

Selin BARDAK ÖZCEM¹, Kaya SÜER²¹ Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Servisi, Lefkoşa, KKTC² Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Lefkoşa, KKTC**Soru(n)**

KKTC'ye üniversite eğitimi için gelen Afrika kökenli import sıtma olgusu.

Olay/Olgu

Nijerya'dan üç hafta önce gelen 21 yaşında erkek hastaya ateş yüksekliği, halsizlik şikayetinin olması üzerine dahiliye hekimi tarafından pnömoni düşünülerek levofloksasin tedavisi başlanmış. Üşüme titreme ile yükselen ateş, şiddetli baş ağrısı, bulantı kusma şikayetleri devam eden hasta sıtma ön tanısı ile infeksiyon hastalıkları servisine yatırılarak tetkik edilmeye başlandı. Öyküsünde üç ay önce, Nijerya'da iken sıtma nedeniyle tedavi gördüğü öğrenildi. Hastanın muayenesinde bilinci açık, koopere, oryante, skleralarda ikter, batında hepatosplenomegali saptanırken, diğer sistem muayenelerinde patoloji saptanmadı.

Ne Yapıldı?/Ne Yapılmış?

Ateşli dönemde yapılan periferik yayması incelendiğinde, *Plasmodium falciparum* gametositleri görülmesi üzerine, temin edilebilen tek antimalaryal olan klorokin 1 x 2 ve doksisiklin 2 x 1 tedavisi başlandı. Hastanın kardeşinden daha önce sıtma geçirdikleri için ülkelerinden gelirken yanlarında artemeter/lumefantrine getirdikleri öğrenilmesi üzerine hastaya klorokine dirençli *P. falciparum*'a karşı etkili olan artemeter tedavisi başlandı. Şiddetli baş ağrısı, bulantı kusma, ateş yüksekliği olan hasta tonik-klonik nöbet geçirmeye başladı. Beyin BT'de özellik saptanmadı, bilinci bulanıklaşan, gaita ve idrar inkontinansı gelişen hastaya santral sinir sistemi infeksiyonunu ekarte etmek için lomber ponksiyon yapıldı. Beyin omurilik sıvısında lökosit ve bakteri saptanmadı, biyokimyası normal sınırlardaydı. Bilinci kapanan ve nöbet geçiren hasta yoğun bakıma transfer edildi, sedatize edilerek antiepileptik tedavi başlandı. Tedavinin 36. saatinde ateşi düşen hastanın bilinci açıldı. Nöbetleri kontrol altına alındı. Hasta *P. falciparum*'a bağlı sıtma tanısı aldı.

Yorum/Öneri/Tartışılması İstenen Konu

Sıtmanın endemik olduğu Afrika ülkelerinden üniversite eğitimi almak veya çalışmak için KKTC'ye çok sayıda kişi gelmektedir. "Centers for Disease Control and Prevention (CDC)"ın malarya risk haritasında Kıbrıs adası sıtma riski olmayan bölgeler içindedir. KKTC Sağlık Bakanlığı istatistiklerinde 2011-2014 yılları arasında sekiz import sıtma olgusu bulunmaktadır. Bu sekiz olgunun üç tanesi *P. falciparum*, bir tanesi *P. vivax* olarak bildirilmiştir. Diğer dört olgunun türü hakkında bildirim yapılmamıştır. Riskli olmayan bölge olmasına rağmen ülkede çok sayıda uluslararası üniversite öğrencisi bulunması nedeni ile sıtma olgularının görülme olasılığı vardır. Ateş etyolojisi araştırılan yabancı uyruklu kişilerde sıtma daima akla gelmelidir. Ayrıca ülkemizde Sağlık Bakanlığının İlaç Eczacılık Dairesinde sadece klorokin bulunması tedavilerin gecikmesine yol açmaktadır. Bu nedenle, klorokin dirençli sıtmaya etkili olan ilaçlar temin edilmelidir.