

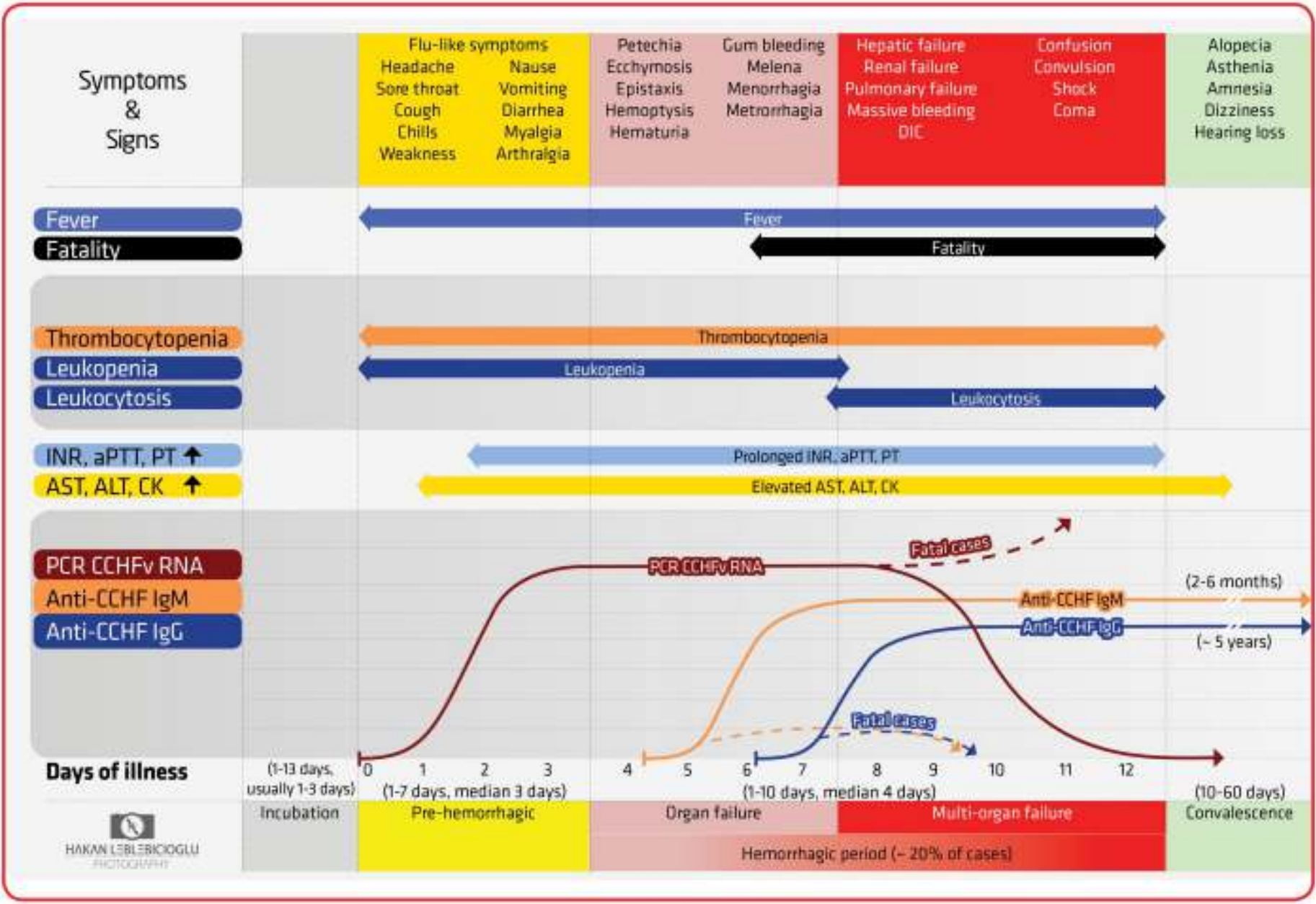
Kırım Kongo Kanamalı Ateşi Hastalığında Taburcu Kriterlerinin Belirlenmesi Çok Merkezli, Prospektif, Müdahalesiz İzlem

Hakan Leblebiciođlu, Mustafa Sünbül, Şener Barut,
Seyit Ali Büyüktuna, Zülal Özkurt, Derya Yapar, Gürdal
Yılmaz, Rahmet Güner, Ayşe But, Gönül Çiçek Şentürk,
Naci Murat, Reşat Özaras ve Türkiye Kırım Kongo
Kanamalı Ateşi Araştırma Grubu

KKKA

- Zoonotik hastalık
- Kene kaynaklı zoonoz
- KKKAV, RNA virus
 - Nairovirus grubu, Bunyaviridae ailesi
- İlk defa Kırımnda tanımlanmış (1944)
- Kongo'da rapor edilmiş (1956)
- Nozokomiyal enfeksiyonlara neden olabilir





Taburculuk: Enfeksiyon Hastalıkları

- Enfeksiyon hastalıklarında taburculuk kriterleri
 - Hastalarda ateşin 48-72 saat süre ile olmaması
 - Hemodinamik olarak stabilite
 - Hastalıkla ilgili şikayetlerin kaybolması
 - Taburculuk sonrası bulaştırıcılık olasılığının olmaması

Taburculuk: Viral Hemorajik Ateşler

- Dengue fever (DSÖ, 2009)
 - 48 saatten uzun süre ateş olmaması
 - Klinik tabloda düzelme
 - Hemodinamik stabilite
 - Artma trendinde olan trombosit sayısıdır. (WHO 2009)
- Ebola, Lassa, KKKA (DSÖ, 2014)
 - 3 gün süreyle hastanın asemptomatik olması ve negatif PCR RNA
- KKKA
 - Klinik durumu iyi olan, kanaması olmayan hastaların taburcu edilebilir (Swanepoel, 2012)
- Bununla birlikte bu öneriler kanıta dayalı verilere dayanmamaktadır. (O'Dempsey K, et al. 2015)

Amaç

- Çalışmamızda, KKKA tanısı alan olguların, taburculuk kararında etkili olan klinik ve laboratuvar parametrelerin gerçek hayat verileri irdelenerek belirlenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod

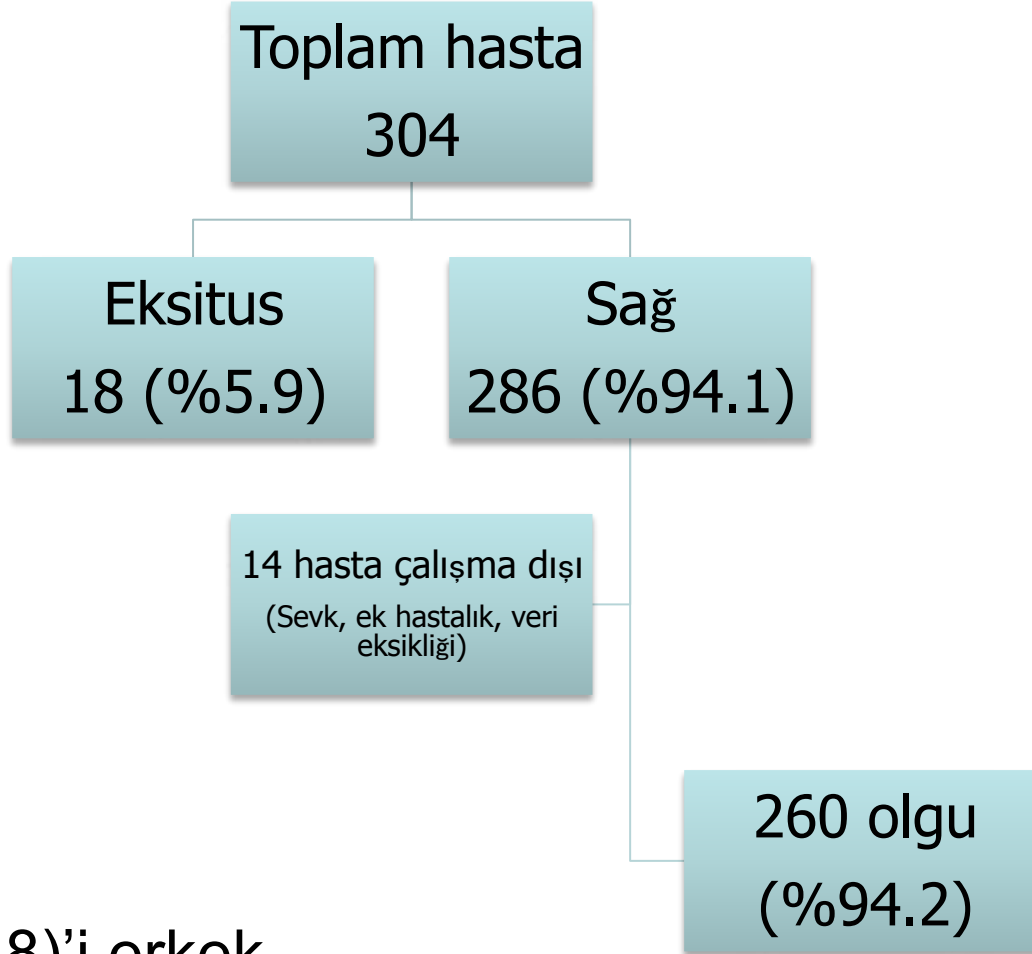
- Gözlemsel, müdahalesiz çalışma
- 1 Mayıs 2015-1 Aralık 2015
- Dokuz KKKA referans hastanesi
 - Ankara (3 merkez), Çorum, Erzurum, Samsun, Sivas, Trabzon ve Tokat
- KKKA RNA PCR ve veya CCHF IgM pozitifliği ile tanısı doğrulanmış ardışık olgular
- olguların sosyo-demografik özellikleri, yatış süreleri, klinik bulguları, biyokimyasal verileri, hematolojik parametreleri kaydedildi
- Etik Kurulu:OMÜ KAEK 2015:120

Türkiye KKKA Araştırma Grubu

CCHF-RNT



Bulgular



- 158 (%60.8)'i erkek
- Ortalama yaşı 51.3 ± 16.3 yıl
- Hastanede ortalama yatış süresi 7 ± 2.6 (2-17)

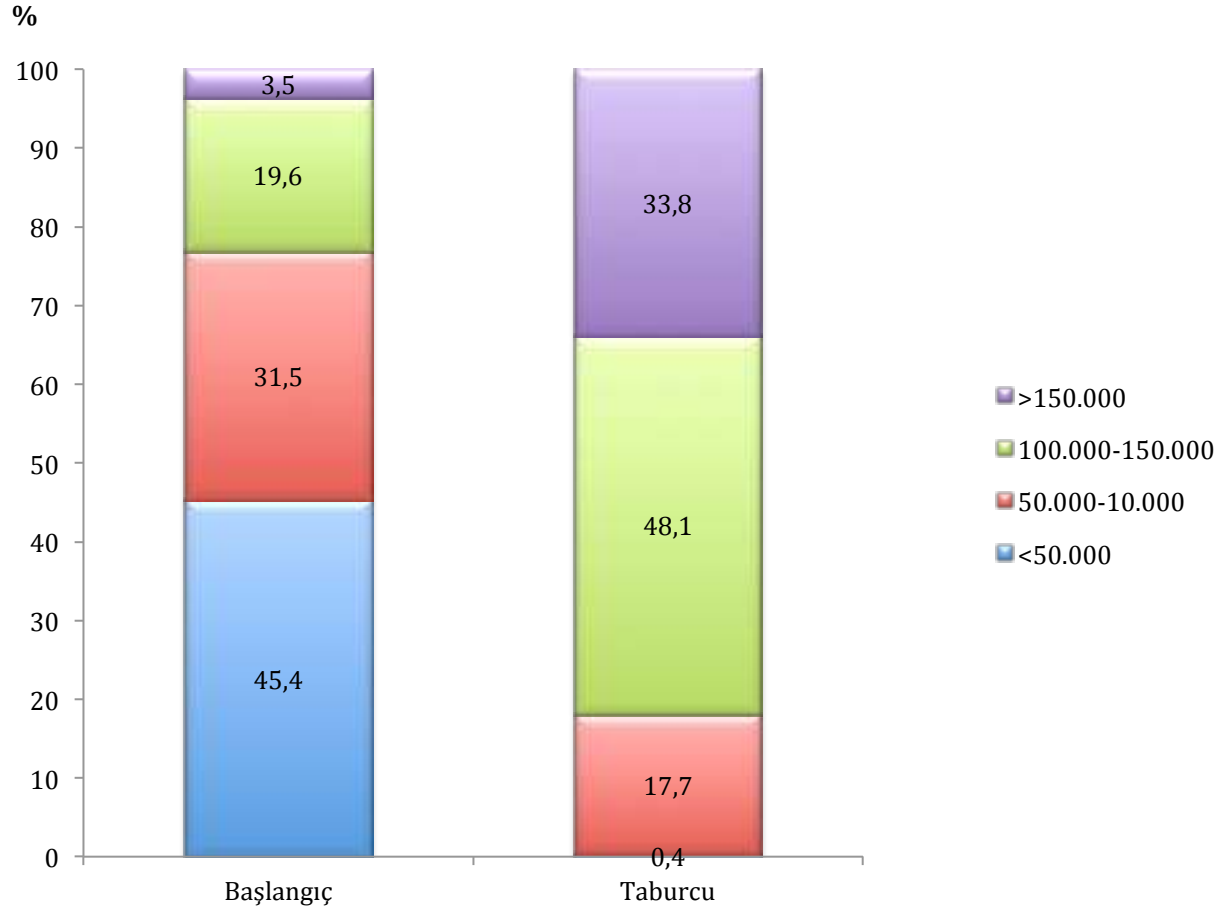
Bulgular

- Tüm merkezler, klinik taburcu kriteri olarak klinik olarak düzelme, ateş ve kanamanın olmamasını kullanıyor ve laboratuvar değerlerine göre taburculuk için karar veriyordu.
- Klinik takipte olan hastalarda, izlemde ve taburculuktan önce tekrar KKKA PCR çalışılmamıştı.

Tablo 1. Olguların Laboratuvar Parametreleri

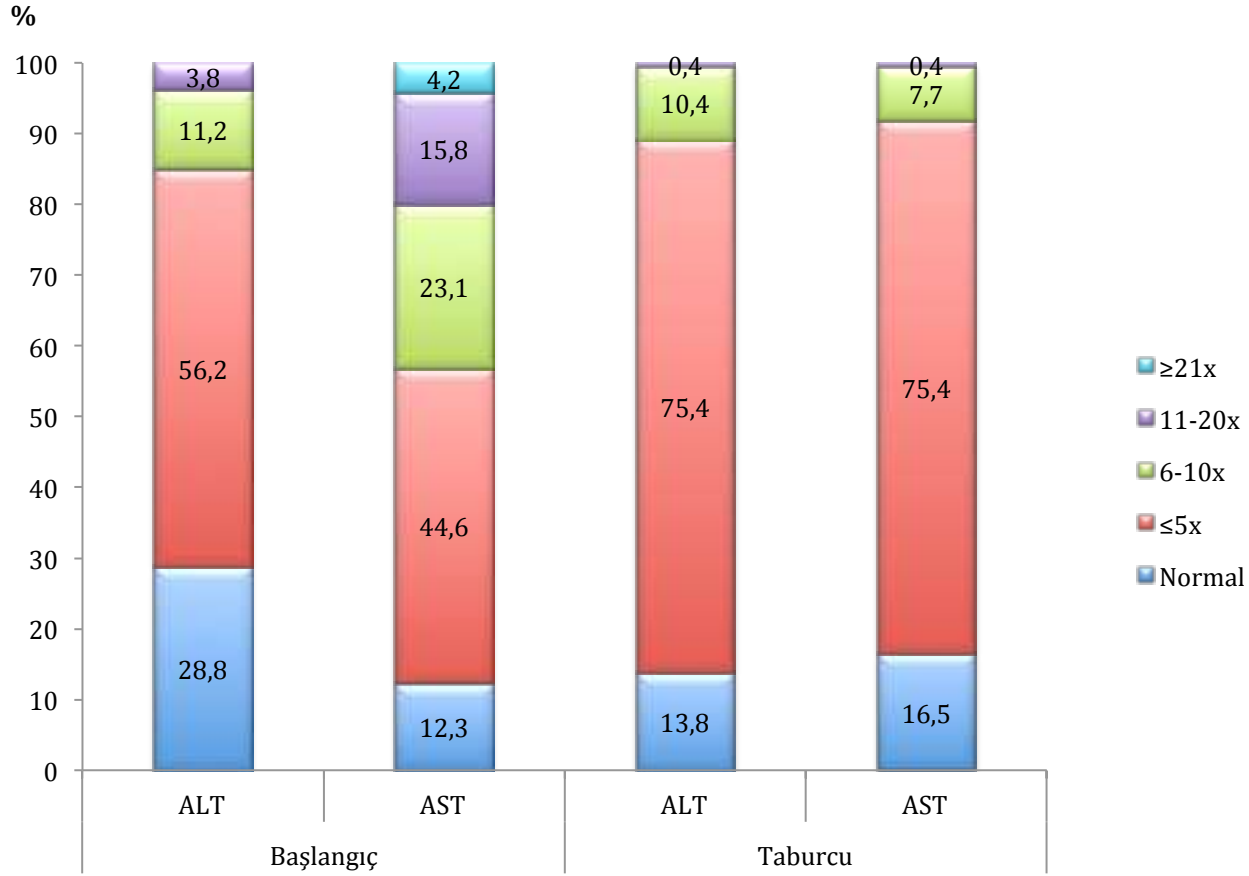
Değişken	BAŞLANGIÇ			TABURCU		
	Ortalama \pm standart sapma	Ortanca (min-mak)	Ölçüm sayısı	Ortalama \pm standart sapma	Ortanca (min-mak)	Ölçüm sayısı
Trombosit	65668,9 \pm 42879,4	55000 (4000 - 196000)	260	147846,2 \pm 67265	130500 (42000 - 460000)	260
Lökosit	2719,2 \pm 2805,8	2225 (110 - 40000)	260	4728,7 \pm 1667,3	4570 (1700 - 12130)	260
Hemoglobin	13,9 \pm 1,8	14,1 (7,1 - 18,3)	260	13,4 \pm 1,8	13,5 (8,3 - 17,5)	260
Alt	127,2 \pm 129,2	87,5 (8 - 913)	260	111,6 \pm 78,1	92 (7 - 590)	260
Ast	275,4 \pm 331,2	164,5 (10,7 - 3080)	260	104,3 \pm 75,1	82,5 (15 - 603)	260
LDH	658,8 \pm 540,2	503,5 (12,2 - 3824)	256	384,5 \pm 158,2	352,5 (151 - 1400)	248
Üre	18,8 \pm 13,6	15 (4 - 121)	259	16,5 \pm 10,5	13 (4 - 83)	208
Kreatinin	0,8 \pm 0,3	0,8 (0,3 - 2,2)	259	0,7 \pm 0,2	0,7 (0,3 - 1,9)	208
T.bilirubin	0,5 \pm 0,3	0,4 (0,1 - 2,3)	243	0,5 \pm 0,3	0,4 (0 - 2,4)	184
D.bilirubin	0,2 \pm 0,2	0,1 (0 - 2)	242	0,2 \pm 0,2	0,1 (0 - 1,6)	183
Protrombin zamanı	12,8 \pm 2,2	12,5 (8,8 - 22)	259	11,9 \pm 1,5	11,9 (9 - 19,1)	259
Aptt	38,2 \pm 11,5	36,1 (14,7 - 120)	259	29,4 \pm 5,2	29,3 (19,9 - 58,8)	259
INR	1,1 \pm 0,2	1 (0,8 - 2,1)	259	1 \pm 0,1	1 (0,1 - 2)	259
Fibrinojen	221 \pm 79,7	228 (1,9 - 417)	217	279,5 \pm 94,3	288,5 (1,9 - 532)	216
CRP	20 \pm 35	7,9 (0 - 360)	257	8,2 \pm 15,5	3,7 (0 - 156)	182

Şekil 1. Olguların başlangıç ve taburculuktaki trombosit değerleri (mm³)



*Normal ve üstü katları

Şekil 2. Olguların başlangıç ve taburculuktaki ALT ve AST değerleri*



Sonuç

- Çalışmaya katılan merkezlerin taburculuk için değerlendirdiği parametreler; komplikasyon, relaps ve sekonder bulaş gözlenmediğinden güvenli gözükmektedir
- KKKA hastalarında, taburculuk için
 - Ateş ve kanamanın olmaması, klinik durumda düzelme ile birlikte
 - Trombosit sayısının $100.000/\text{mm}^3$ üzerinde olması veya $50.000/\text{mm}^3$ üzerinde olup artış eğiliminde olması ve
 - Kanama ile ilgili testlerin normal olması kriter olarak kullanılabilir

Teşekkürler



T.C. Sağlık Bakanlığı



T.C.
GIDA TARIM VE HAYVANCILIK
BAKANLIĞI



DÜZCE ÜNİVERSİTESİ

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Hıfzıssıhha Referans Laboratuvarı

Türkiye KKKA Araştırma Grubu



LSTM
LONDON SCHOOL
OF TROPICAL MEDICINE



Public Health
England



Public Health
Agency of Canada

welcome trust

