

Uzm.Dr.Ferhan KERGET

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi

- 24 yaşında erkek hasta
- Hayvancılıkla uğraşmakta
- Erzurum'un Narman ilçesinde yaşıyor

Bilinen kronik hastalık ve alerjisi yok

Düzenli kullandığı bir ilaç yok

Ameliyat öyküsü yok

Ailede bilinen kronik hastalık öyküsü yok

- 28.04.2022 tarihinde 2 gündür olan ateş, boğaz ağrısı, eklem ağrısı, halsizlik, iştahsızlık şikayetleri olması üzerine dış merkeze başvurmuş
- Yüksek ateşinin olması ve Kırım Kongo Kanamalı Ateşi endemik bölgeden gelmesi nedeni ile tarafımıza sevk edildi.

- Genel durum orta, Őuur açık, koopere, oryante
- Ense sertliđi yok, kernig,brudzinski negatif
- Ateş:38 C°, nabız:100 atım/dk, solunum sayısı 16/dk,Tansiyon arteriyel 100/70 mm/Hg,
- Orofarenks tonsiller hiperemik,
- Konjonktivalar hiperemik,
- Solunum sesleri dođal,
- Batın muayenesinde palpasyonla hassasiyet mevcut, karaciğer kot altı derin inspiyumda 2 cm palpabl,traube açık

WBC	6110	PT	15,9
HB	12,5 g/dl	PTT	29,5
PLT	158000	INR	1,22
NEU %	62,9	FİBRİNOJEN	327
LEU %	34,5	DDİMER	3183
AST	92 U/L	TROPONİN	2,5 ng/L
ALT	65 U/L	Kreatinin	0,7 mg/dl
LDH	414 U/L	CRP	41,65 mg/L
CK	>1300 U/L	Total bilirubin	0,3 mg/dl
ALP	99 U/L	Direkt bilirubin	0,1 mg/dl
GGT	36 U/L		

- Hasta mevcut klinik ve laboratuvar bulguları ile Kırım Kongo Kanamalı Ateşi endemik bölgeden gelmesi nedeni ile yatırıldı.
- KKKA PCR sonucu çıkana kadar hasta diğer ayırıcı tanılar için de tetkik edildi ve izole takip edildi.

Brucella aglütinasyon testleri:

-Brucella rose bengal: pozitif

-Brucella Wright: 1/1280

Hastaya tetradox[®] 2x1 rifcap[®] 300 mg 1x2 ve iv hidrasyon başlandı.

- Yatışından 2 gün sonra KKKA virus PCR pozitif olarak geldi.
- Ribavirin tedavisi başlangıçta 30 mg/kg ve sonra dört gün boyunca her altı saatte bir 15 mg/kg ve altı gün boyunca sekiz saatte bir 7.5 mg/kg olarak başlandı.
- IV hidrasyon ve proton pompa inhibitörü verildi.

- Hastanın günlük kan takiplerinde trombositopeni izlenmedi, karaciğer enzimleri yükselmeye devam etti
- Takibinin 3. gününde ateş yanıtı oldu.
- Karaciğer enzim yüksekliği olan ve batın muayenesinde hassasiyet olan hastaya Batın USG yapıldı, USG'de hepatomegali dışında patoloji izlenmedi.
- HbsAg negatif, anti HCV negatif, HAV Igm negatif izlendi. AST:544U/L, ALT:399U/L, TBİL:0.4mg/dl, DBİL:0.2mg/dl, PLT:178000, WBC:6820, CK:50U/L, LDH:350U/L
- Rifcap[®] stoplandı, tedavi tetradox[®] 2x1 genta[®] 1x240 mg olarak düzenlendi

WBC	6530	PT	14,3
HB	13,3 g/dl	PTT	27,6
PLT	186000	INR	1,09
NEU %	44,5	FİBRİNOJEN	423
LEU %	43	DDİMER	2804
AST	830 U/L	TROPONİN	2,5 ng/L
ALT	765 U/L	Kreatinin	0,6 mg/dl
LDH	227 U/L	CRP	23,69 mg/L
CK	29 U/L	Total bilirubin	0,3mg/dl
ALP	105 U/L	Direkt bilirubin	0,1mg/dl
GGT	40 U/L		

- Hastanın yatışının 3. gününden itibaren yüksek ateşi olmadı.
- Hastanın günlük kan tetkiklerinde karaciğer enzimleri geriledi.
- Trombositopeni izlenmedi.
- Takiplerinde kanaması olmadı.

WBC	6750	PT	14,2
HB	12,4 g/dl	PTT	28,7
PLT	275000	INR	1,08
NEU %	46,9	FİBRİNOJEN	394 mg/dl
LEU %	40,6	DDİMER	1181 ng/ml
AST	73 U/L	TROPONİN	2,5 ng/L
ALT	222 U/L	KREATİNİN	0,63 mg/dl
LDH	220 U/L	CRP	20,5 mg/L
CK	27 U/L	Total bilirubin	0,5 mg/dl
ALP	75 U/L	Direkt bilirubin	0,3 mg/dl
GGT	35 U/L		

- Genta[®] tedavisi 7 güne tamamlandı. Hastanede 14 gün takip edilen ve karaciğer enzimleri gerileyen hastaya Rifcap[®] tekrar başlandı. Tetradox[®] ve Rifcap[®] tedavileri en az 6 haftaya tamamlanmak üzere haftalık karaciğer enzim kontrolü yapılacak şekilde taburcu edildi.

- Bruselloz ve KKKA benzer klinik ve laboratuvar bulgularına sahip olması nedeni ile ayırıcı tanıda zorluk yaşanabilmektedir.
- Bölgemizde Bruselloz tüm mevsim boyunca görülebilirken, KKKA Nisan-Eylül dönemlerinde görülmektedir.
- Ülkemizde endemik bölgelerde Bruselloz ve KKKA'nın koenfeksiyon şeklinde bildirildiği olgular bulunmaktadır.
- Bruselloz ve KKKA birlikte seyrettiği olgularda klinik seyir ile ilgili bilgiler sınırlı olup daha çok olgu bildirimini şeklinde yayınlar mevcuttur.

Original Article

Brucellosis in Patients with Crimean-Congo Hemorrhagic Fever

Fazilet Duygu¹, *Tugba Sari¹, Turan Kaya², Nermin Bulut³

¹Public Health Institution of Turkey, Ankara, Turkey

²Tokat State Hospital, Department of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Tokat, Turkey

³Gaziosmanpasa University, Faculty of Medicine, Department of Microbiology and Clinical Microbiology, Tokat, Turkey

(Received 15 May 2016; accepted 3 Dec 2017)

- ❖ KKKA için PCR testi pozitif olan 120 hastadan beşinde, lam ve standard tüp aglütinasyon testi pozitifliği saptamaları nedeniyle bu durumu koinfeksiyon olarak değerlendirmişlerdir.
- ❖ Brucella antikorları saptanan bu hastaların beşinde trombositopeni mevcutken, dört hastanın da karaciğer enzimlerinde yükseklik saptamışlardır. Bruselloz ve KKKA birlikteliğiyle ilgili en geniş vaka serisi olan bu çalışmada, KKKA açısından negatif olarak saptanan bruselloz olgularıyla bruselloz-KKKA koinfeksiyonu olan olgular arasında laboratuvar parametreleri arasında benzerlik olduğu görülmektedir

Pandemi Döneminde Ayırıcı Tanının Önemi: COVID-19, Bruselloz ve Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi Birlikteliği Olan Bir Olgu Sunumu

The Importance of Differential Diagnosis During Pandemic:
A Case Report with Coexistence of COVID-19, Brucellosis and
Crimean-Congo Hemorrhagic Fever

Özlem GÜL(ID), Umut Devrim BİNAY(ID), Orçun BARKAY(ID), Faruk KARAKEÇİLİ(ID)

Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji,
Erzincan
Binali Yıldırım University Mengücek Gazi Training and Research Hospital, Infectious Disease and Clinical Microbiology,
Erzincan, Turkey

Makale Atfı: Gül Ö, Binay UD, Barkay O, Karakeçili F. Pandemi döneminde ayırıcı tanının önemi: COVID-19, Bruselloz ve Kırım-Kongo kanamalı ateşi birlikteliği olan bir olgu sunumu. Mikrobiyol Bul 2022;56(2):365-370.

- ❖ KKKA ve COVID-19 nedeni ile yatırılan hasta Bruselloz için endemik bir bölgede yaşaması ve taze süt/süt ürünleri tüketme öyküsü olması, bu hastalıkla uyumlu klinik ve laboratuvar bulgularının da olması nedeniyle Bruselloz açısından da tetkik edilmiş.
- ❖ Brucella aglütinasyon testlerinin pozitif izlenmesi üzerine uygun antibiyotik tedavisi başlanmış, KKKA ve Bruselloz açısından endemik bölgelerde COVID-19 ile benzer klinik bulguları olması nedeni ile ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiği vurgulanmış



The current therapeutical strategies in human brucellosis

Mile Bosilkovski^{1,2,3} · Fariba Keramat³ · Jurica Arapovic^{4,5}

Received: 10 December 2020 / Accepted: 8 February 2021

© Springer-Verlag GmbH, DE part of Springer Nature 2021

Brusellozda karaciğer yetmezliğinde tedavi Doksisisiklin veya bir florokinolon ile aminoglikozid kombinasyonu olarak önerilmektedir.

- Rifampisin ilaç etkileşimleri : İlaç etkileşimleri, rifampinin sitokrom P450 CYP3A metabolizmasını (ve daha az ölçüde CYP2C) ve glukuronidasyonu indükleyerek ilaç atılımını hızlandırmasından kaynaklanır.
- Ritonavir, sakinavir, praziquantel ile birlikte kullanımı kontrendike.
- Rifampisin ve esomeprozolün birlikte kullanımı önerilmemektedir.
- Oral veya diğer hormonal kontraseptifler, glukokortikoidler, siklosporin, HMG-CoA redüktaz inhibitörleri ("statinler"), makrolid antibiyotikler, takrolimus, varfarin, doğrudan oral antikoagülanlar (örneğin, dabigatran), fenitoin, levotiroksin , azol antifungal ajanlar, oral sülfonilüre hipoglisemikler, birkaç antimalarial, kinidin, verapamil, metadon ve beta-blokerler gibi ilaçların etkinliklerini azaltabilir.
- Rifampin ve antiretroviraller arasında, integras inhibitörleri (bictegravir, dolutegravir, elvitegravir içeren formülasyonlar), proteaz inhibitörleri (lopinavir, darunavir veya kobisistat veya ritonavir ile birlikte veya bunlar olmadan atazanavir), nükleosid olmayan ters transkriptaz inhibitörleri (etravirin ve rilpivirin) ve fostemsavir dahil olmak üzere bir dizi ilaç etkileşimi vardır. Rifampinin proteaz inhibitörleri ile kullanımı kontrendikedir.

- Teşekkürler...