



LEISHMANIAZİS

23 Aralık 2025
Hibrit

Mehmet Çabalak

Hatay MKÜ Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik
Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Leishmaniazis

- ✓ Enfekte dişi tatarcık sineklerinin kan emerken bulaştırdıkları, memelilerin zorunlu hücre içi parazitleri olan *Leishmania* türü protozoanlarca oluşturulan hastalıklar grubudur.
- ✓ İnsanlar da dahil olmak üzere yaklaşık 70 hayvan türü *Leishmania* parazitlerinin kaynağı olabilir.



Vektörün Özellikleri

PHLEBOTOMUS'LAR



Dişi



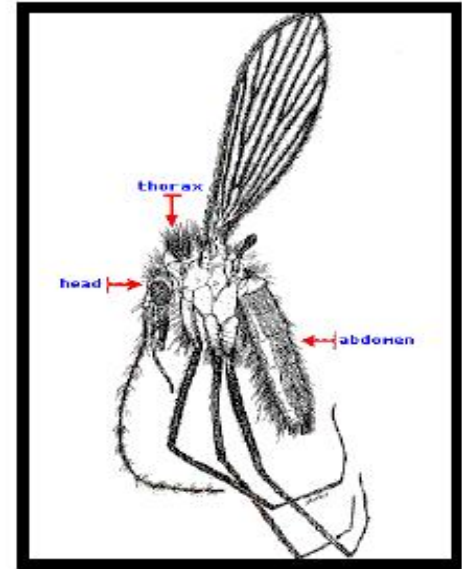
Erkek

Tatarcık=yakarca=yapyakan=küpdüşen
Sand fly (Kum sineği)

Doksandan fazla kum sineği türünün
Leishmania parazitlerini taşıdığı bilinmektedir.

Tatarcık

Kahverengimsi, dar vücutlu
Bütün vücudu tüylerle kaplı
“V”şeklinde dik duran, kanatlı
2-5 mm boyunda, uzun bacaklı



Başlıca risk faktörleri

- **Sosyoekonomik koşullar**

Yoksulluk, leishmaniasis riskini artırır. Kötü konut ve ev içi hijyen koşulları (atık yönetiminin olmaması veya açık kanalizasyon) kum sineklerinin üreme ve dinlenme alanlarını ve insanlara erişimlerini artırabilir. Kum sinekleri, insanları ısırarak ve kanlarıyla beslenmek daha kolay olduğu için kalabalık konutlara çekilir. Dışarıda veya yerde uyumak gibi insan davranışları riski artırabilir.

- **Yetersiz beslenme**

Protein-enerji, demir, A vitamini ve çinko eksikliği olan diyetler, enfeksiyonun tam gelişmiş bir hastalığa dönüşme riskini artırır.

- **Nüfus hareketliliği**

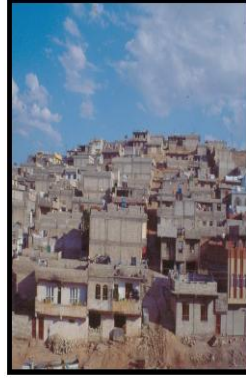
Leishmaniasis salgınları genellikle bağışıklığı olmayan birçok insanın bulaşmanın yüksek olduğu bölgelere taşınmasıyla ortaya çıkar.

- **Çevresel ve iklim değişiklikleri**

Leishmaniasis vakaları, kentleşme, ormansızlaşma veya insanların ormanlık alanlara girmesi gibi değişikliklerden etkilenebilir. İklim değişikliği, sıcaklık ve yağışlardaki değişiklikler yoluyla leishmaniasisin yayılmasını etkiler; bu da kum sineği popülasyonlarının büyüklüğünü ve coğrafi dağılımını etkiler. Kuraklık, kıtlık ve sel de insanların parazitin bulaşma oranının yüksek olduğu bölgelere göç etmesine neden olur.

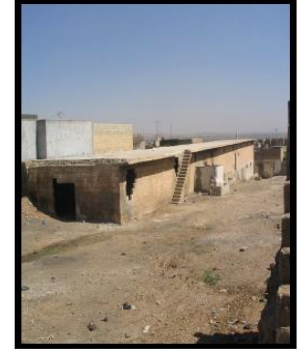
Çevresel Faktörler

Gecekondu mahalleleri



Kırsal bölgenin temel geçim kaynağı hayvancılıktır

Şehire göçenler yine en iyi bildikleri hayvancılıkla uğraşmaktadır.



Hayvancılık köyden kente göç eden insanların temel geçim kaynağıdır.



Ahırlar şehrin gecekondu mahallerinde ev ile yan yana

Evin bir parçası olarak bulunmaktadır.

Yetiştirilen hayvanların eti, sütü ve yünü ticari olarak satılmakta, tezeği ise yakıt olarak kullanılmaktadır.



Etyoloji

Visseral leishmaniazis

- L. donovani

L. infantum

L. chagasi

Kutanöz leishmaniazis

- L. tropica*

L. aethiopica

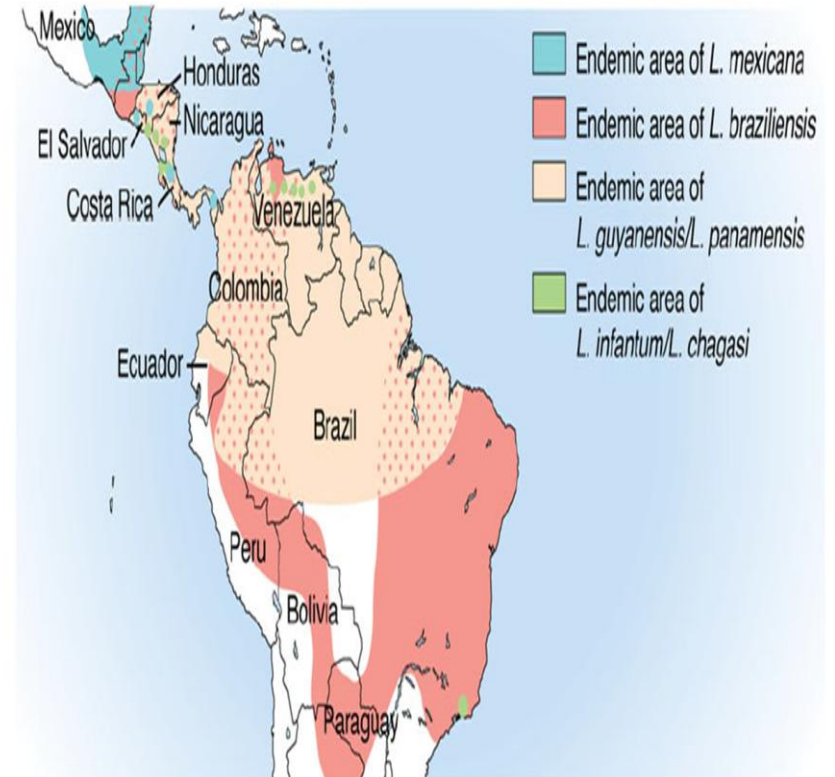
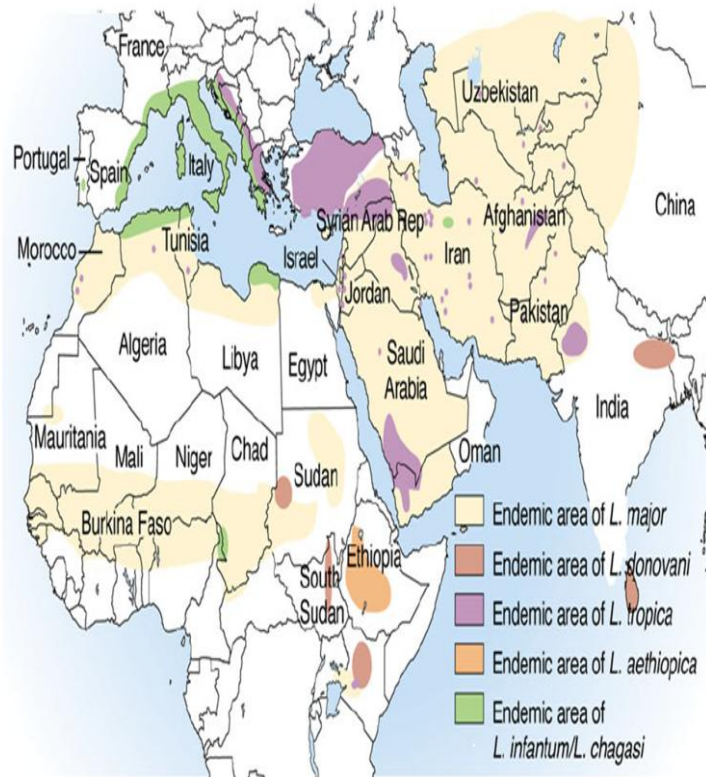
L. mexicana

L. braziliensis

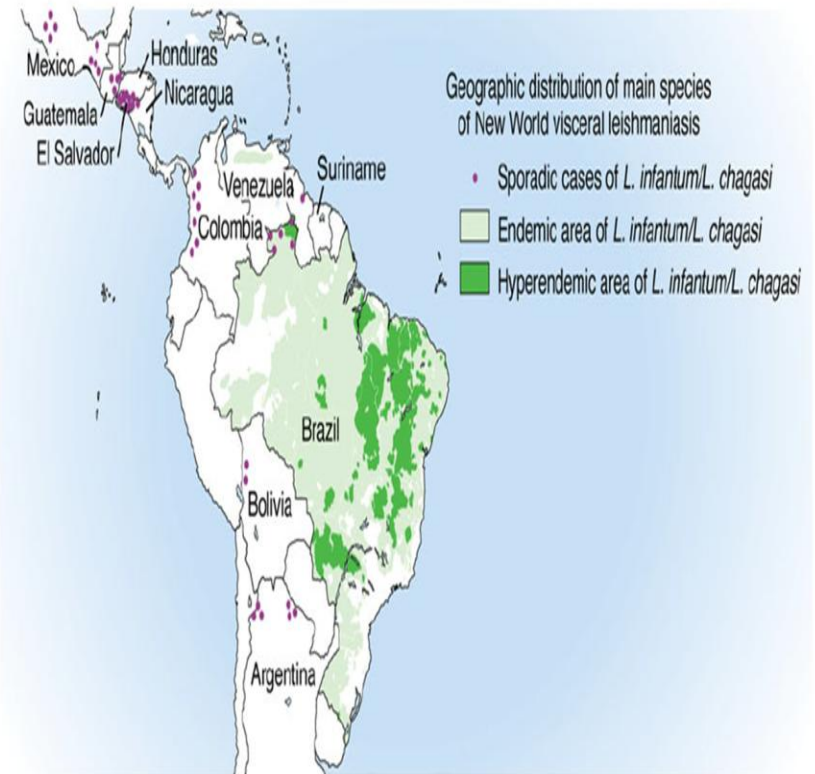
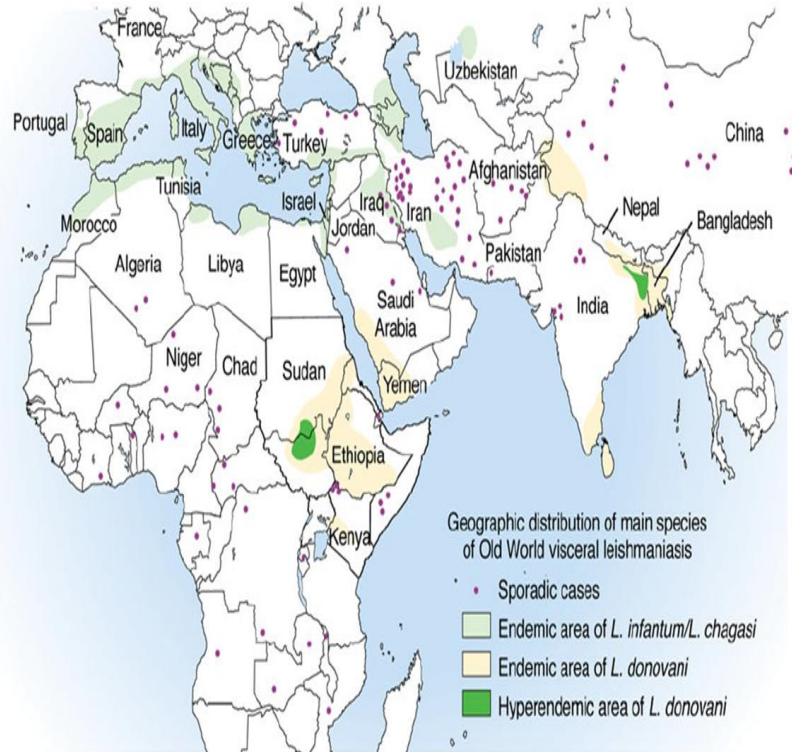
Yirmiden fazla Leishmania paraziti tarafından neden olur.

*Ülkemizde sık görülür

Kutanöz Leishmaniasisinin Coğrafi Dağılımı



Viseral Leishmaniasis'in Coğrafi Dağılımı



Visseral Leishmaniasis



%90'ı

- Bangladeş
- Brezilya
- Hindistan
- Nepal
- Sudan

%90'ı

- Bolivia
- Brezilya
- Peru

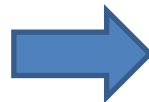


Mukokutanöz Leishmaniasis

%90'ı

- Afganistan
- Brezilya
- İran
- Peru
- Suudi Arabistan
- Suriye

Kutanöz Leishmaniasis



Epidemiyoloji

Her yıl 700 bin - 1 milyon yeni vaka
26 bin-65 bin kiři ölmektedir

Her yıl 300 bin visseral leishmania, 20 bin kiři ölmekte

Son 5 yılda 1 milyon kütanöz leishmania bildirilmiş

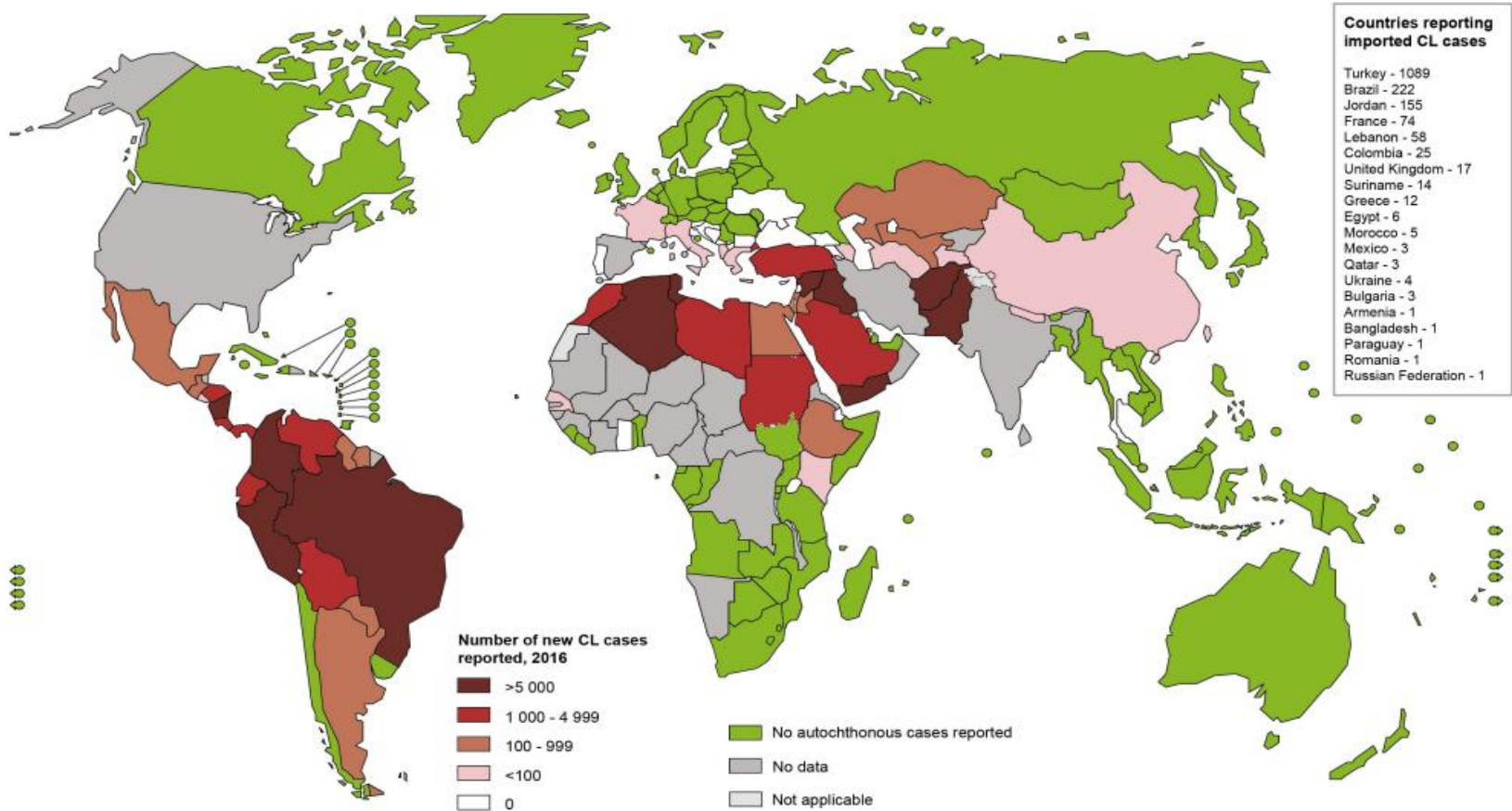
1 milyarın üzerinde kişi endemik alanda yaşamakta



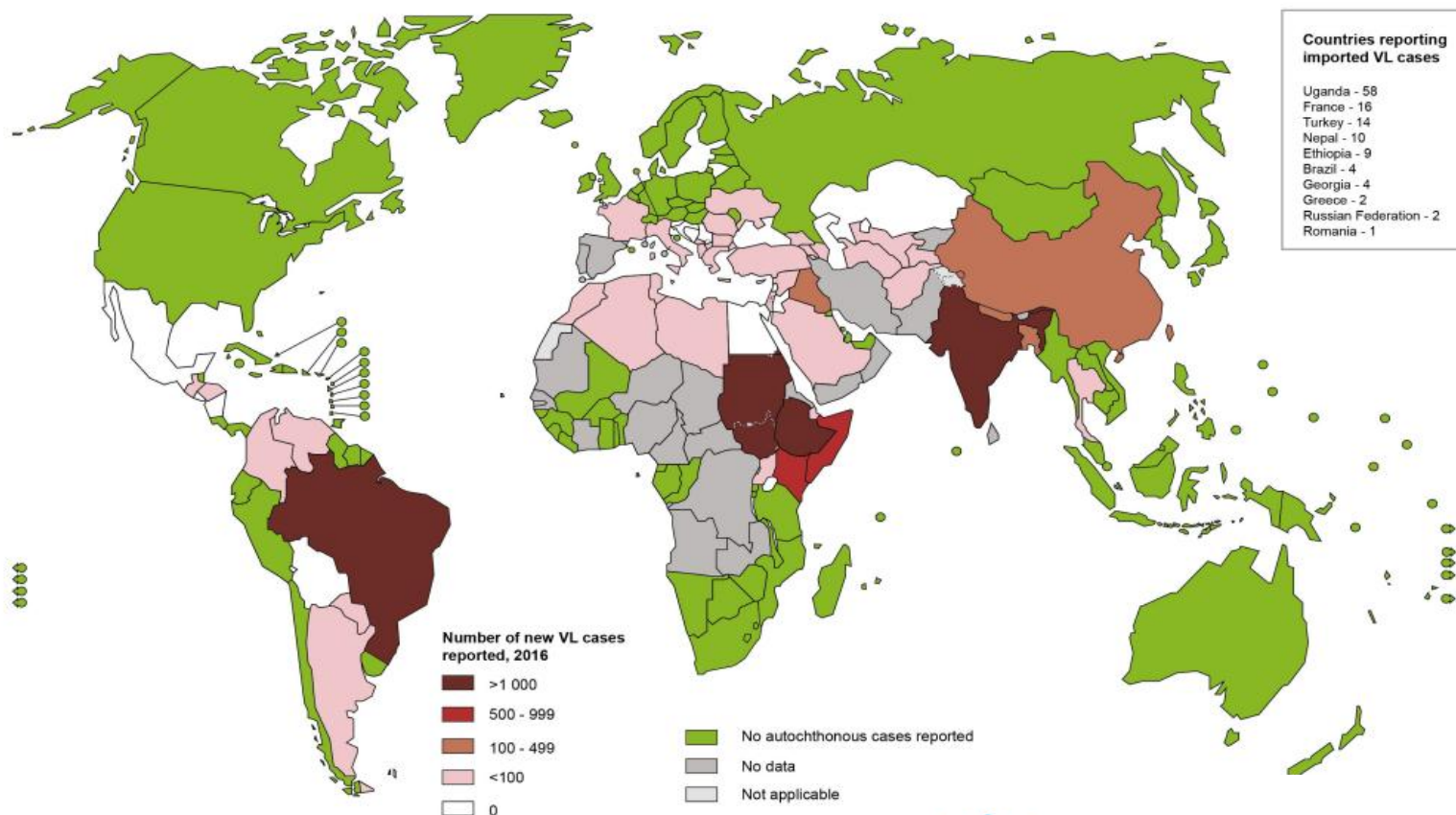
[Home](#) / [Newsroom](#) / [Fact sheets](#) / [Detail](#) / [Leishmaniasis](#)



Dünyada Kutanöz Leishmaniazis Endemisi,2016



Dünyada Visceral Leishmaniasis Endemisi, 2016



Selected data: 2018 [Select country or territory]

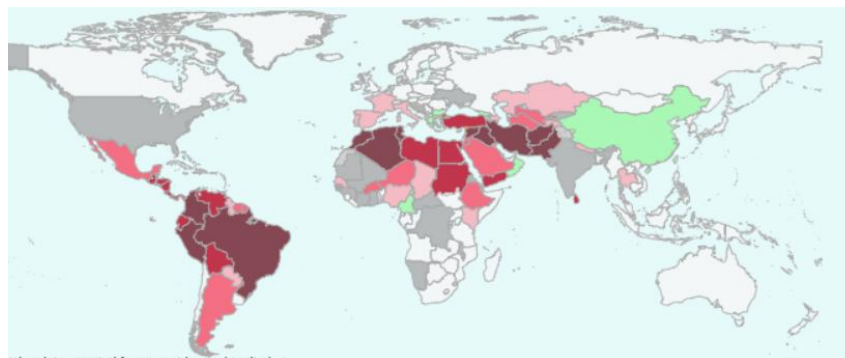
Türkiye

Number of cases of cutaneous leishmaniasis reported : **1,554**

Number of imported cases of cutaneous leishmaniasis reported : **838**

Number of cases of visceral leishmaniasis reported : **No data**

Number of imported cases of visceral leishmaniasis reported : **No data**



Map data reported from countries and territories

Selected data: 2016 [Select country or territory]

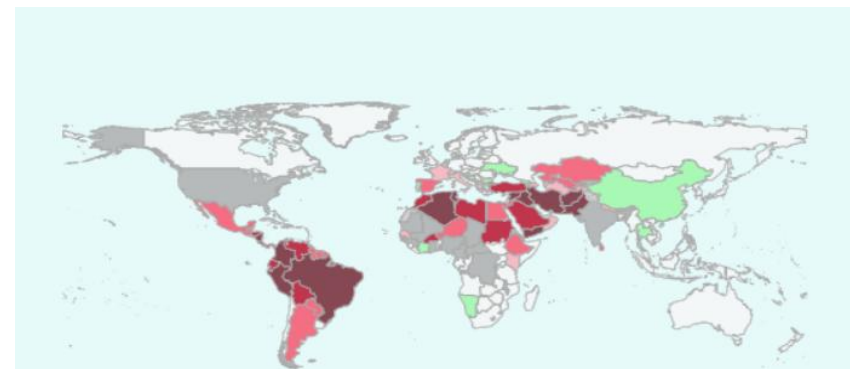
Türkiye

Number of cases of cutaneous leishmaniasis reported : **1,474**

Number of imported cases of cutaneous leishmaniasis reported : **1,089**

Number of cases of visceral leishmaniasis reported : **23**

Number of imported cases of visceral leishmaniasis reported : **14**





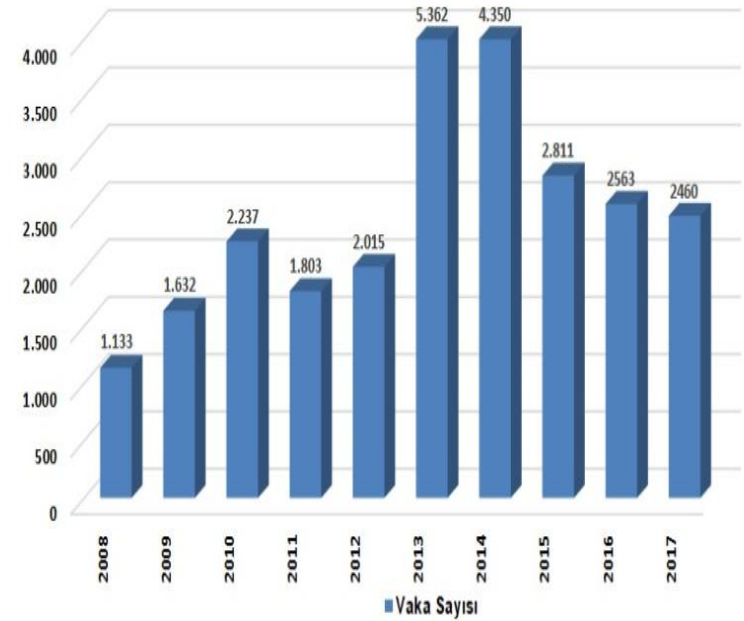
T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

ŞARK ÇIBANI (KUTANÖZ LEİSHMANİASİS)

Vaka Sayıları ve Morbidite Hızları, Türkiye, 2008 - 2017

Yıllar	Nüfus	Vaka Sayısı	Morbidite hızı (100.000)	Ölüm Sayısı	Mortalite Hızı (1.000.000)
2008	71.517.100	1.133	1,58	0	0,00
2009	72.561.312	1.632	2,25	0	0,00
2010	73.722.988	2.237	3,03	0	0,00
2011	74.724.269	1.803	2,41	0	0,00
2012	75.627.384	2.015	2,66	0	0,00
2013	76.667.864	5.362	6,99	0	0,00
2014	77.695.904	4.350	5,60	0	0,00
2015	78.741.053	2.811	3,57	0	0,00
2016	79.814.871	2563	3,21	0	0,00
2017	80.810.525	2460	3,04	0	0,00

Grafik 1 - Şark Çıbanı Vakalarının Yıllara Göre Dağılımı, Türkiye, 2008-2017



Türkiye'de Leishmaniasis



Kutanöz leishmaniasis (KL) Güneydoğu
Anadolu Bölgesinde uzun yıllardır
yüksek endemisite ile seyretmektedir...



Leishmania Türleri

- Visseral leishmania
- Kutanöz leishmania
- Mukokütanöz leishmania

Viseral Leishmaniasis (VL)

Kala Azar

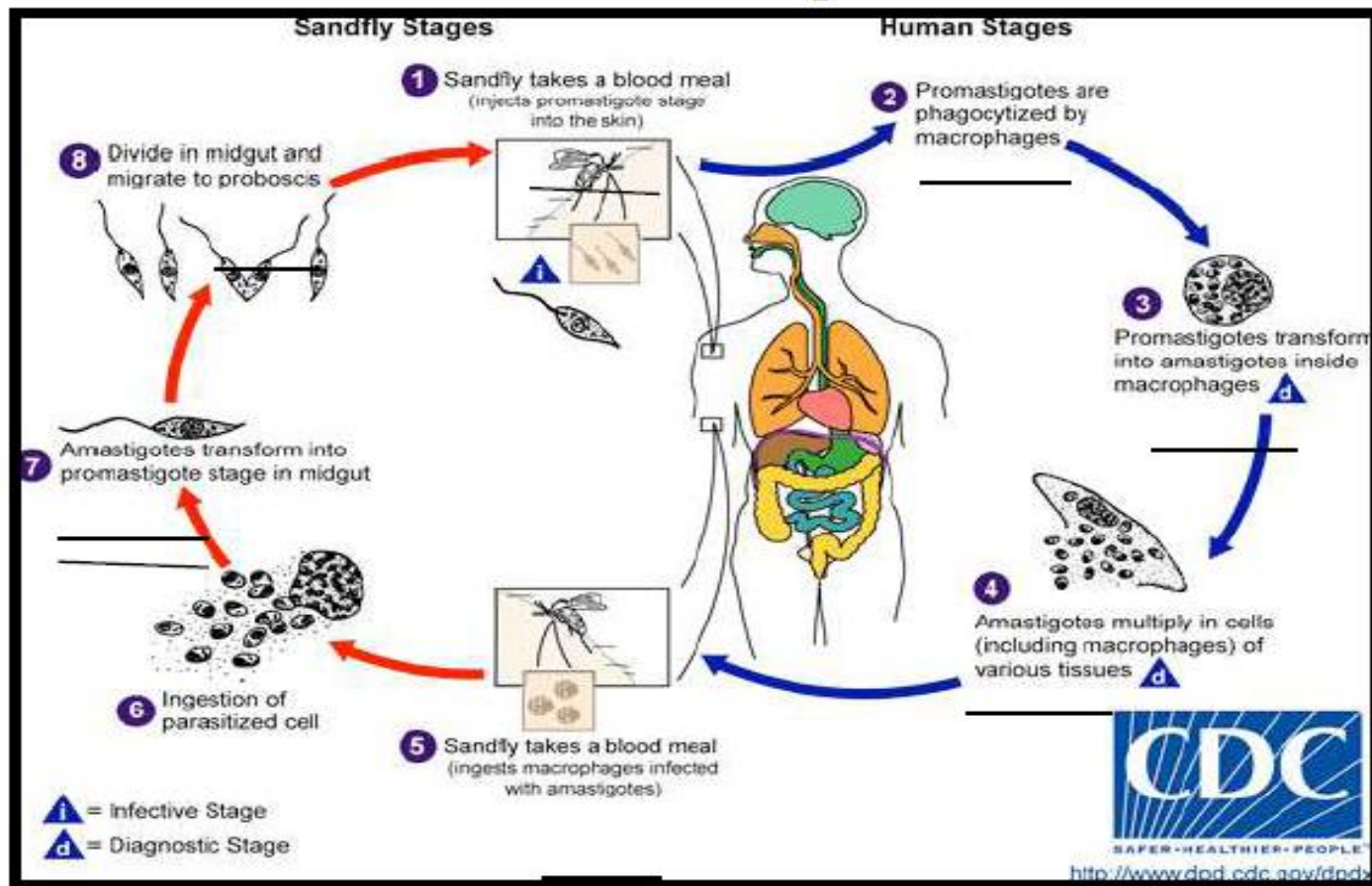
(Visseral Leismaniazis)



Viseral Leishmaniasis (VL)

- VL, diğer adıyla kala-azar, tedavi edilmediği takdirde vakaların %95'inden fazlasında ölümcül olmaktadır.
- Düzensiz ateş nöbetleri, kilo kaybı, dalak ve karaciğer büyümesi ve anemi ile karakterizedir.
- Vakaların çoğu Brezilya, Doğu Afrika ve Hindistan'da görülmektedir.
- Dünya genelinde yılda tahminen 50- 90 bin yeni VL vakası görülmekte
- Bunların yalnızca %25-45'i DSÖ'ye bildirilmektedir.
- Salgın ve ölümcül olma potansiyeli taşımaktadır.

Leishmania Hayat Siklusu



Patogeneze

Dalak, karaciğer, kemik iliği, lenf nodları, intestinal lenfatik dokular ve diğer RES organları ilk olarak etkilenirler.

Dalakta aşırı büyüme hipersplenizme neden olur ve eritrosit, granülosit ve trombositlerde yıkıma yol açar.

İnce barsakta peyer plaklarının etrafında bulunan submukozanın amastigotlarla işgal edilmesi ile malabsorpsiyon ve albumin kaybı görülmektedir.

Klinik

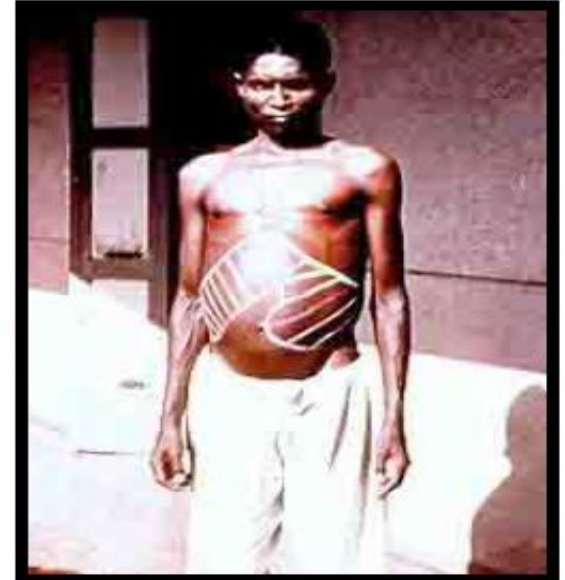


Ateş

Kilo kaybı

Hepatosplenomegali

Pansitopeni



Kala Azar

İnkübasyon süresi 3-8 ay (10 gün-34 ay)

Subklinik olarak da seyredebilir.

3 klinik tablo vardır: Akut, Subakut, Kronik

Akut VL

Yüksek ateş, titreme ile ani başlangıç gör.

Bu belirtiler periyodik olarak tekrarlar ve sıtmayı çağırır.

Dalak gen. yumuşaktır.

KC yumuşak, keskin kenarlı ve düzgün yüzeylidir.

KCFT'de artış ve sarılık görülürse kötü prognozu gösterir.

Akut VL

Deride kepeklenme, pullanma, saç dökülmesi görülür.

Açık renkli hastalarda el, ayak, karın derisi ve yüz gri bir renk alır.

Bu renk değişimine hintçe kara ateş anlamına gelen “Kala azar” denmiştir.

Akut VL

Proteinüri ve hematüri

Ekstremitelerde peteşi ve ekimoz

Burun, diş eti ve barsak kanamaları gör.

Progresif pansitopeni gelişir,

Kusma, ishal, dizanteri,

Ödem ve asit gelişimi ile 2-3 ayda ölüm

Subakut VL

En sık görülen formudur.

Akut şeklinden daha selim seyirlidir.

Hasta kendini iyi hisseder ve kanamalar olmaz.

HSM, trombositopeni

Hastalığın normal süresi 2 yıldır.

Tedavi ile %95, tedavisiz %10 şifa

Kronik VL

Subakuttan daha hafif seyirlidir.

Zayıflama

HSM

Anemi

Tanı

(Visseral Leishmaniasis)

A- Etkensel Tanı

1- Dokuda amastigotların gösterilmesi

- Dalak aspirasyonunda %93-99
- Kemik iliği %53-86
- Lenf nodu % 53-65
- KC biyopsisi (KI ve dalak aspirasyonuna göre daha az ancak sıklıkla KI negatifken pozitif)
- Dalak aspirasyonu ? (Hayatı tehdit edici kanama ??)

Report of a meeting of the WHO Expert Committee on the Control of Leishmaniasis, Geneva, 22-26 March 2010

2- kültürde üretilmesi

- NNN (Novy-MacNeal-Nicole)
- Schneider's modifiye besiyeri
- 22-26° C

Parazit inokulumuna bağlı olarak birkaç gün ile birkaç haftada üreme

3- Parazit DNA'sının dokuda gösterilmesi

- PCR
- KI yada kan

Tanı

(Visseral Leishmaniasis)

B-Serolojik tanı

- İndirekt floresan testi (IFA)
- ELİSA
- rK39 ELİSA
- rK39 hızlı tanı testi (rK39 dipstick)
- Direkt Aglütinasyon testi (DAT)
- Hızlı Aglütinasyon tarama testi (FAST)
- Western Blot (WB)

Tedavi (Visseral Leishmaniasis)

Sodyum stiboglukonat (Pentostam)
“5 değerli antimon bileşiği”

- Amfoterisin B
- Liposomal Amfoterisin B
 - 3mg/kg/gün, 1-5, 14 ve 21. günlerde; veya
 - 4mg/kg/gün, 1-5, 10, 17, 17, 24, 31 ve 38. günlerde tek doz uyg.

Tedavi

(Visseral Leishmaniasis)

1- Beş değerli antimon bileşikleri

Sodyum stiboglukonat
Pentsotam
100 mg/ml

Meglumin antimonat
Glukantim
81 mg/ml

20 mg/kg/gün IM veya IV (%5Dextroz içinde 5-10 dk)
30 gün

Antimon Bileşikleri-Yan Etkileri

1- GİS yan etkileri

Bulantı, kusma, karın ağrısı, iştahsızlık

2- Kardiyotoksik etkiler

En sık: T dalga negatifliği

En ciddi: Q-T aralığının uzaması, aritmi, ani ölüm

Q-T >0.5 saniye tedavi kesme endikasyonu

3- Hematolojik yan etkiler

Nadir: anemi, lökopeni, trombositopeni

4- Biyokimyasal testlerde bozulma:

Pankreatik enzimlerde artış

Karaciğer fonksiyon testlerinde artış

Visceral Leishmaniasis Caused by Leishmania Tropica

Ahmet Özbilgin ¹, Varol Tunalı ^{2 3}, İbrahim Çavuş ¹, Aslı Vardarlı Tetik ⁴, Melike Dinç ⁵,
Talat Yalçın ⁵, Cumhuri Gündüz ⁴, Merve Beyaz ⁵, Şükran Köse ⁶

Affiliations + expand

PMID: 37351773 DOI: 10.1007/s11686-023-00695-w

7 VL L. tropica

5 erkek

4 yetişkin

L. tropica

Abstract

Purpose: In Turkey, the main causative agent of visceral leishmaniasis (VL) is *Leishmania infantum* and the main causative agent of cutaneous leishmaniasis (CL) is *Leishmania tropica*. In this study, we aimed to discuss the possible mechanisms, clinical aspects, and threat of visceralizing *L. tropica*.

Methods: This study includes seven cases of VL caused by *L. tropica*. Five patients were male (71%) and four were adults (57%).

Results: All the VL patients complained of fever and splenomegaly. Fatigue, pancytopenia, and hepatomegaly were present in six patients each (86%), while weight loss and gastrointestinal system (GIS) symptoms were present in 5 patients (71%).

Dört Erişkin Visseral Leishmaniasis Olgusunun Değerlendirilmesi

Evaluation of Four Adult Visceral Leishmaniasis Cases

© Mehmet Çabalak¹, © Gülnaz Çulha², © Tuğba Kaya², © Didar Gürsoy³, © Gül İlhan⁴, © Ahmet Özbilgin⁵

Tablo 2. Hastaların tanı testi sonuçları ve tedavileri

No	rK39 testi	PCR tiplemesi	İFAT	Kİ örneği biyopsisi amastigot varlığı	Tedavi	
					İlaç (doz)	Süre
1	+	<i>L. infantum/donovani</i>	1/1.024	Şüpheli	L-AMP, IV (3 mg/kg/gün)	İlk 5 gün, sonrasında 14. ve 21. günler
2	+	<i>L. infantum/donovani</i>	1/1.024	-	L-AMP, IV (3 mg/kg/gün)	İlk 5 gün, sonrasında 14. ve 21. günler
3	+	<i>L. infantum/donovani</i>	1/1.024	-	L-AMP, IV (4 mg/kg/gün)	İlk 5 gün, sonrasında 10, 17, 24, 31 ve 38. günler
4	+	<i>L. infantum/donovani</i>	1/1.024	Şüpheli	L-AMP, IV (3 mg/kg/gün)	İlk 5 gün, sonrasında 14. ve 21. günler

rK39: rekombinant 39 antijeni, PCR: Polimeraz zincir reaksiyonu, IV: İntravenöz, İFAT: İndirekt floresan antikor testi, Kİ: Kemik iliği, L-AMB: Lipozomal amfoterisin-B

Dört Erişkin Visseral Leishmaniasis Olgusunun Değerlendirilmesi

Evaluation of Four Adult Visceral Leishmaniasis Cases

● Mehmet Çabalak¹, ● Gülnaz Çulha², ● Tuğba Kaya², ● Didar Gürsoy³, ● Gül İlhan⁴, ● Ahmet Özbilgin⁵

Tablo 1. Hastaların tedavi öncesi ve sonrası laboratuvar bulguları

		Olgu		Olgu		Olgu		Olgu
Kan değerleri	TÖ*	TS**	TÖ	TS	TÖ	TS	TÖ	TS
Lökosit (mm ³)	2.020	5.430	1.300	4.340	1.040	5.560	3.800	8.480
Hemoglobin (g/dL)	6,7	10	7,5	13.1	7.7	9	12	17,2
Trombosit (mm ³)	71	153	51	189	26	196	106	320
Sed (mm/saat)	68	42	101	31	73	32	32	4
CRP (mg/dL)	39	23,7	76,7	3,3	132	16,5	55,9	3,3
AST (IU/L)	90	51	132	21	71	21	47	32
ALT (IU/L)	46	34	55	13	19	10	30	39
BUN (mg/dL)	20	29	8	12	9	8	14	13
Crea (mg/dL)	0,74	0,9	0,8	0,4	0,4	0,35	0,9	0,9
Albümin (g/dL)	1,6	2,9	3,1	4,7	2,3	2,7	3,3	4,2

TÖ* : Tedavi öncesi, TS** : Tedavi sonrası

Post Kala Azar Dermal Leishmanioz (PKDL)

Kala azar tedavisinden sonra veya hastalık geçtikten sonra görülen bir komplikasyondur.

Sudan da %50: 0- 6 ay sonra

Hindistanda %5-10: 2-3 yıl sonra görülür

PKDL



Papüler



Nodüler

PKDL Tedavi

Spontan iyileşme

20 mgr/kg 2-3 ay pentavalan antimon bileşiği

Amfotericin B tedavisi

Kutanöz Leishmaniozis "Şark Çıbanı"



Şark Çıbanı bildirimi mecburî hastalıklardan olup, yeni bildirim sisteminde "Grup A" hastalıklar listesindedir (Bütün sağlık kurumlarından bildirim, 017 / A Formu).

Şark çıbanı (yıl çıbanı) genellikle 1-1.5 yıl içinde (tedavi edilme**se** bile) iyileşir.

Kutanöz Leishmaniasis



- KL, en yaygın formudur ve vücudun açıkta kalan bölgelerinde, çoğunlukla ülser şeklinde deri lezyonlarına neden olur.
- Bunlar ömür boyu süren izler bırakabilir ve ciddi sakatlığa veya damgalanmaya yol açabilir.
- KL vakalarının yaklaşık %95'i Amerika kıtasında, Akdeniz havzasında, Orta Doğu'da ve Orta Asya'da görülmektedir.
- Dünya çapında yılda 600.000 ila 1 milyon yeni vaka olduğu tahmin edilmektedir.
- Ancak bunların yalnızca yaklaşık 200.000'i DSÖ'ye bildirilmektedir.

Hastalık yüzyıllardır ülkemizde ve bölgemizde tanınmaktadır

Urfa Çıbanı

Antep Çıbanı

Şark Çıbanı

Yıl Çıbanı

Güzellik çıbanı

Kutanöz Leishmaniasis

Akut Kutanöz Leishmaniasis

Kronik Kutanöz Leishmaniasis

Rezidivan Leishmaniasis

Diffüz Kutanöz Leishmaniasis

Kutanöz Leishmaniazis

Genellikle çocuklarda

Giysiyle örtülmeyen yüz
ve ekstremitelerde

Bir veya birden fazla



Akut Kutanöz Leishmaniazis

Başlangıç lezyonu

Eritemli papül



Akut Kutanöz Leishmaniazis

Eritemli papül olarak
başlar ve yavaşça ağrısız
bir nodüle dönüşür.



Akut Kutanöz Leishmaniazis

Lezyon sayısı birden çok olabilir.

Multipl lezyonlar genellikle aynı özelliklere sahiptir.



Akut Kutanöz leishmaniazis



Başlangıç lezyonu
Eritemli papül
Üzeri krutlu nodüle
dönüşür



1.ay



7.ay

Akut Kutanöz Leishmaniazis

Nodül büyüdükçe

Yumuşar

Üzerinde krut

altında ülserleşme
oluşur.

(Nodülo-ülserativ)



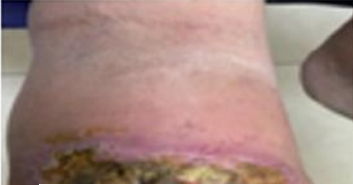


Ülsere lezyon üzerindeki
alta sıkıca yapışık sert krut
kaldırıldığında
Krutun alt yüzünde çiviye
benzer çıkıntılar görülür.
Dr. Hulusi Behçet'in
“Çivi belirtisi”
(Signe de clou)



Verrükoz,
hiperkeratotik,
egzematoid,
psoriasiform gibi
formlar görülebilir.





Review > Clin Dermatol. 2020 Mar-Apr;38(2):140-151. doi: 10.1016/j.clindermatol.2019.10.008. Epub 2019 Oct 24.

Cutaneous leishmaniasis: A great imitator

Mehmet Salih Gurel¹, Burak Tekin², Soner Uzun³

Affiliations

PMID: 3251

Abstract

Cutaneous dermatoses and morbid immune response resulting in longstanding paronychia, carcinoma, differential nonendemic chain reaction CL is discussed.

Copyright ©

KL pek çok dermatozu yakından taklit edebildiğinden “büyük taklitçi” olarak da adlandırılmaktadır.

Bu benzerlik bazen tanıda yanılgılara ve buna bağlı olarak da tedavi yanlışlıklarına ve morbiditelere neden olabilmektedir.

e)

f)

g)

h)

Şekil 1. Kutanöz leishmaniasis'e bağlı tedavi öncesi sağ ayak a, sol ayak b, c, d. Tedavi sonrası sağ ayak e, sol ayak f, g, h, i.

Hatay'da Göç Öncesi ve Sonrası Saptanan Kutanöz Leishmaniasis Olgularının Gerçek Zamanlı Polimeraz Zincir Reaksiyonu ile Genotiplendirilmesi

Genotyping of Cutaneous Leishmaniasis Cases Detected Before and After Migration with Real-Time Polymerase Chain Reaction in Hatay

© Gülnaz Çulha¹, © Tuğba Kaya¹, © Asena Çiğdem Doğramacı²

¹Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Parazitoloji Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

²Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

Cite this article as: Çulha G, Kaya T, Doğramacı AÇ. Hatay'da Göç Öncesi ve Sonrası Saptanan Kutanöz Leishmaniasis Olgularının Gerçek Zamanlı Polimeraz Zincir Reaksiyonu ile Genotiplendirilmesi. Türkiye Parazit Derg 2019;43(4):48-51.

ÖZ

Amaç: Türkiye'de Kutanöz Leishmaniasise (KL) sebep olan türler *Leishmania tropica* (*L. tropica*) ve *Leishmania infantum*'dur (*L. infantum*). Suriye'den diğer ülkelere 2011 yılındaki iç karışıklıktan dolayı büyük bir göç olmuştur. KL'nin endemik olduğu Suriye'den diğer ülkelere olan göçün, KL olgu sayısını ve tür çeşitliliğini etkilediği düşünülmektedir. Çalışmada, arşivde yayma preparatları bulunan KL pozitif, göç öncesi ve sonrası Türk hasta ve importe (Suriye'li) hastalara ait örneklerin tiplendirilmesi ve Hatay'daki göç öncesiyle sonrasındaki KL tür farklılığının ortaya konulması amaçlanmıştır.

Yöntemler: Çalışmaya arşivde bulunan, dermal kazıntıdan yayma preparatı hazırlanmış, Giemsa boyalı ve mikroskop inceleme ile pozitifliği saptanan toplam 150 hastaya ait (Göç öncesi 50 Türk hasta, göç sonrası 50 Türk hasta ve Suriye'li 50 hasta) preparatlar dahil edilmiştir. Seçilen preparatların DNA izolasyonu yapılmış ve tür tayini için ITS-1probu GZ-PZR analizi yapılmıştır.

Bulgular: Göç öncesi Türk hastalara ait örneklerin 40'ında *L.infantum/donovani* (%80), 8'inde *L. tropica* (%16), 2'sinde *L.major* (%4) saptanırken, göç sonrası Türk hastalara ait örneklerin ise 28'inde *L. infantum/donovani* (%56), 3'ünde *L. major* (%6), 19'unda *L. tropica* (%38) tespit edilmiştir. Suriye'li hastalara ait örneklerin 2'sinde *L. infantum/donovani* (%4), 1'inde *L. major* (%2) ve 47'sinde ise *L. tropica* (%94) saptanmıştır.

Sonuç: Hatay'da göç öncesi yerli olgularda çoğunlukla KL'ye neden olan türün *L. infantum/donovani* olduğu gözlemlenirken, göç sonrası yerli olgularda *L. tropica*'nın artma eğiliminde olduğu, *L. major*'a ise geçmiş yıllara göre daha çok rastlandığı görülmektedir. Hatay'a gelen Suriye'lilerin KL etkeni olan *Leishmania* türlerinde çeşitliliğe neden olabileceği ve konu üzerinde daha ileri araştırmaların yapılması gerektiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kutanöz leishmaniasis, göç, gerçek zamanlı-polimeraz zincir reaksiyonu, Hatay

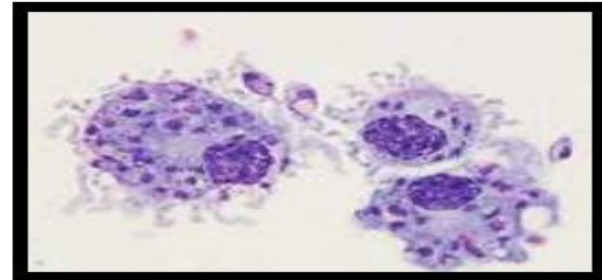
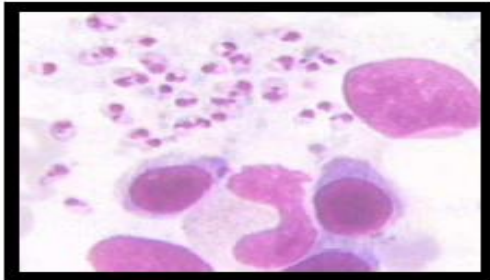
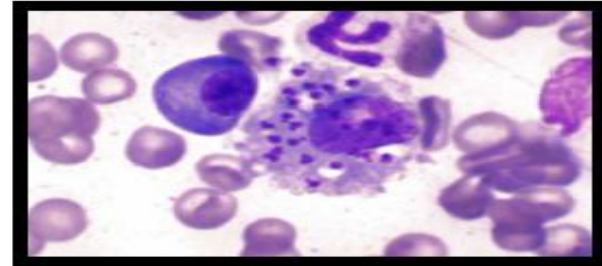
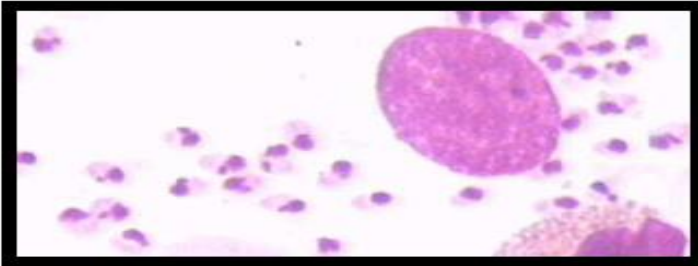
- KL klinik tanısıyla uyumlu her olgu,
 - ✓ direkt mikroskopik bakı veya
 - ✓ kültür yöntemleriyle parazitolojik olarak doğrulanmalıdır.



Tanı-Kutanoz Leishmaniasis

KL'de lezyondan alınan örneklerin
Giemza veya Wright ile boyanması ile
Amastigotların tanımlanması ile konur.

Makrofaj içinde
amastigotlar



Tedavi-KL

- Hastaların hepsi tedavi edilmeye çalışılmalıdır.
- ✓ kaynak olmalarını önlemek için
- ✓ çirkin şekil bozukluklarının gelişmesini önlemek için

Her klinik tipe ve coğrafik bölgeye
uygun standart, ideal* bir tedavi yoktur!

Antienfektif tedavi

Fiziksel yöntemler

İmmünoterapi

*topikal, etkili, ucuz, güvenli

Antienfektif Tedavi

Tablo 2. Kutanöz layşmanyazis tedavisinde kullanılan antienfektif ajanlar	
İlaç	Uygulama şekli ve dozu
Birinci seçenek	
Beş değerli antimon bileşikleri (BAB)	Sistemik 10-20 mg/kg/gün 15-20 gün, I.V., IM Lokal (intralezyonel)
İkinci seçenek	
Amfoterisin B Miltefosin Pentamidin	Liposomal, I.V. 3 mg/kg/gün 5. gün ve 10. gün 2.5 mg/kg/gün veya 150 mg/gün-4 hafta 2-4 mg/kg gūnaşırı 3 enjeksiyon (I.V. veya IM)
Diğerleri	
Aminosidin (%15 paromomisin) Ketokonazol Itrakonazol Flukonazol Terbinafin Azitromisin Allopurinol Dapson Çinko sülfat Rifampisin	Merhem, günde 2 kez 10-20 gün 400-600 mg/gün 6 hafta (<i>L. major</i>) 7 mg/kg/gün, 400 mg/gün 3-4 hafta (<i>L. major</i>) 200 mg/gün 6 hafta (<i>L. major</i>) 250-500 mg/gün 4 hafta 500 mg/gün 10 gün (1-2 ayda bir 3-4 siklus) 20 mg/kg/gün 15 gün 100 mg, 2x1/gün, 6 hafta 10 mg/kg/gün, oral, 6 hafta 1200 mg/gün, oral, 28 gün (<i>L. tropica</i>)
IM: İntramusküler, I.V.: İntravenöz	

KUTANÖZ LAYŞMANYAZİS TANI VE TEDAVİ REHBERİ

KUTANÖZ LAYŞMANYAZİS TANI VE TEDAVİ REHBERİ

Tablo 4. Sistemik beş değerli antimon bileşiği tedavisi takip protokolü

- EKG; 1-2 haftada bir kontrol edilir, aşağıdaki durumlarda tedaviye ara verilir.
 - Ciddi bir aritmi varsa
 - QT aralığı 0,5 sn'den uzunsa (*Düzeltilmiş QT aralığı* = $QT / \sqrt{RR}$)
 - ST çökmesi varsa
- Transaminazlar haftada 1 kez kontrol edilir; normalin üst limitinin 5 katından daha yüksek ise tedaviye ara verilir.
- Hb, beyaz küre, trombositler; haftada 1 kez, amilaz ilk hafta günlük daha sonra haftada 2 kez kontrol edilir;
- Serum amilazı normalin üst sınırının 4 katından fazla ise (veya lipaz 15 katından fazla ise) tedaviye ara verilir.

Fiziksel yöntemler

- Lokal ısı tedavisi;

infrared (%90)

ultrasound (%80)

radyo dalgaları
(%75-90)

- Soğuk tedavisi;

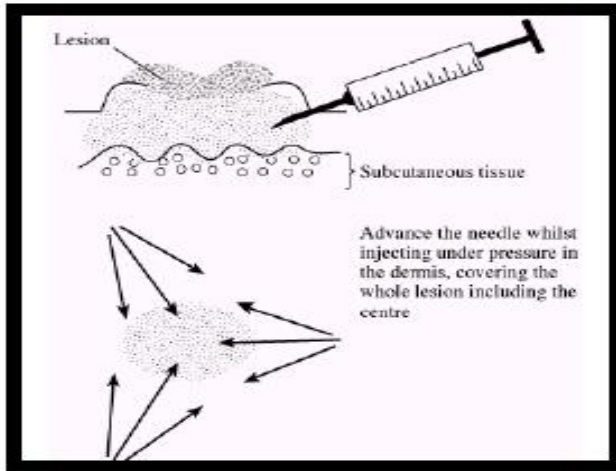
kriyoterapi (CO2, likit
nitrojen) (%60-90)

kriyoterapi+IL
antimon

İmmünoterapi; INF,
antimon+INF, imikimod

Temel tedavi yöntemi; IL antimon "haftalık veya günaşırı"

Tam iyileşme için gerekli enjeksiyon sayısı ortalama 8



“ optimal doz lezyonun tamamını beyazlatan dozdur”

Enjeksiyonların ağrılı olması IL antimon tedavisindeki en önemli sorundur



tedavi öncesi..



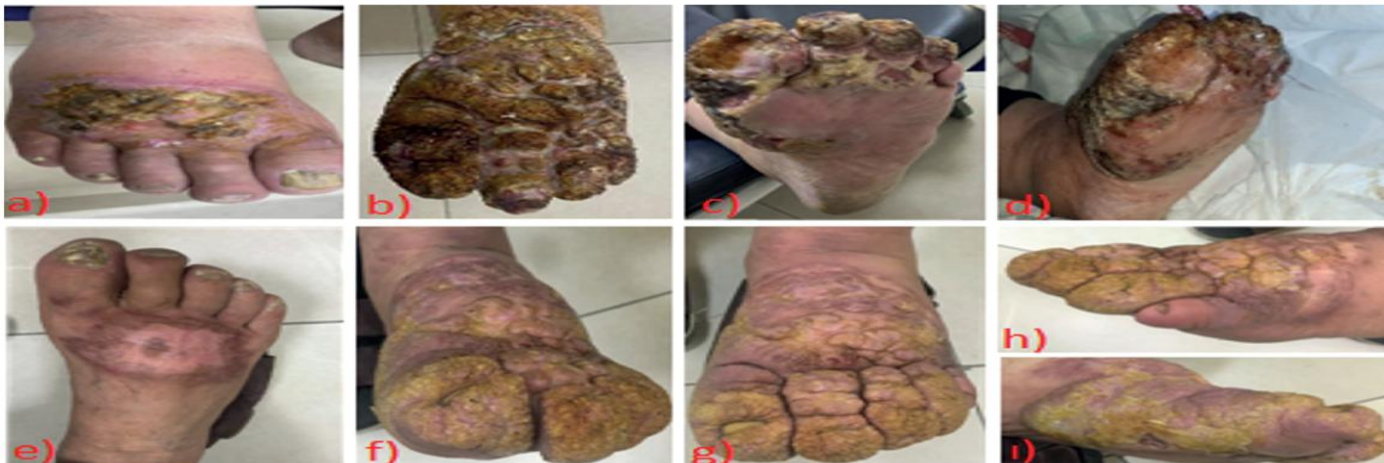
tedavi sonrası..

İyileşme Oranları

- IL antimon tedavisi
- Sistemik antimon tedavisi
- Kriyoterapi

% 90

“IL antimon tedavisi çoğu KL hastasının tedavisi için uygun ve güvenilir bir yöntemdir”



Mukokutanöz leishmaniasis(MKL)

- MKL, burun, ağız ve boğaz mukozalarının kısmen veya tamamen tahrip olmasına yol açar.
- MKL vakalarının %90'ından fazlası Bolivya, Brezilya, Etiyopya ve Peru'da görülmektedir.



Mukokutanöz Leishmaniasis



- Mukozal tutulum, kutanöz tutulumla aynı anda ortaya çıkabilir veya kutanöz lezyonların iyileşmesinden sonra, bazen yıllar sonra bile görülebilir.
- Enfeksiyon kan dolaşımı veya lenfatik sistem yoluyla yayılabilir.
- Endemik bölgelerde, mukozal tutulum hastaların %20'sine kadarında görülebilir.
- *MKL vakalarının çoğu L. braziliensis'ten* kaynaklanır , ancak diğer türler arasında *L. amazonensis*, *L. guyanensis* ve *L. panamensis* bulunur.

Mukokutanöz Leishmaniasis



- Burun ve ağız mukozası en sık etkilenen bölgelerdir.
- Ağız boşluğundaki lezyonlar orofarenks ve larenkse yayılabilir ve kıkırdak ve ses tellerini etkileyebilir.
- MKL lezyonları ülserleşmiştir ve şekil bozukluğuna neden olabilir.
- Durum ölümcül olabileceğinden, enfeksiyonu kontrol altına almak için tedavi şarttır.

Tropical medicine rounds

Mucosal and mucocutaneous leishmaniasis in Iran from 1968 to 2018: a narrative review of clinical features, treatments, and outcomes

Sadaf Sabzevari¹, PhD, Mehdi Mohebal², PhD and Seyed Ahmad Hashemi¹, MD

- Yaşları 6 ay ile 78 yıl arasında değişen
- 26 erkek ve kadın hasta tespit ettik.
- 1968 ile 2018 yılları arasında
- 11 vakada polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) yapıldı ve L. major, L. tropica ve L. infantum

Önleme ve Kontrol

- Leishmaniasis'in yayılmasını önlemek ve kontrol altına almak **karmaşık bir süreçtir ve birçok araç gerektirir**. Temel stratejiler şunlardır:
- **Erken teşhis ve etkili, hızlı tedavi, hastalığın yaygınlığını azaltır ve sakatlıkları ve ölümleri önler.** Bulaşmayı azaltmaya ve hastalığın yayılmasını ve yükünü izlemeye yardımcı olur. Özellikle visceral leishmaniasis için oldukça etkili ve güvenli anti-leishmanial ilaçlar mevcuttur, ancak bunların kullanımı zor olabilir. DSÖ tarafından müzakere edilen bir fiyat planı ve DSÖ aracılığıyla yürütülen bir ilaç bağış programı sayesinde ilaçlara erişim önemli ölçüde iyileşmiştir.
- **Vektör kontrolü**, kum sineği sayısını azaltarak hastalığın bulaşmasını azaltmaya veya durdurmaya yardımcı olur. Kontrol yöntemleri arasında insektisit spreyi, insektisitli ağ kullanımı, çevre yönetimi ve kişisel koruma yer alır.
- **Etkili hastalık gözetimi**, salgınlar ve tedavi altında yüksek vaka ölüm oranlarına sahip durumlarda hızlı bir şekilde izleme ve müdahale için önemlidir.
- **Hayvan rezervuar konaklarının kontrolü karmaşıktır ve yerel duruma göre uyarlanmalıdır.**
- **Sosyal seferberlik ve ortaklıkların güçlendirilmesi** – etkili davranış değişikliği müdahaleleriyle topluluğun seferber edilmesi ve eğitimi her zaman yerel koşullara uyarlanmalıdır. Çeşitli paydaşlarla ve diğer vektör kaynaklı hastalık kontrol programlarıyla ortaklık ve işbirliği hayati önem taşımaktadır.

Kutanöz layşmanyazis tanı ve tedavisinde destek alınabilecek kurumlar

- Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Antalya
- Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul
- İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İstanbul
- Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Diyarbakır
- Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Adana
- Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Parazitoloji Anabilim Dalı, Adana
- Çukurova Üniversitesi Tropikal Hastalıklar Araştırma ve Uygulama Merkezi, Adana
- Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Parazitoloji Anabilim Dalı, Hatay
- Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Şanlıurfa
- Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Parazitoloji Anabilim Dalı, Şanlıurfa
- Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Gaziantep
- Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Parazitoloji Anabilim Dalı, İzmir
- Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Parazitoloji Anabilim Dalı, Manisa
- Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Parazitoloji Laboratuvarı, Ankara
- Şanlıurfa Şark Çıbanı Tanı ve Tedavi Merkezi, Şanlıurfa
- Alanya Şark Çıbanı Tanı ve Tedavi Merkezi, Antalya

TEŞEKKÜR EDERİM