorajik dönemde	Nadiren
Döküntü	Nadiren	Nadiren
Sarılık	Bazen	Sık (Weil hastalığında)
Laboratuvar bulguları	Trombositopeni, lökopeni , AST/ALT yüksekliği, koagülopati	Lökositoz, bilirubin yüksekliği, kreatinin artışı



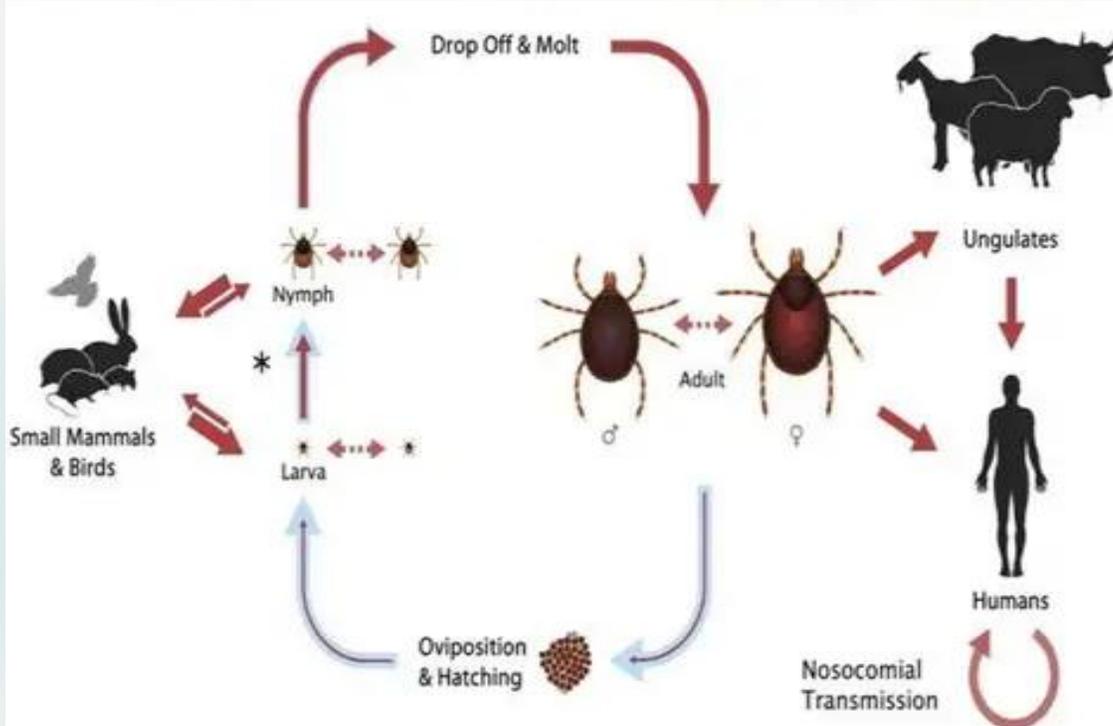
Olgu 2



Kırım Kongo Kanamalı Ateşi



Hyalomma cinsi keneler
KKKA virüsü



İnkübasyon süresi 2-9 gün

- ✓ Virüsün giriş yolu
- ✓ Virüs miktarına
- ✓ Konağının immüniteseine bağlı



Prehemorajik dönem

Nonspesifik semptomlar

- ▶ Ani başlangıçlı yüksek ateş
- ▶ Üşüme, titreme
- ▶ Kırgınlık, yorgunluk
- ▶ Yaygın myalji
- ▶ Baş ağrısı
- ▶ Halsizlik

ANAMNEZ

- Kene öyküsü
- Seyahat öyküsü

1-7 gün (ortalama 3 gün)

- ▶ Bulantı-kusma
- ▶ İshal
- ▶ Şiddetli sırt ve karın ağrısı
- ▶ Baş dönmesi



Hemorajik dönem

Peteşi

Ekimoz

Burun kanaması

Hematom



Kırım Kongo Kanamalı Ateşi

Hemorajik Dönem

- ▶ Üriner sistem (hematüri)
- ▶ GIS kanama (hematemez, melena)
- ▶ Vajinal kanama (menometroraji)
- ▶ Solunum sistemi kanamaları (hemoptizi)
- ▶ Serebral kanama
- ▶ İntralveolar kanama

Hepatomegali ve splenomegali %30



Kırım Kongo Kanamalı Ateşi

LABORATUVAR BULGULARI VE TEDAVİ

TARİH	18.08	20.08	21.08	22.08	23.08	24.08	25.08	26.08	9.Gün	10.Gün
GÜN SAYISI	1.Gün	2.Gün	3.Gün	4.Gün	5.Gün	6.Gün	7.Gün	8.Gün		
Trombosit	152	119	91	112	88	111	128	166		
Lökosit	6.06	4.29	3.51	10	9900	5.040	4760	5670		
Ly#	490	280	320	610	730	1.690	1920	2230		
Ne#	5.21	3.66	2.76	8920	4150	2.31	1910	2440		
RBC	3.94	4.17	4.17	4.1	368	3.86	3.8	3.87		
Hemoglobin	12	12.9	12.6	12.5	12.4	11.8	12	11.8		
Htc	35.2	38.2	37.7	38	31	34	35	35		
GLUKOZ	111	106	103	63	65	123	79	73		
AST	21	26	24	29	36	43	98	141		
ALT	14	14	14	17	18	32	79	144		
LDH	266	257	245	289	341	235	215	211		
CK	49	51	44	48	40	31	17	16		
Üre	40	33	30	21	17	28	24	23		
Kreatinin	0.8	0.8	0.8	0.6	0.6	0.7	0.6	0.7		
TGFH(ckd-epi)	89	89	89	110	110	105	110	105		
T. Bilirubin	0.41	0.61	0.64	0.68	0.42	0.52	0.84	0.81		
D. Bilirubin	0.09	0.12	0.11	0.16	0.11	0.13	0.26	0.23		
PT			16	13.5	12.9	12.6	11.9	11.9		
aPTT			37.7	37	30.6	32.9	29.2	26.3		
INR			1.37	1.1	1.08	1.02	1.01	1.01		
Kolesterol			146							
LDL			78							
HDL			30							
TG			189							
FİBRİNOJEN	266	284	210	228	236	201	172	179		
D-DİMER								9,5		
CRP	10	174	167	121	101					
PROKALSİTONİN			negatif	neg.						
FERRİTİN			5							
SEDİM					Trop. Ng.					
PROBNP										
AMİLAZ										
TİT			eritrosit							
GGK										
Kan K./Ardar K.										
TEDAVİ	21.08 kaner 1.5'ye çık 2.5'ye idarix:ü-yok gaiterx: normal flora kaner 1.5'ye çık 2.5'ye									
Ribavirin			+	stop.						
TDP										
Trombosit S.										
Kriyopresipitat										
Eritrosit S.										
Steroid										
Vazopressör kullanımı										
Hemodializ										
MV										
ANTİBİYOTİK										
Girişimsel İşlem										
SKOR-D. oğuz										
HİTİT İNDEKSİ										

LABORATUVAR

- ▶ Trombositopeni
 - ▶ Lökopeni
 - ▶ Lenfopeni
 - ▶ AST
 - ▶ ALT
 - ▶ LDH
 - ▶ CK
 - ▶ PT, aPTT uzaması
 - ▶ Fibrinojen N/düşüş
- } artış



Original article

Hitit Index to distinguish patients with and without Crimean-Congo hemorrhagic fever

Huseyin Kayadibi^{a,*}, Derya Yapar^b, Ozlem Akdogan^b, Nuray N Ulusu^c, Nurcan Baykam^b

Nonspesifik semptomlar



Hitit İndeks

 ≤ 0


Ayaktan günlük takip

 > 0


KKKA ?
Hastaneye yatış

Hitit İndeks, KKKA'lı hastaları diğerlerinden ayırt etmek için yararlı bir tanı aracı



04 Mart 2026 Çarşamba • 10 °C • Türkiye



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

TÜRKİYE HUDUT VE SAHİLLER SAĞLIK GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

SEYAHAT SAĞLIĞI

ANASAYFA SEYAHAT BİLGİLERİ ÜLKELER MERKEZLERİMİZ İLETİŞİM KVKK AYDINLATMA METNİ

BANGLADEŞ'TE NİPAH VİRÜSÜ ENFEKSİYONU

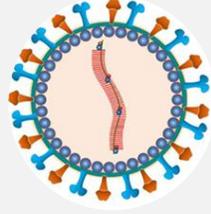
06 ŞUBAT 2026 CUMA

Bangladeş için Uluslararası Sağlık Tüzüğü Ulusal İrtibat Noktası (UST NFP), Rajshahi Bölgesi'nde doğrulanmış bir Nipah virüsü (NiV) enfeksiyonu vakasını 3 Şubat 2026'da DSÖ'ye bildirmiştir.

6 Şubat 2026



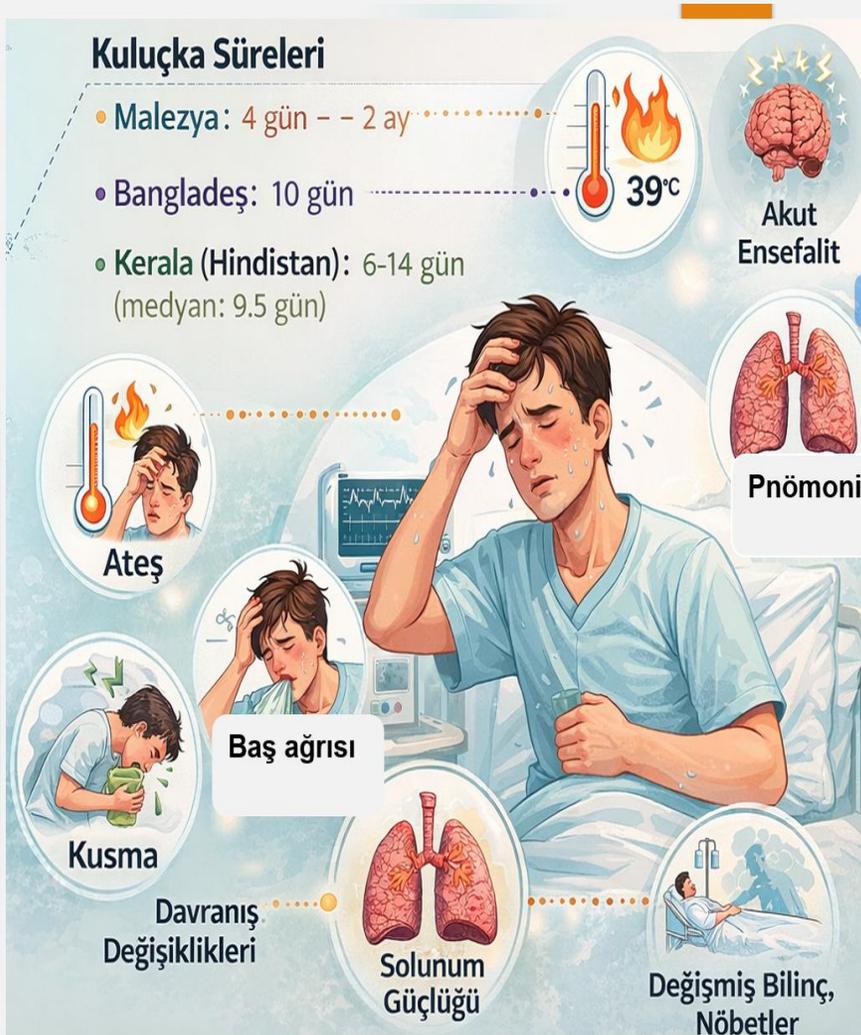
Nipah virüsü



- Paramyxoviridae ailesi Henipavirus genusuna ait zoonotik RNA virüsü
- Yüksek mortalite (%40-75)
- WHO BSL-4 patojen



Nipah virüs enfeksiyonu klinik ve tedavi



En tipik belirtiler hipotoni, bakış felci, segmental myoklonus, zihinsel durum bozukluğu ve arefleksi, ekstremitelerde zayıflık

%20 yorgunluk, lokal nörolojik sorunlar ve depresyon gibi kalıcı nörolojik anormallikler

- **Tanı** için kan, idrar, boğaz sürüntüsü
- En güvenilir yöntem PCR
- Kesin bir ilaç veya aşısı yok
- Hastalara destekleyici tedavi (MV, ateş ve konvülsiyon tedavisi)
- Bazı deneysel ilaçlar (Remdesevir, Ribavirin, Favipiravir) ve monoklonal antikolarlar (m102.4, 1F5) umut verici

Nipah virüs enfeksiyonu kontrol

- **Çiğ meyve ve hurma özünü tüketmemek**
- Maske, eldiven, koruyucu giysi kullanmak
- Hastaları izole etmek
- Hasta kişilerin vücut sıvılarından uzak durmak
- Ölen hastaların cenazelerinde özel önlemler almak (yakma veya derin gömme)
- Halkı bilinçlendirmek için medya ve sosyal kampanyalar kullanmak



Bonus

Antimikrobiyal Direnç Taşınımı

✈ → bağırsak kolonizasyonu → □ enfeksiyon → □ yayılım

- Yüksek direnç prevalansı olan bölgelere seyahat
- Seyahat sırasında antibiyotik kullanımı
- Yurt dışında hastane yatışı
- □ Kontamine gıda tüketimi
- Kirli su maruziyeti

ESBL üreten Enterobacterales
(*E. coli*, *Klebsiella spp.*)
Karbapenem dirençli bakteriler (CRE)
MRSA
Dirençli *Salmonella* / *Shigella*
Azitromisin dirençli *Campylobacter*

- ▶ Peru/Etiyopya dönüşlü yolcuların %76,5'inde ESBL kolonizasyon
- ▶ Kolonizasyon ≥ 3 ay

Çoğu kolonizasyon 3-6 ay içinde kaybolur



Eve götürülecek mesajlar □

- ▶ Seyahat eden her kişiye ateş varlığı sorulmalı
- ▶ Ateşi olan her hastaya seyahat hikayesi sorulmalı
- ▶ Seyahat ilişkili enfeksiyonlarda ilk olarak sıtma dışlanmalı
- ▶ Yüksek sonuçlu enfeksiyon şüphesinde izole et ve bildirim yap

Seyahat tıbbı

artık

bireysel danışmanlık değil

erken uyarı ve ulusal epidemiyolojik güvenlik aracı





Teşekkürler

