



Hastane Enfeksiyonları

Temas Sonrası Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi Profilaksisi

M. Rıdvan DURLU¹, Alper ŞENER¹, Özlem ÇAKMAK¹

¹ Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Çanakkale

Soru(n)

RT PCR ile KKKA RNA (+) olan hastanın idrarı ile kontamine kesici delici alet yaralanması olan sağlık çalışanında profilaksi nasıl yapılmalıdır?

Olay/Olgu

Yirmi beş yaşında erkek, enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji asistan hekimi takip ettiği RT PCR ile KKKA RNA (+) olan hastadan tam idrar tetkiki çalıştırmak için enjektörle üriner sondadan idrar örneği alırken enjektör iğnesinin ucunu kapatmaya çalışırken dikkatsizlik nedeniyle iğne ucunu kendi parmağına saplayarak yaralanıyor.

Ne Yapıldı?/Ne Yapılmış?

Lateks eldiven olmasına rağmen elinden bir miktar kan geldiğini gören asistan hekim ilk olarak elini bol sabunlu su ile yıkıyor. Asistan hekimden hemogram, biyokimya ve koagülasyon testleri isteniyor. Sitopeni saptanmayan, KCFT, LDH, CK, koagülasyon değerleri normal sınırlarda gelen hekime rehberlerin önerilerine göre 14 günlük klinik ve laboratuvar takibi önerildi. İğnenin hasta idrarı ile kontamine olması ve virüsün idrara geçişi ile ilgili bilgilerin net olmaması, ribavirinin profilaksi ve tedavideki yerinin tartışmalı olması ve sitopeni yapabileme potansiyeli nedeniyle takipte karışıklığa yol açabileceği düşünülerek ribavirin profilaksisi başlanmadı.

İnkübasyon süresi kene ısırıklarında 3-7 gün, doğrudan kan ve vücut sıvıları ile temasta daha uzun olup 14 güne uzayabilmektedir. Bu yüzden asistan hekimden 3, 7, ve 14. günlerde de hemogram, biyokimya ve koagülasyon testleri tekrarlandı. Bu dönem içinde ateş, ciltte döküntü, kanama veya ekimoz gibi KKKA düşündürecek semptomlar gelişmedi. Hekimin laboratuvar sonuçları Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Hekimin laboratuvar sonuçları.

	3. gün	7. gün	14. gün
Lökosit	11.500	10.500	11.700
Hemoglobin	15.8	15.6	15.9
Platelet	264.000	234.000	231.000
AST	15	13	21
ALT	19	19	28
CK	76	64	98
LDH	193	179	189
PT	13	12.4	11.9
PT (%)	%100	%108	%110
INR	1	0.95	0.92
aPTT	28.1	30.1	28.2

Yorum/Öneri/Tartışılması İstenen Konu

KKKA açısından endemik bölgelerde çalışan sağlık personeli ciddi risk altındadır. İnfekte kana maruz kalan sağlık çalışanlarının %8.7'sinde ve iğne yaralanması olanların %33'ünde hastalık gelişmektedir. Perkütan yaralanma en yüksek risk oranına sahiptir.

Maruziyet sonrası profilaksi yüksek riskli kişilerde düşünülmelidir. Bu gruba en iyi örnek KKKA hastalarının kanı ile kontamine kesici-delici alet yaralanmalarıdır. Bu durumda risk grubuna göre kişiye oral ribavirin önerilmekte ve hemogram, biyokimya, koagülasyon testleriyle takip edilmektedir. Ancak ribavirinin KKKA gelişmiş olgular için spesifik bir ilaç olmadığı fakat KKKA tedavisine yardımcı olduğunun gösterildiği vurgulanarak hastanın olası KKKA tanımına uyması halinde ribavirin tedavisi önerilmektedir. Ayrıca, bu rehberlerde olası veya doğru-

lanmış olgunun kan veya vücut sıvılarıyla kontamine kesici-delici alet yaralanması ya da müköz membran teması gibi doğrudan teması olan kişilere başlangıç tetkikleri yapılarak profilaktik ribavirin başlanması yer almaktadır. Bunun dışında, virüsün idrar geçişi ile ilgili çalışmalar kısıtlı olmakla birlikte, Kosova'da yapılan bir çalışmada virüsün idrar geçişinin uzun süre viremik kalan hastalarda bile düşük oranlarda olduğu gösterilmiştir. Bu da kan dışındaki diğer vücut sıvılarıyla infekte kesici delici alet yaralanmalarında hastaya uygulanacak ribavirin profilaksisinin gerekli olup olmadığı ve bu sağlık personeline risk değerlendirilmesi, izlem ve profilaksinin nasıl yapılması gerektiği sorusunu akla getirmektedir. Bu konunun tartışılması istenilmektedir.