

İç Anadolu Bölgesi'nde Şarbon ve Orf Enfeksiyonları

7. TÜRKİYE ZONOTİK HASTALIKLAR SEMPOZYUMU 2018

Dr. Serdar Gül
Kırıkkale Ün. Tıp Fak.
Enf. Hast. Ve Kli. Mik. AD.



İç Anadolu Bölgesi

- 13 il
- 13 000 000 nüfus
- Tarım ve hayvancılık
- Zoonozlar endemik



Şarbon

- *Bacillus anthracis*
- Zoonotik, koyun, keçi, sığırlar
- Sporadik vakalar veya salgınlar
- Deri şarbonu en sık
- İç Anadolu'da endemik



BİLDİRİM SİSTEMİNDE YER ALAN HASTALIKLAR

GRUP A

- AIDS
- AKUT KANLI İSHAL
- BOĞMACA
- BRUSELLOZ
- DİFTERİ
- GONORE
- HIV ENFEKSİYONU
- KABAKULAK
- KIZAMIK
- KIZAMIKÇIK
- KOLERA
- KUDUZ/KUDUZ RİSKLİ TEMAS
- MENİNGOKOKSİK HAST.
- NEONATAL TETANOZ
- POLİOMİYELİT
- SİFİLİZ
- SİTMA
- ŞARBON
- ŞARK ÇIBANI
- TETANOZ
- TİFO
- TÜBERKÜLOZ
- AKUT VİRAL HEPATİTLER

GRUP B

- ÇİÇEK
- SARI HUMMA
- EPİDEMİK TİFÜS
- VEBA

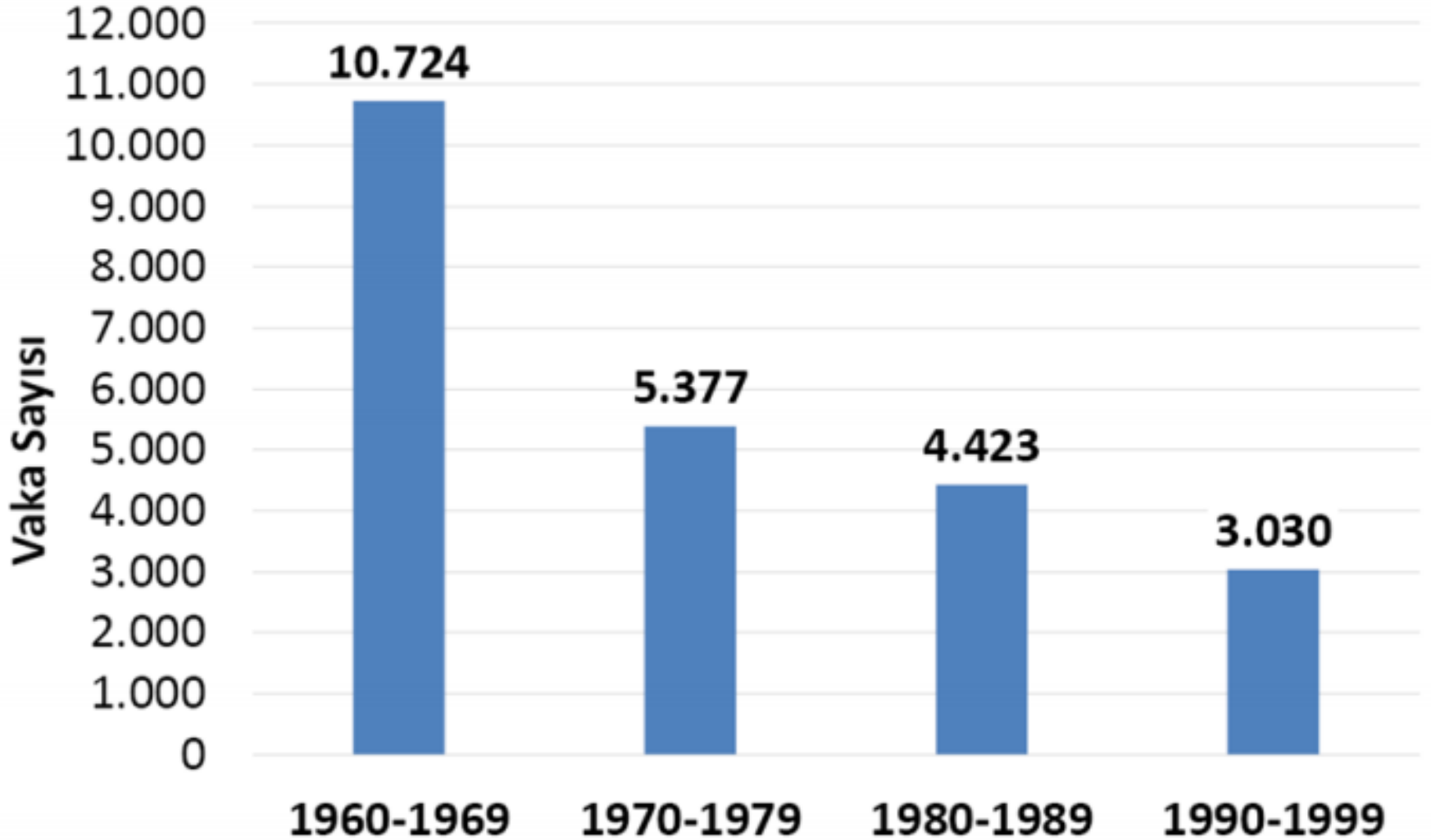
GRUP C

- AKUT HEMORAJİK ATEŞ
- CREUTZFELDT-JAKOB H.
- EKİNOKOKKOZ
- H. INFLUENZA Tip b (Hib) ENF.
- İNFLUENZA
- KALA-AZAR
- KONJENİTAL RUBELLA
- LEJYONER HASTALIĞI
- LEPRO
- LEPTOSPIROZ
- ŞİSTOZOMİYAZ
- TRAHOM
- TOKSOPLAZMOZ
- TULAREMİ

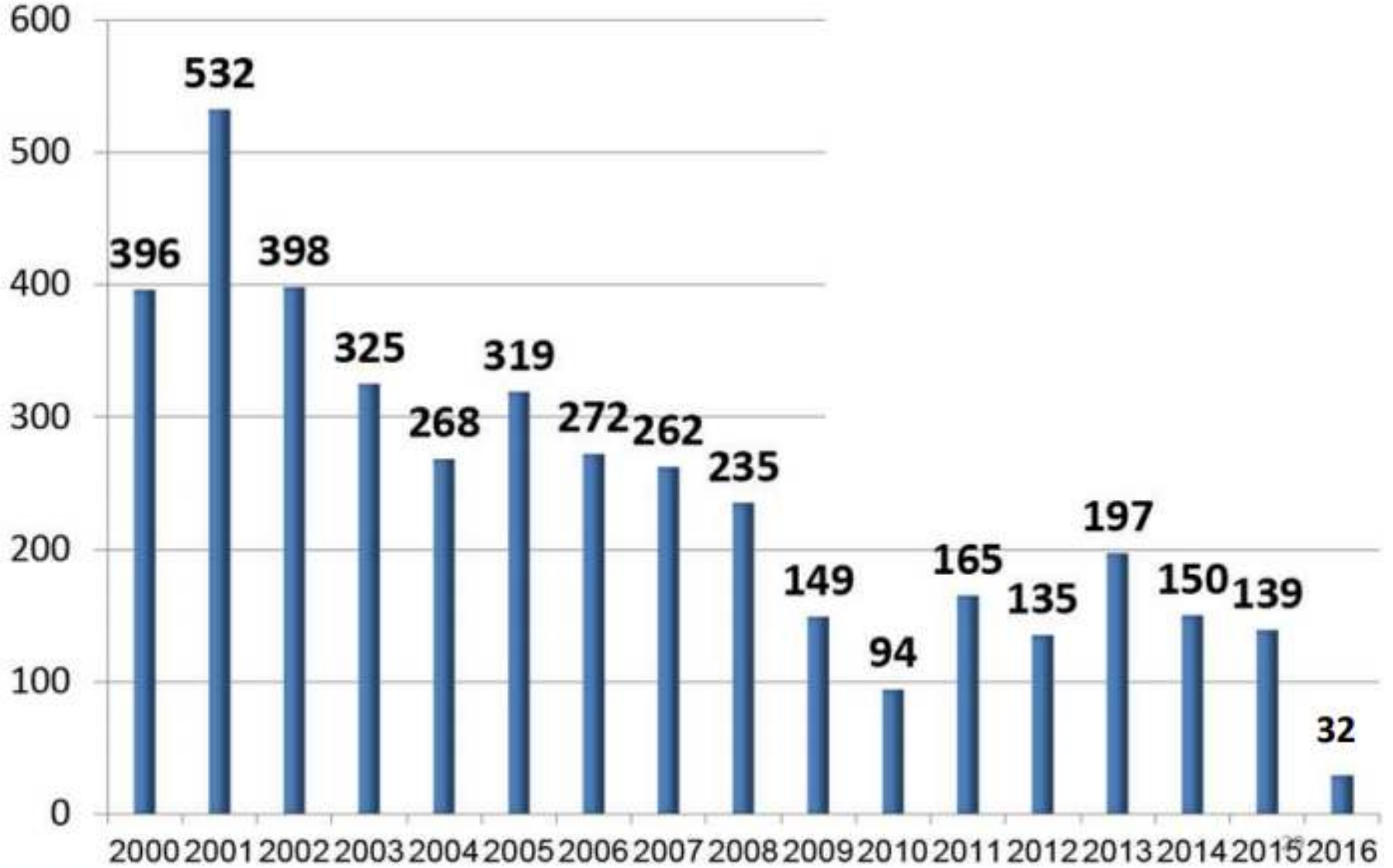
GRUP D

- *CAMPYLOBACTER JEJUNI*
- *CHLAMYDIA TRACHOMATIS*
- *CRYPTOSPORIDIUM SP*
- *ENTAMOEBIA HISTOLYTICA*
- *ENTEROHEMORAJİK E. COLI*
- *GIARDIA INTESTINALIS*
- *SALMONELLA SP.*
- *SHIGELLA SP.*
- *LISTERIA MONOCYTOGENES*

Şarbon vaka sayıları, Türkiye



Şarbon vaka sayıları, Türkiye



ŞARBON

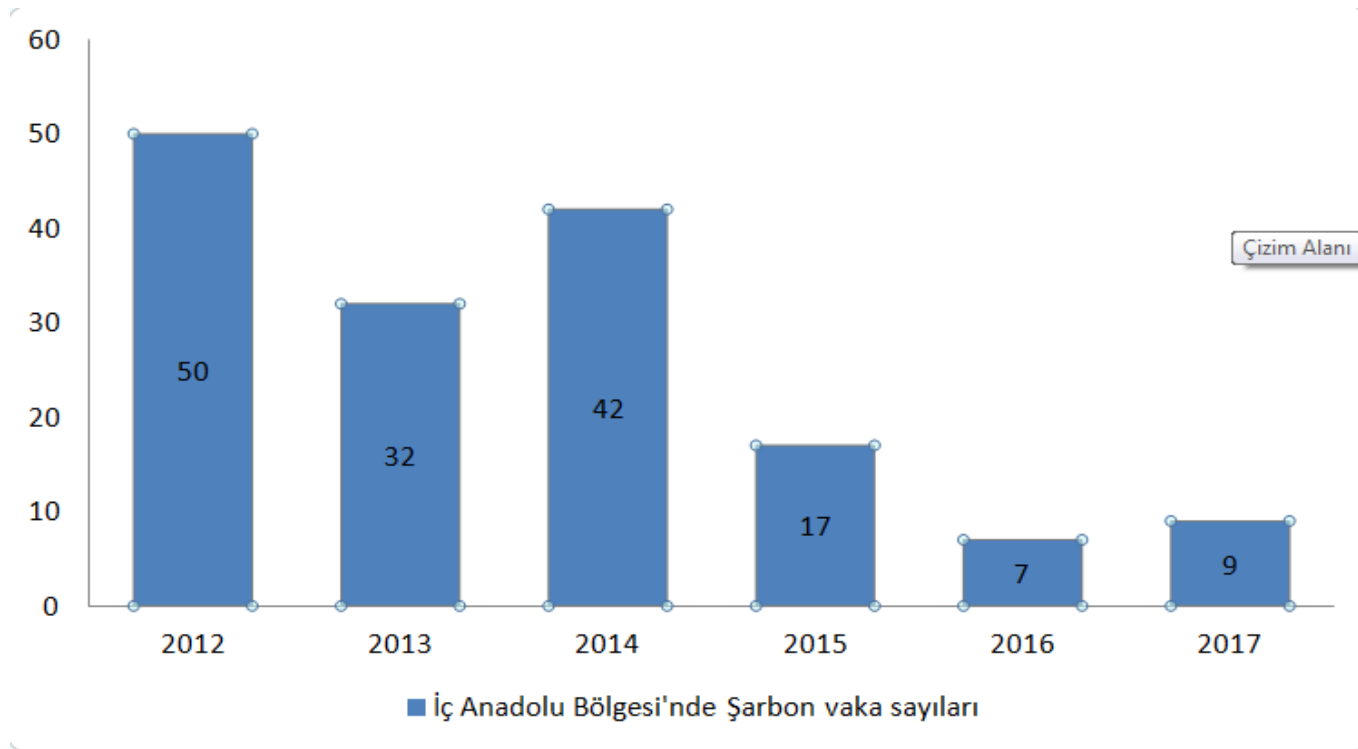
Vaka Sayıları ve Morbidite Hızları, Türkiye, 2008 - 2017

Yıllar	Nüfus	Vaka Sayısı	Şarbon Morbidite Hızı (100.000)	Ölüm Sayısı	Şarbon Mortalite Hızı (1.000.000)
2008	71.517.100	235	0,33	1	0,01
2009	72.561.312	149	0,21	1	0,01
2010	73.722.988	94	0,13	0	0,00
2011	74.724.269	165	0,22	2	0,03
2012	75.627.384	135	0,18	0	0,00
2013	76.667.864	197	0,26	2	0,03
2014	77.695.904	150	0,19	1	0,01
2015	78.741.053	139	0,18	0	0,00
2016	79.814.871	32	0,04	1	0,01
2017	80.810.525	37	0,05	0	0,00

Grafik 1 - Şarbon Vakalarının Yıllara Göre Dağılımı, Türkiye, 2008-2017



İç Anadolu'da Şarbon





T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Şarbon Vakalarının illere Göre Dağılımı, Türkiye, 2017



Şarbon Salgını: Yedi Olgunun Değerlendirilmesi

Anthrax Outbreak: Evaluation of Seven Cases

Sendar GÜL¹, Ferit KUŞCU², D. Barış ÖZTÜRK², Yunus GÜRBÜZ²,
E. Ediz TÜTÜNCÜ², İrfan ŞENCAN²

¹ SB Sorgun Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Yozgat, Türkiye

² SB Diskan Yıldırım Revazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

- Yozgat'ta 7 vakalık salgın
- Enfekte büyükbaş



Orf (ektima kontagiozum)

- Parapox virüs
- **Keçi**, koyun, sığır
- Bütünlüğü bozulmuş deri
- **Kurban bayramlarında salgın**
- Ülsere lezyon, kendiliğinden iyileşir
- Skar bırakmaz
- Şarbonla karışır



Orf



- Tanı klinik
- Boyalı preperatta özellik yok
- Hücre kültürü
- PCR (THSK)
- **Bildirimi zorunlu değil**
- Sürveyans verileri yok
- Vaka sunumuları



ORF TEDAVİSİ

Esra ADIŞEN, A.Burhan AKSAKAL

- Ankara, 55y kadın
- 2 hf önce hayvan teması
- Sol el
- Shave eksizyon



Resim 1a: Başparmaktaki tipik orf nodülü. **b:** shave eksizyon sonrası görünüm **c:** lezyon alanının iki hafta sonraki görünümü

Orf

- Ankara
- 37 y erkek
- Sol el
- Hayvan kesimi
- Topikal steroid

Human orf complicated with erythema multiforme

Orf also known as ecthyma contagiosum or contagious pustular dermatitis is a proliferative cutaneous viral disease transmitted to humans by contact with infected sheep and goats.¹ The causative agent is a DNA virus belonging to the genus Parapoxvirus and family Poxviridae. Human lesions can be solitary or multiple and are usually located on hands, arms, or face. After an incubation period of three to 10 days, a macular or papular lesion appears that progresses to a nodule, with subsequent verrucous changes and crusting in 4–6 weeks.^{2,3}

A 37-year-old man presented with a lesion on one finger of his hand that developed after accidental incision occurred during slaughtering activity and was subsequently complicated with erythema multiforme. He had a two-week history of an indolent nodule on the dorsum of his left third finger (Fig. 1). On physical examination, the patient appeared well. There was no fever or other general complaints. The cutaneous examination revealed a painless erythematous nodule of his left index finger. He had about 1-cm yellow and brown crusted lesion,

and no ulnar or axillary lymphadenopathy was present. The lesion first appeared as a small white pustule 15 days after following contact with a lamb that showed typical orf lesions during the holiday of the Feast of Sacrifice. Culture of needle aspirates and swabs identified no fungi or pathogenic bacteria. Four weeks later the patient developed disseminated erythema multiforme on the hands, lower arms, legs and back of neck (Fig. 2). Histo-pathology results showed epidermal ulceration and dense dermal inflammation with intranuclear, intracytoplasmic inclusions in the vacuolized epidermal cells and perivascular lymphocytic infiltrates in the upper dermis as typically seen in erythema multiforme. The histologic examination history and clinical finding indicated a diagnosis of orf lesion. After treatment with topical glucocorticosteroids, erythema multiforme lesions started to dissolve within 5 days. Complete regression was achieved within 6 weeks in our patient without residual scarring.

Orf in humans usually appears as a solitary papule on a finger or hand.⁴ Lesions typically started as itchy maculae that



Figure 1 An orf lesion on the finger



Figure 2 Disseminated and partially confluent erythematous papules and plaques with target formation on the both hand



Sabrınız için teşekkürler...