

GİRESUN İLİNDE KUDUZ ŞÜPHELİ ISIRIK OLGULARININ İRDELENMESİ

EVALUATION OF RABIES-SUSPECTED BITES IN GİRESUN, EASTERN BLACK-SEA REGION, TURKEY

Mustafa TORUN¹

¹ Giresun Devlet Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Giresun. (mtorun3@mynet.com)

ABSTRACT

This study was conducted to retrospectively evaluate a total of 4390 cases (1712 female, mean age: 25 years old; 2678 male, mean age: 35 years old) admitted to the rabies vaccine center of Giresun State Hospital, a province located at eastern Black-Sea region of Turkey, with the history of animal bite between the years of 2005-2009. It was determined that 74.5% of the cases were bitten by dogs, 22% by cats and 3.5% by wild animals and others. The most frequently bitten area was the lower extremities (n= 2678, 61%) (buttocks, legs and foot in order of decreasing frequency), followed by upper extremities (n= 1200, 27%) (hands, arms, head and neck area) and other areas (n=512, 11.6%) (back, abdomen, groin). According to the "Rabies Protection and Control Guidelines" of the Turkish Ministry of Health, 3210 cases (98.8%) were only vaccinated against rabies and 38 cases (1.2%) were both vaccinated and applied rabies antiserum according to the risk factors related to the suspected bite. Ten days follow-up of the suspected animal was recommended to 1142 (26%) cases and since no death were detected among these animals, no vaccination were applied. In conclusion, since this specific area with mountains and forests is suitable for the inhabitation of reservoir animals, risk groups such as workers in the forest should receive pre-exposure prophylaxis and specific precautions should be undertaken for the vaccination and/or care of dogs for effective rabies control.

Key words: Rabies, suspected animal bites, post-exposure prophylaxis, Turkey.

Sayın Editör,

Kuduz, evcil (köpek, kedi) ve vahşi hayvanlar (yarasa, kurt, çakal, tilki) tarafından bulaştırılan ve sıklıkla mortalite ile sonuçlanan zoonotik bir viral enfeksiyondur. Tüm dünyada yılda yaklaşık 50-100 bin kişi kuduz nedeniyle hayatını kaybetmektedir¹⁻⁴. *Rhabdoviridae* ailesi, *Lyssavirus* cinsinde yer alan kuduz virüsü, insanlara genellikle enfekte hayvanların ısırması sonucunda salya ile geçer ve ortalama 30-90 günlük inkübasyon süresinden sonra ölümcül ensefalopati ortaya çıkar. Ciddi morbidite ve yüksek mortalite oranı nedeniyle kuduzdan korunmada en önemli uygulama, temas öncesi ve temas sonrası profilaksidir^{3,4}. Kuduz yönünden yüksek riskli mesleklerde çalışanlara temas öncesi profilaksi, şüpheli ısırık ve temas durumlarında ise temas sonrası profilaksi önerilmektedir¹⁻⁵. Temas sonrası profilaksi, uygun zamanda ve uygun aralıkla uygulandığında %100'e yakın koruma sağlar⁶.

Ülkemiz, köpek kaynaklı kuduz olgularının görüldüğü tek Avrupa ülkesi olması nedeniyle önem taşımaktadır. Bu çalışmada, 2005-2009 yılları arasında Giresun Devlet Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Klini-

ği kuduz aşı merkezine şüpheli ısırık nedeniyle başvuran olguların değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu retrospektif çalışmaya, 1712'si (%39) kadın (yaş ortalaması: 25 yıl) ve 2678'i (%61) erkek (yaş ortalaması 35 yıl) olmak üzere toplam 4390 kuduz şüpheli ısırık olgusu dahil edilmiş; olgulara ait demografik veriler ile ısırılan hayvan, ısırık bölgesi ve temas sonrası uygulanan profilaksi yöntemi (aşı ve/veya aşı+immü-noglobulin) takip formlarına kaydedilmiştir. Olguların 3269 (%74.5)'ünün köpek, 968 (%22)'inin kedi, 52 (%1.2)'sinin vahşi hayvan ve 101 (%2.3)'ünün diğer hayvan ısırıklarına maruz kaldığı belirlenmiştir. Olgulardaki ısırık bölgeleri değerlendirildiğinde; en sık ısırılan bölgenin alt ekstremiteler (sırasıyla kalça, bacak, ayak) olduğu (n= 2678; %61), bunu üst ekstremiteler (sırasıyla el, kol, baş-boyun bölgesi) (n= 1200; %27) ve diğer bölgelerin (sırasıyla sırt, karın, kasık vb.) izlediği (n= 512; %11.6) görülmüştür. Olguların şüpheli ısırıkla ilgili risk faktörleri (aşılı veya aşısız köpek tarafından ısırılma, ısırığın yeri ve derinliği vb.) göz önüne alınarak, Sağlık Bakanlığının 2005 yılı "Kuduz Korunma ve Kontrol Yönergesi"ne¹ göre köpek/hayvan takibi ya da aşı ve/veya aşı ile birlikte immü-noglobulin uygulaması yapılmıştır. Buna göre 38 (%1.2) olguya aşı + kuduz antiserumu uygulanmış; 3210 (%98.8) olguya sadece aşı (2 + 1 + 1 aşı şeması) uygulaması yapılmış; 1142 (%26) olguya ise aşı yapılmaksızın 10 gün hayvan gözlemi önerilmiştir. Ayrıca olguların 4011 (%91.3)'üne profilaktik olarak tetanoz aşısı uygulanmıştır. Antiserum uygulanan olgulara uygulama öncesi alerji testi yapılmıştır.

Gelişmekte olan ülkelerde kuduzun en önemli rezervuarı köpek ve kedilerdir¹⁻³. Çin'de yapılan çalışmalar, hastalığın kontrol altına alınamamasının; yüksek köpek popülasyonu yoğunluğu, hayvan kuduzu sürveyansının yeterince yapılmaması, köpekler aşı uygulama oranının düşük olması ve halkın bilgi/eğitim eksikliği nedeniyle temas sonrası profilaksi alınmaması ya da eksik profilaksi alması gibi faktörlerden kaynaklandığını ortaya koymaktadır^{7,8}. Ülkemizde de özellikle sokak köpeği kaynaklı kuduz olguları görülmekte ve bu hayvanların kontrolünün uygun şekilde yapılamaması, hastalık ile mücadeleyi oldukça zorlaştırmaktadır. Türkiye'de yılda yaklaşık 100.000'in üzerinde şüpheli ısırık olgusunun olduğu göz önüne alındığında, korunmaya yönelik önlemlerin (aşı ve antiserum) oldukça yüksek bir ekonomik yük getireceği açıktır^{1,5}.

Özsoy ve arkadaşlarının⁹ 2000 yılında, Ankara Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezine başvuran olguları değerlendirdiği çalışmalarında; ısırık olgularının %68'inin köpek, %25'inin kedi kaynaklı olduğu ve olguların %99.5'ine aşı uygulandığı bildirilmiş, ancak olguların %75.4'ünün, temas edilen hayvanın sahipli olduğunun bilinmesine rağmen aşılama yapılmaması ifade edilmiştir. Göktepe ve arkadaşları¹⁰ da, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran 11.017 olguyu değerlendirmişler; şüpheli ısırıkların büyük çoğunlukla köpek ve kedilerden kaynaklandığını, temas edilen hayvanların %54.5'inin sahipli olduğunu, olguların %91'inin aşı programına alındığını, %9 olguda ise aşılama gerek duyulmadığını bildirmişlerdir. Temiz ve arkadaşları¹¹ bir yıllık süre içinde Diyarbakır Devlet Hastanesine başvuran 809 olguyu değerlendirmişler; olguların %77.4'ünde köpek, %17.6'sında kedi ile temas olduğunu, en sık ısırılan bölgenin gövde/ekstremiteler (%69.6) olduğunu, %41'inde derin yaralanma olduğunu ve olguların %87.5'ine 3 doz, %12.5'ine ise 5 doz aşı uygulandığını belirtmişlerdir. Bu araştırmacılar, olguların %85.2'sinin temastan sonraki ilk gün, %14.2'sinin 2-5 gün sonra, %0.6'sının ise beşinci günden sonra kuduz aşı merkezine başvurduğunu saptamışlar ve toplumda şüpheli temas sonrası, aşı merkezine erken dönemde başvurma bilincinin yüksek olduğunu ifade etmişlerdir¹¹. Buna karşın Tekin Koruk ve arkadaşları¹², Haran Üniversitesi Hastanesine başvuran ve kuduz tanısı konulan bir hastanın, ciddi şüpheli ısırık sonrası aşı olmayı reddettiğini vurgulamaktadırlar.

Giresun Devlet Hastanesine başvuran 4.390 şüpheli ısırık olgusunun değerlendirildiği bu çalışmada; ısırılan olguların %61'inin erkek olduğu, olguların %74.5'inin köpek, %22'sinin kedi tarafından ısırıldığı ve en sık ısırılan bölgelerin alt (%61) ve üst (%27) ekstremiteler olduğu görülmüştür. Sağlık Bakanlığı yönergesi esas alınarak, olguların %98.8'ine sadece kuduz aşısı, %1.2'sine ise kuduz aşısı ve antiserum uygulanırken, olguların %26'sına 10 günlük hayvan takibi önerilmiş ve bu süre sonunda hayvanlarda ölüm olmadığından aşı uygulanmamıştır.

Sonuç olarak bölgemiz, dağlık ve yeşillik arazi yapısı nedeniyle gerek vahşi hayvanların gerekse köpek popülasyonunun yoğun olarak yaşamasına elverişli bir alandır. Dolayısıyla özellikle risk grubunda yer alan orman işçilerine temas öncesi profilaksi uygulanmasının ve sokak köpeklerinin aşılanmasına/kontrolüne gereken özenin gösterilmesinin, kuduz ile mücadelede yararlı olacağı görülmüştür.

KAYNAKLAR

1. T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Kuduz Korunma ve Kontrol Yönergesi. 2005, Ankara.
2. WHO Media Center. Rabies. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs099/en/>
3. Leung AK, Davies HD, Hon KL. Rabies: epidemiology, pathogenesis, and prophylaxis. *Adv Ther* 2007; 24: 1340-7.
4. Manning SE, Rupprecht CE, Fishbein D, et al. Human rabies prevention-United States, 2008. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. *MMWR Recomm Rep* 2008; 57(RR-3): 1-28.
5. T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Kuduz Şüpheli Isırık Görülme ve Kuduz Mortalite Hızları, Türkiye, 1980-2006. Çalışma Yıllığı 2006, Ankara.
6. Nigg AJ, Walker PL. Overview, prevention, and treatment of rabies. *Pharmacotherapy* 2009; 29: 1182-95.
7. Song M, Tang Q, Wang DM, et al. Epidemiological investigations of human rabies in China. *BMC Infect Dis* 2009; 9: 210.
8. Wu X, Hu R, Zhang Y, Dong G, Rupprecht CE. Reemerging rabies and lack of systemic surveillance in People's Republic of China. *Emerg Infect Dis* 2009; 15: 1159-64.
9. Özsoy M, Yakıştıran S, Özkan E. 2000 yılında kuduz aşı merkezine başvuran hastaların değerlendirilmesi. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Derg* 2002; 59: 1-5.
10. Göktaş P, Ceran N, Karagül E, Çiçek G, Özyürek S. Kuduz aşı merkezine başvuran 11017 olgunun değerlendirilmesi. *Klinik Derg* 2002; 1: 12-5.
11. Temiz H, Akkoç H. Diyarbakır Devlet Hastanesi kuduz aşı merkezine başvuran 809 olgunun değerlendirilmesi. *Dicle Tıp Derg* 2008; 33: 181-4.
12. Tekin Koruk S, Ün H, Gürsoy B ve ark. Yaşarken tanı konulan bir insan kuduz olgusu. *Mikrobiyol Bul* 2010; 44: 303-9.