

Kırım Kongo Kanamalı Ateşi Klinik Bulgular



Prof. Dr. Hakan Leblebicioğlu

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi

Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Samsun

hakanomu@yahoo.com

Sunum Planı

Olgu tanımı

Klinik bulgular

Prognostik faktörler

Olgu Tanımı

Ani başlayan

Ateş, baş ağrısı, yaygın vücut ağrısı, artralji, halsizlik, ishal ve kanama bulgularından en az ikisinin varlığı



- Endemik bölgede yaşama veya
- Son iki hafta içinde (herhangi biri)
 - Endemik bölge ziyareti
 - Kene ile temas öyküsü
 - Hayvan vücut sıvıları ile temas
 - KKKA tanısı almış hasta ile temas



Trombositopeni

Kesin

Olası olguda
KKKAv RNA pozitifliği
veya
IgM pozitifliği

Olası

Kuluçka Süresi



Başlangıç Sıklıkla Ani

- Ateş
- Baş ağrısı
- Aşırı halsizlik, yorgunluk
- Eklem ve kas ağrısı
- Karın ağrısı
- Bulantı, kusma ve ishal
- Boğaz ağrısı
- Konjunktivit
- Sarılık
- Fotofobi
- Duygu-durum değişikliği

KKKA: Şikayetler

Şikayet	%
Ateş	89.4
Baş ağrısı	68.1
Kas ağrısı	69.7
Halsizlik	92.3
Bulantı	64.7
Kusma	42.9
Karın ağrısı	32.9
İshal	24.8
Kanama	23.0

Kanama



Kanama

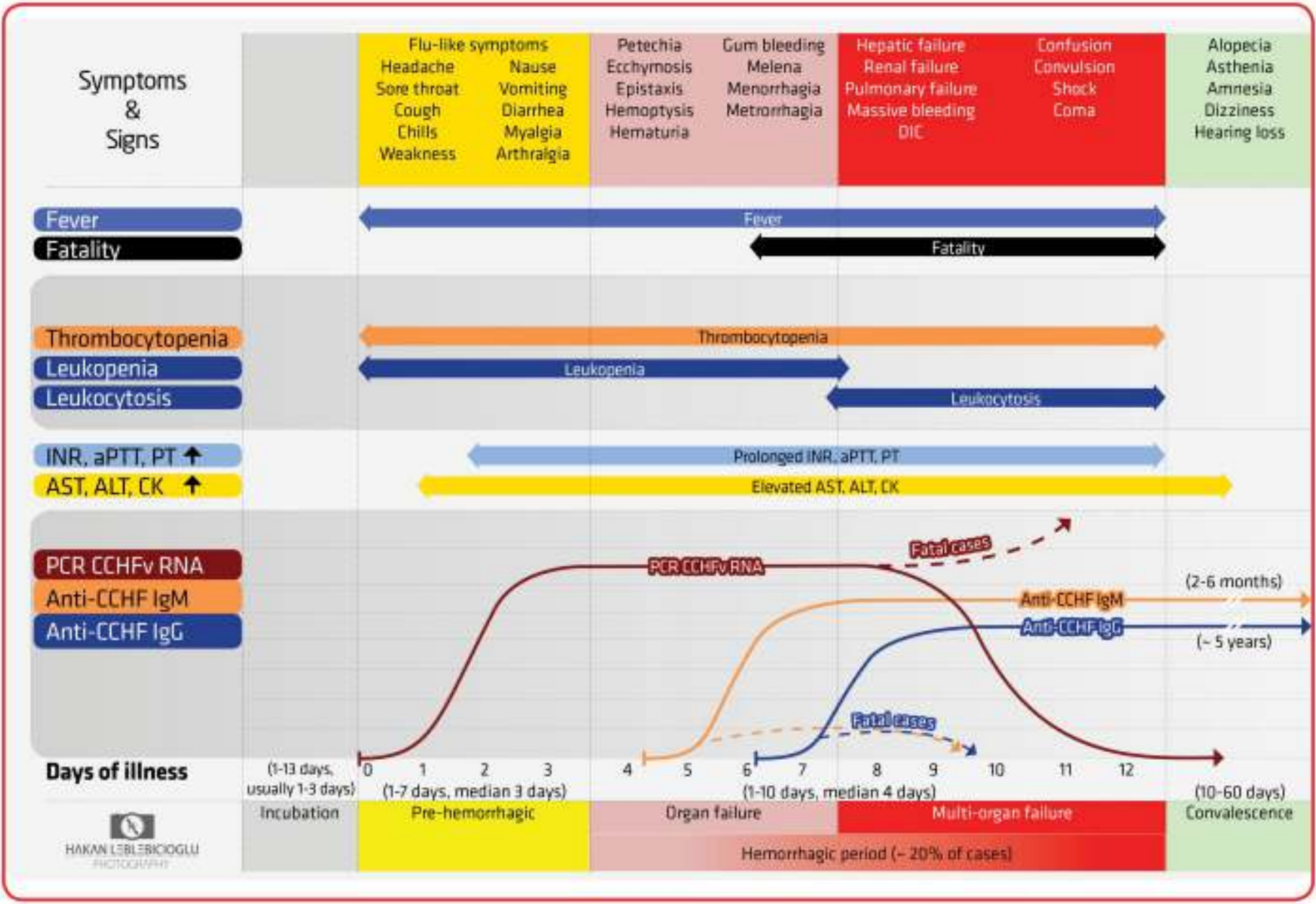


Ciddi Hastalık

- Şok
- Koma
- Dissemine intravasküler koagülasyon (DIC)
- Çoklu organ yetmezliđi
 - Karaciđer
 - Böbrek
 - Solunum
 - Santral sinir sistemi

Fizik Muayene

- Ateş
- Kanama
- Taşikardi
- Konfüzyon
- Hepatomegali
- Lenfadenopati



Swanepoel Kriteri

- Hastalığın ilk beş günü (\geq %90 mortalite ile ilişkili)
 - Lökosit sayısı $\geq 10.000/\text{mm}^3$
 - Trombosit sayısı $\leq 20.000/\text{mm}^3$
 - AST ≥ 200 IU/l
 - ALT ≥ 150 IU/l
 - aPTT) ≥ 60 saniye
 - Fibrinojen ≤ 110 mg/dl

Skorlama Sistemleri

Table 1. Variables of the severity grading score (SGS) system

Items	Classification	SGS points
Aspartate transaminase	<5 × ULNV	0
	≥5 × ULNV	1
Alanine transaminase	<ULNV	0
	≥ULNV	1
Lactate dehydrogenase	<3 × ULNV	0
	≥3 × ULNV	1
White blood cells	<10,000 cells/μL	0
	≥10,000 cells/μL	1
Hepatomegaly	No	0
	Yes	1
Organ failure	No	0
	Yes	1
Bleeding	No	0
	Yes	1
Age	<60 years	0
	≥60 years	1
Platelets	≥100,000 cells/μL	0
	≥50,000, <100,000 cells/μL	1
	<50,000 cells/μL	2
Prolongation of PT	<3 s	0
	≥3 s, <6 s	1
	≥6 s	2
aPTT	<70	0
	≥70	1
INR	<1.6	0
	≥1.6	1

Table 1. Characteristics of SSI Parameters for Crimean-Congo Hemorrhagic Fever

SSI Parameter	Score
Platelet count, ×10 ³ platelets/mm ³	
>150	0
150–50	1
10–20	2
<20	3
aPTT, sec	
≤34	0
35–45	1
46–59	2
>60	3
Fibrinogen level, mg/dL	
≥180	0
179–160	1
159–120	2
<120	3
Bleeding	
No	0
Petechia	1
Ecchymosis	2
Bleeding	3
Somnolence	
No	0
Yes	1

SGS ≥9 mortalite için yüksek risk grubu

10 puan üzeri ciddi hastalık

Subklinik Enfeksiyon

DISPATCHES

Subclinical Infections with Crimean-Congo Hemorrhagic Fever Virus, Turkey

Hürrem Bodur, Esragül Akinci, Sibel Ascioğlu, Pinar Öngürü, and Yavuz Uyar

To investigate Crimean-Congo hemorrhagic fever virus in Turkey, we conducted a seroepidemiologic survey during January–April 2009. Seroprevalence of infection was 10% in a sample from an outbreak region and increased with patient age, indicating that the virus had been previously present in Turkey. We also estimated that 88% of infections were subclinical.

was obtained from all participants. A study questionnaire included questions on demographics, socioeconomic status, behavior characteristics, medical history, known risk factors for CCHFV infection, and participants' awareness of the outbreak and infection prevention methods.

Serum samples were tested for IgG against CCHFV at the Virology Reference Laboratory of the Refik Saydam National Public Health Agency, (Ankara, Turkey) by using a commercial ELISA kit (Vector-Best, Novosibirsk, Russia). Although the sensitivity and specificity of the kit were not specified by the manufacturer, studies that used this method have reported a sensitivity of 87%–98.3% and a specificity of 99%–100% (7,8). We defined subclinical cases as those in persons who were seropositive although they were not given a diagnosis or had not had severe symptoms compatible with CCHF at any time.

In addition, we compared information in our database with that in the database of reported cases at the Ministry of Health, Turkey. We used the χ^2 test, *t* test, and Mann-Whitney U test for univariate statistical comparisons, as

Çocuklar

- 33 çocuk (Iran) Mortalite %24
 - Sharifi-Mood, et al. Ped Infect Dis J 2008;27(6):561-3
- 31 çocuk (Türkiye) Mortalite %0
 - Tezer H, et al. J Clin Virol 2010;48(3):184-6
- 50 çocuk (Türkiye) Mortalite %0
 - Tuygun N, et al. Pediatr Int 2012;54(3):402-6
- Yaş grubunun değişik olması
- Erken tanı
- İmmun yanıt farklılığı

Ayırıcı Tanı

- Viral hemorajik ateş
- Leptospiroz
- Menigokoksemi
- Riketsiyoz
- Sıtma
- Sepsis
- Influenza
- Viral hepatit
- Toksik şok sendromu
- İdiyopatik trombositopenik purpura
- Hemolitik üremik sendrom
- Akut lösemi
- Kollajen doku hastalıkları

Olguların %68'inde ilk tanı yanlış

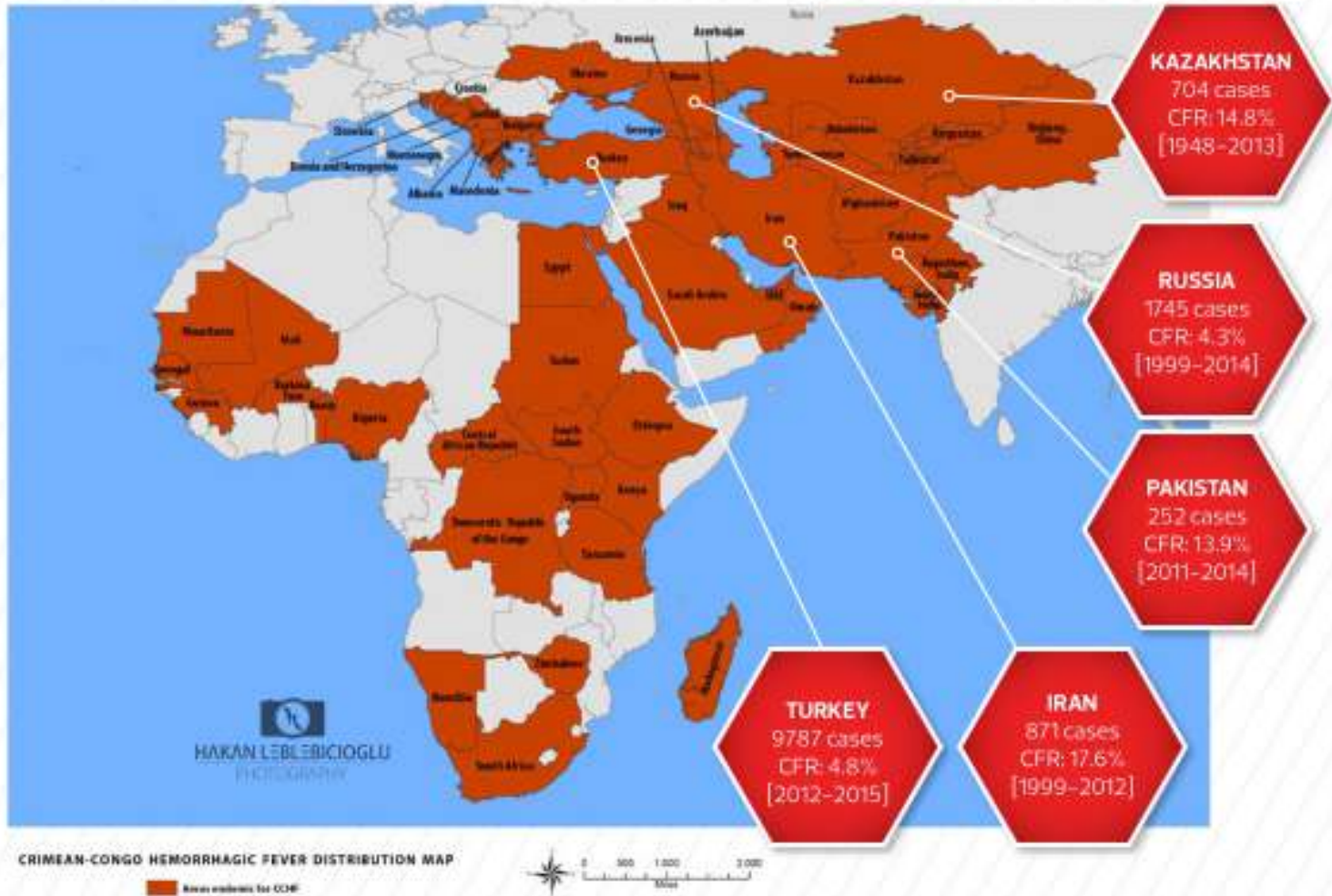
Ayırıcı Tanı



KKKA: Prognoz

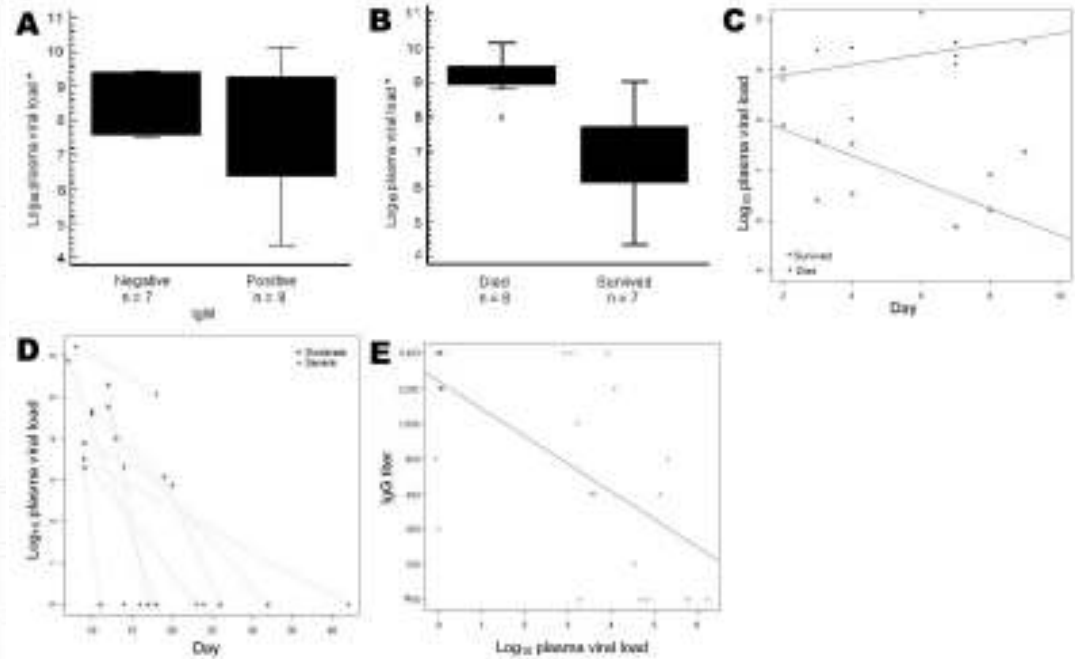
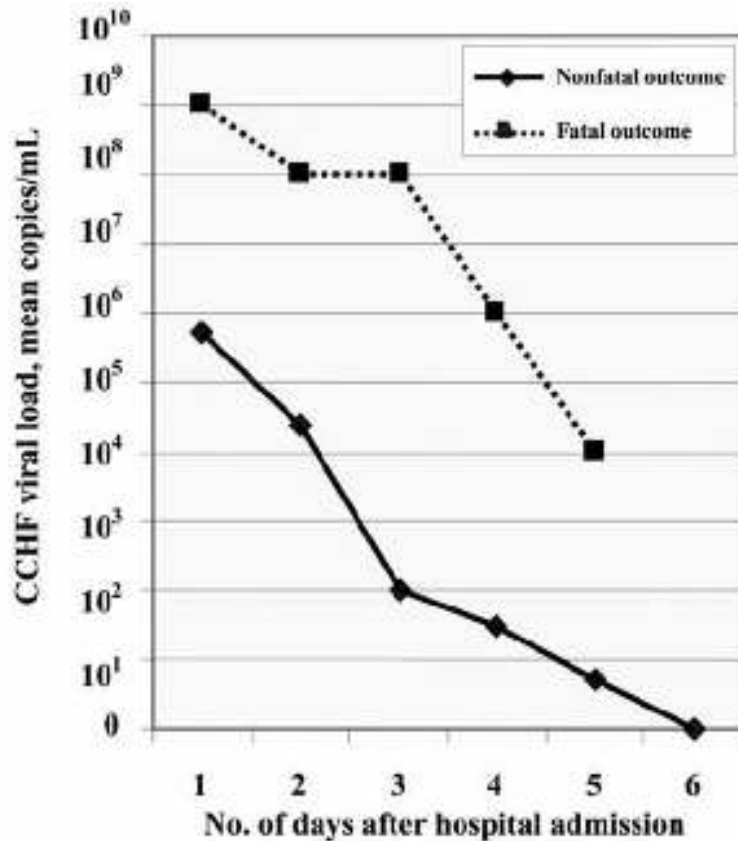
- Hafif ve orta derecede klinik seyir gösterenler yaklaşık 9-10 günde iyileşir
- İyileşen olgularda sekel görülmez
- Mortalite oranı % 4-30
 - Türkiye ~% 4.8

Olgu Ölüm Hızı



≈ % 4-20

Virüs Yükü ve Prognoz



Cevik MA, et al. Clin Infect Dis 2007;45(7):e96-100
Duh D, et al. Emerg Infect Dis 2007;13(11):1769-72

Kötü Prognostik Faktörler

- Hematemez
- Melena
- Hematuri
- Diare
- Somnolans
- Splenomegali
- Trombositopeni
- Lökositoz
- Uzamış aPTT
- Azalmış fibrinojeen
- ALT, AST, LDH yüksekliği

Mortalite için bağımsız risk faktörleri

Eve Götürülecek Notlar

- Hastalığın başlangıç bulguları grip ve benzeri hastalıklarla karışabilir
- Klinik bulgular epidemiyolojik hikaye ile birlikte değerlendirilmemelidir
- Ayırıcı tanıda enfeksiyöz ve non-enfeksiyöz hastalıklar düşünölmelidir
- Erken tanı hayat kurtarıcıdır



Türkiye KKKA Araştırma Grubu

CCHF-RNT



Teşekkürler



TC. Sağlık Bakanlığı



T.C.
GIDA TARIM VE HAYVANCILIK
BAKANLIĞI



DÜZCE ÜNİVERSİTESİ

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Hıfzıssıhha Referans Laboratuvarı

Türkiye KKKA Araştırma Grubu



LSTM
LONDON SCHOOL
OF TROPICAL MEDICINE



Public Health
England



Public Health
Agency of Canada

welcome trust

