



Diğer

Tedaviye Rağmen Nüks ile Seyreden Sıtma Olgusu

Esin ŞENOL¹, Murat DİZBAY¹, Tuğba ÖZDİL¹

¹ Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara

Soru(n)

Nüks ile seyreden sıtma olgusu.

Olay/Olgu

2013 Şubat ayında iş seyahati nedeni ile Ekvator Ginesi'ne giden hasta, 7 ay Ekvator Ginesi'nde kalmış. Seyahat öncesinde ve sırasında sıtma profilaksisi almamış. Ekvator Ginesi'nde iken 2 kez sıtma geçiren hastaya adını bilmediği tedaviler uygulanmış. Türkiye'ye dönüşünden 2 ay sonra, 2013 Temmuz ayında ateş yüksekliği ve halsizlik şikayeti başlamış.

Bu şikayetler ile Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi acil servise başvuran hastanın periferik yayma incelemesinde, eritrositlerin içinde sıtma paraziti ait ring formasyonları görüldü. *Plasmodium falciparum*'a bağlı sıtma düşünüldü. Genel durumu iyi, sistemik muayenesi, kan sayımı ve organ fonksiyonları normal olan hastaya sıtma savaş dispenseri ile görüşülerek 3 gün artemisin-lumefantrin verildi. Tedavi sonrası incelenen periferik yaymada parazitlerin kaybolduğu görüldü. Ateşsiz takip edilen hasta şifa ile taburcu edildi.

Taburculuk sonrası 2. ayında ateş yüksekliği ve halsizlik şikayeti ile 2. kez hastaneye başvuran hastanın periferik yayması incelendi. *P. falciparum*'a bağlı sıtma düşünüldü. Genel durumu iyi, sistemik muayenesi, kan sayımı ve organ fonksiyonları normal olan hastaya 3 gün artesunate, 4 gün artemisin-lumefantrin verildi. Taburculuk öncesi incelenen periferik yaymada parazitlerin kaybolduğu görülen hasta taburcu edildi.

Ne Yapıldı?/Ne Yapılmış?

İki ay aralıklar ile 2 defa sıtma nedeni ile tedavi edilen hastanın son taburculuğundan 2 ay sonra *P. falciparum*'a bağlı sıtma tanısı ile 3. kez yatışı yapıldı. Üç gün artesunate, 4 gün artemisin-lumefantrin ve doksisisiklin toplam 1 hafta tedavi verildi. Tedavinin 48. saatinde bakılan dipstik testi ve sıtma PCR testi negatifti.

Yorum/Öneri/Tartışılması İstenen Konu:

Sıtma tedavisinde etkenin hangi tür olduğunu saptamak çok önemlidir. Yaşanan en büyük sorun tedavide kullanılan ilaçlara gelişen dirençtir. Parazitin alındığı bölgedeki ilaç direncine göre farklı grup ilaçlar kullanılmalıdır. *P. falciparum* sıtmasında ilk tercih kinin sülfat ile birlikte doksisisiklin veya klindamisin veya pirimetamin-sülfadoksindir. İlaça dirençli bölgelerden gelenler artemisin temelli kombine tedavi türevleri veya kinin + tetrasiklin veya doksisisiklin veya klindamisin ile tedavi edilmelidir.

Vakada görülen nüksler nasıl değerlendirilmelidir?

Böyle bir vakada ilk nüksten sonra tedavi seçeneği ne olmalıdır?

Tedavinin 48. saatinden sonra bakılan sıtma PCR testinin negatif sonuçlanması nasıl değerlendirilmelidir?