



Pandemi Döneminde Koinfeksiyonun Önemi: COVID-19 Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi Birlikteliği Olan Bir Olgu Sunumu

The Importance of Co-infection in the Pandemic Period: A Case Report with the Co-existence of COVID-19 Crimean-Congo Hemorrhagic Fever

Yeliz ÇİÇEK (iD)

Bingöl Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Bingöl, Türkiye

Makale atfı: Çiçek Y. Pandemi döneminde koinfeksiyonun önemi: COVID-19 Kırım-Kongo kanamalı ateşi birlikteliği olan bir olgu sunumu. FLORA 2023;28(3):575-577.

ÖZ

Kırım-Kongo kanamalı ateşi (KKKA), akut viral zoonotik bir hastalıktır. Bulaş yollarının ve klinik sunumun benzerliği nedeniyle koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) pandemisi devam ederken, özellikle de KKKA hastalığının endemik seyrettiği bölgelerde iki enfeksiyonun birlikte bulunabileceğinin akla getirilmesi önem arz etmektedir. Kene teması öyküsü nedeniyle KKKA ön tanısı ile yatışı yapılan ve eş zamanlı SARS-CoV-2 polimeraz zincir reaksiyonu (PZR) sonucu pozitif saptanan bir olgumuzu, sağlık meslek mensuplarının farkındalığını arttırmak amacıyla bildirmeyi amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Koinfeksiyon; COVID-19; Kırım-Kongo kanamalı ateşi

ABSTRACT

The Importance of Co-infection in the Pandemic Period: A Case Report with the Co-existence of COVID-19 Crimean-Congo Hemorrhagic Fever

Yeliz ÇİÇEK

Clinic of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Bingöl State Hospital, Bingöl, Türkiye

Crimean-Congo hemorrhagic fever (CCHF) is an acute viral zoonotic disease. Due to the similarity of transmission routes and clinical presentation, while the coronavirus disease-2019 (COVID-19) pandemic continues, it is essential to remember that two infections can coexist, especially in regions where CCHF disease is endemic. We aimed to report a case that was hospitalized with a preliminary diagnosis of CCHF due to a history of tick contact and was found to have a positive concomitant SARS-CoV-2 PCR result, to increase the awareness of healthcare providers.

Key Words: Coinfection; COVID-19; Crimean-Congo hemorrhagic fever

Geliş Tarihi/Received: 12/01/2023- Kabul Ediliş Tarihi/Accepted: 19/05/2023

©Telif Hakkı 2023 Flora. Makale metnine www.floradergisi.org web adresinden ulaşılabilir.



Creative Commons Atıf-GayriTicari-AynılisanslaPaylaş 4.0 Uluslararası Lisansı altında lisanslanmıştır.

Çevrim içi Yayın Tarihi: 20.09.2023

GİRİŞ

Kırım-Kongo kanamalı ateşi (KKKA) virüsü, *Bunyaviridae* ailesinin *Nairovirus* cinsinden bir RNA virüsüdür. Afrika, Asya, Güney Doğu Avrupa ve Orta Doğu başta olmak üzere birçok ülkede endemik olarak görülmektedir. Tarihsel olarak ilk kez 1944 yazında Kırım'da Sovyet askerlerinde yüksek ateş, kanama ve şok sendromu ile akut ateşli hastalık ile karakterize edildi^[1]. Virüs insanlara infekte kenelerin yapışması ile veya viremik hayvanlara ait kan, doku ve vücut sıvıları ile temasla bulaşabileceği gibi nozokomiyal ve cinsel yolla bulaşma da mümkündür^[2,3]. Kırım-Kongo kanamalı ateşi, yüksek mortalite nedeniyle Türkiye'de önemli bir halk sağlığı sorunudur. Koronavirüs hastalığı-19 (COVID-19), SARS-CoV-2'nin neden olduğu viral bir enfeksiyondur. COVID-19 pandemisi devam ederken, özellikle de KKKA hastalığının endemik seyrettiği bölgelerde, her iki hastalığın klinik tablolarının benzer olması nedeniyle ayırıcı tanıda karışabileceği ve birlikte bulunma ihtimali değerlendirilmelidir. Kene teması, çiftçilik ve hayvancılık öyküsü nedeniyle KKKA ön tanısı ile yatışı yapılan ve eş zamanlı SARS-CoV-2 PZR sonucu pozitif saptanan bir olgumuzu, sağlık hizmeti sunucularının farkındalığını arttırmak amacıyla bildirmeyi amaçladık.

OLGU SUNUMU

Ateş, halsizlik, yaygın vücut ağrısı yakınmaları ile hastaneye başvuran 61 yaşında kadın hastanın, şikayetlerinin başlamasından yedi gün önce ön kol ve koltuk altına yapışan keneyi kendisinin korunmasız olarak çıkarttığı öğrenilmiş, hastanın acil serviste yapılan değerlendirmesinde; genel durum orta-kötü, muayenesinde; vücut sıcaklığı 39.5° C, solunum sayısı 26/dakika olarak tespit edilmiştir. Hastanın anamnezinde boğaz ağrısı, gözlerde kızarıklık, nonproduktif öksürük şikayetleri olması üzerine COVID-19 şüphesi ile kombine nazofarenks ve boğaz sürüntüsü örneği alındı. Kırım-Kongo kanamalı ateşi ve COVID-19 ön tanıları ile kliniğe yatırılarak destek tedavisi başlandı. Yapılan tetkiklerinde lökosit sayısı 1480/mm³, lenfosit sayısı 320/mm³, trombosit 138.000/mm³ AST 177 U/L ALT 213 U/L, protrombin zamanı 11.2 saniye, international normalized ratio (INR) 0.92, D-dimer 1050 ng/mL olarak saptanmıştır. Hastanın serum örnek-

leri Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları ve Biyolojik Ürünler Dairesi Başkanlığı Laboratuvarında test edildi ve tanılar ELISA yöntemiyle KKKA IgM antikorlarının pozitifliği ve gerçek zamanlı revers transkriptaz (RT) PZR yöntemiyle KKKA virüsü RNA pozitifliğinin saptanmasıyla konuldu. SARS-CoV-2 tanısı ise RT-PCR yöntemiyle kombine boğaz/nazofaringeal sürüntü örneklerinden vNAT (ekstaksiyonu sağlayan viral nükleik asit tamponu) içeren tüplere konularak laboratuvara transfer edildi. Bio-Speedy® SARS-CoV-2 Emerging+ kiti ile (Bioeksen, Türkiye) Bio-Rad CFX96 Real-Time PCR cihazında amplifiye edilerek (Bio-Rad, ABD) üretici firmaların önerileri doğrultusunda ilimiz halk sağlığı laboratuvarında çalışıldı.

Hastaya favipiravir başlanması planlandı, hasta kabul etmedi. Hastaneye yatışının yedinci gününde semptomlarının gerilemesi üzerine poliklinik kontrolü ve önerilerle taburcu edildi.

Olgu sunumu için hastadan yazılı bilgilendirilmiş onam alındı.

SONUÇ

Kırım-Kongo kanamalı ateşi, kenelerden insanlara bulaşan zoonotik bir hastalıktır. Türkiye'de KKKA halen önemli bir halk sağlığı problemi olmaya devam etmektedir. Ülkemizde ilk doğrulanmış semptomatik olgu, 2002 yılında Tokat ili Kelkit Vadisi'nden bildirilmiştir^[4]. Dünya genelinde milyonlarca kişiyi etkileyen COVID-19 pandemisi 2020 yılı mart ayından bu yana ülkemizde de etkisini göstermektedir. COVID-19 hastalarında sık görülen ateş, baş ağrısı, kas/eklem ağrısı gibi semptomların KKKA hastalıklarının semptomları ile oldukça benzer olması, bu hastalıkların endemik olarak görüldüğü bölgelerde tanı karmaşasına neden olabilmektedir. Özellikle COVID-19 ile benzer belirti ve bulguları olan ve kene teması öyküsü olmayan kişilerde koinfeksiyon tanısı sıklıkla gecikebilir. Ülkemizden COVID-19 ve KKKA koinfeksiyonu saptanan ve favipiravir ile başarılı şekilde tedavi edilen olgular bildirilmiştir^[5,6]. Kırım-Kongo kanamalı ateşi hastalığının endemik seyrettiği bölgelerde, klinik tablonun COVID-19 ile benzerliği nedeniyle karışabileceğinin ve her iki enfeksiyonun birlikte bulunabileceğinin akla getirilmesi önemlidir.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

YAZAR KATKISI

Anafikir/Planlama: YÇ

Analiz/Yorum: YÇ

Veri Sağlama: YÇ

Yazım: YÇ

Gözden Geçirme ve Düzeltme: YÇ

Onaylama: YÇ

KAYNAKLAR

1. Hoogstraal H. The epidemiology of tick-borne Crimean-Congo hemorrhagic fever in Asia, Europe, and Africa. *J Med Entomol* 1979;15:307-417. <https://doi.org/10.1093/jmedent/15.4.307>
2. Peters CJ, Zaki SR. Overview of viral hemorrhagic fevers. In: Guerrant RL, Walker DH, Weller PF, eds. *Tropical Infectious Diseases: Principles, Pathogens, and Practice*. Philadelphia, PA: Churchill Livingstone, 2006:726-33. <https://doi.org/10.1016/B978-0-443-06668-9.50070-3>
3. Ergonul O, Battal I. Potential sexual transmission of Crimean-Congo hemorrhagic fever infection. *Jpn J Infect Dis* 2014;67:137-8. <https://doi.org/10.7883/yoken.67.137>
4. Leblebicioglu H, Ozaras R, Irmak H, Sencan I. Crimean-Congo hemorrhagic fever in Turkey: Current status and future challenges. *Antiviral Res* 2016;126:21-34. <https://doi.org/10.1016/j.antiviral.2015.12.003>
5. Dülger AC, Yakarışık M, Uzun YE, Şahin AM. Treatment of Crimean-Congo haemorrhagic fever by Favipiravir in a patient with novel coronavirus co-infection. *Eur J Case Rep Intern Med* 2020;7:2042.
6. Büyüktuna SA, Hasbek M, Öksüz C, Baysal C, Öz M, Elaldı N, ve ark. Kırım-Kongo kanamalı ateşi hastasında COVID-19 ko-enfeksiyonu: Bir olgu sunumu. *Mikrobiyol Bul* 2021;55:445-51. <https://doi.org/10.5578/mb.20219813>

Yazışma Adresi/Address for Correspondence

Dr. Yeliz ÇİÇEK

Bingöl Devlet Hastanesi,
İnfeksiyon Hastalıkları ve
Klinik Mikrobiyoloji Kliniği,
Bingöl-Türkiye

E-posta: dr.yelizcicek@gmail.com