

Bir Meslek Hastalığı Olarak Q Ateşi

Q Fever: An Occupational Disease

Sayın Editör,

Q ateşi etkeni olan *Coxiella burnetii*, Gram-negatif, zorunlu hücre içi bir bakteridir. Bakteri ilk olarak 1937 yılında Avustralya’da tespit edilmiştir (1). Q ateşi, Kanada, Japonya, Avustralya, bazı Avrupa ülkeleri ve Türkiye’de önemli bir halk sağlığı sorunudur. *C. burnetii*, sığır, koyun, keçi gibi çiftlik hayvanlarında görülebileceği gibi at, domuz, kedi ve köpek gibi evcil hayvanlarda, kuşlarda, kemiricilerde ve keselilerde de görülebilir. Etken, infekte hayvanın idrar, dışkı ve sütüyle yayılır. Hastalığın başlıca bulaşma yolu infekte damlacıkların inhalasyon yoluyla alınması olup, infekte sütün içilmesiyle de bulaşabilir. İnsandan insana bulaşma nadirdir; ancak kemik iliği transplantasyonu ve kan transfüzyonuyla ya da anneden bebeğe bulaşabileceği bildirilmiştir (2) Akut Q ateşi genellikle grip benzeri semptomlarla birlikte kendini sınırlayan ateşli bir hastalık şeklinde gözlenir; ancak pnömoni, hepatit ve santral sinir sistemi infeksiyonu şeklinde ağır hastalık tabloları da görülebilir (3). Q ateşi olgularında en sık görülebilen klinik durumlar pnömoni ve hepatit gelişmesidir (4). Karaciğer enzimlerinde 2-10 kat artış, eritrosit sedimentasyon hızı ve kreatin kinaz artışı, lökositoz ve trombositopeni görülebileceği gibi, laboratuvar bulguları normal de olabilir (5). Q ateşinin serolojik tanısında referans metod, immüno floresan antikor (IFA) yöntemidir (6).

26 yaşında veteriner hekim kadın hasta, takip ettiği büyükbaş bir hayvanda *C. burnetii* infeksiyonu tespit etmesi üzerine halsizlik şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Uzun süredir halsizliği olan hastanın 3 ay öncesinde bir abortus öyküsü vardı. Fizik muayenesinde bir özellik yoktu. Hemogram ve biyokimyasal değerleri normaldi. Posteroanterior akciğer grafisi normaldi. Hastanın öyküsü ve mesleki risk faktörleri nedeniyle ön tanı olarak bruselloz ve Q ateşi düşünüldü. “Rose” Bengal testi negatif bulundu; IFA testiyle *C. burnetii* faz I IgG 1/128, faz II IgM negatif, faz II IgG 1/2048 titrede pozitif tespit edildi. Bunun üzerine hastaya akut Q ateşi tanısıyla oral dok-

sisiklin 2x100 mg başlandı. Olası endokardit yönünden yapılan ekokardiyografi normal olarak bulundu. Hastanın takiplerinde ek şikayeti olmadı.

Gebelerde Q ateşi varlığında erken gebelik dönemlerinde abortusa neden olabileceği, gebeliğin ilerleyen dönemlerinde ise intrauterin ölümlere neden olabileceği bildirilmiştir (7). Bizim olgumuzda da 3 ay önce olan bir abortus öyküsü vardı ve o dönemde kazanılmış infeksiyona bağlı bir durum olabileceği düşünüldü. Ülkemizden Günal ve arkadaşları (8), Q ateşinin erken gebelik dönemlerinde abortusa neden olabileceği hipoteziyle abortus öyküsü olan 100 denekle bir çalışma yapmışlardır. Çalışmada spontan abortus öyküsü pozitif (vaka grubu) 64 ve komplikasyonlu gebelik veya doğum öyküsü olmayan (kontrol grubu) 36 kişi karşılaştırılmıştır. Çalışmanın sonucunda, *Coxiella* IgG seropozitifliği vaka grubunda %15.6, kontrol grubunda %11.1 olarak saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değilken ($p>0.05$); köyde yaşama ($p=0.012$), çiftlik hayvanlarıyla temas ($p=0.026$), koyun ($p=0.013$) veya evcil hayvanlarla temas ($p=0.018$) yönünden vaka grubuyla kontrol grubu arasındaki fark, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Avustralya’da 2014-2015 yılları arasında Q ateşi yönünden taranan aşılanmamış 192 veterinerlik çalışanından 36 (%19)’sında seropozitiflik saptanmış, özellikle risk gruplarında aşının önemi vurgulanmıştır (9). Ülkemizde Eyigör ve arkadaşları (10)’nın risk gruplarında yaptıkları bir çalışmada ise *C. burnetii* IgM pozitifliği %7.6, IgG pozitifliği %42.4 olarak bildirilmiştir. Gözalan ve arkadaşları (11), Samsun bölgesinde 407 gönüllüyle yaptıkları çalışmada, *C. burnetii* seropozitifliğini %13.5 olarak bulmuşlar; bunların %4.1’ini akut, %1.2’sini ise kronik Q ateşi olarak tanımlamışlardır.

Bu vaka örneğinden yola çıkılarak, özellikle riskli bölge ve işlerde çalışan (veteriner hekimler, hayvan bakımı verenler, kırsal kesimde yaşayanlar vb.) kişilerde nedeni belirlenemeyen ateş varlığında bu kişilerin Q ateşi açısından taranmasının gerekliliğini bir kez daha hatırlatmak isteriz.

ORCID iDs of the authors: E.K. 0000-0003-3388-0043; Ö.G. 0000-0002-7744-4123; S.S.K. 0000-0002-0238-8008




Cite this article as: Köksal E, Günal Ö, Kılıç SS. [Q fever: An occupational disease]. *Klimik Derg.* 2020; 33(2): 195-6. Turkish.

Yazışma Adresi / Address for Correspondence:

Eda Köksal, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Infeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Atakum, Samsun, Türkiye
E-posta / E-mail: e-bkoksall44@hotmail.com

(Geliş / Received: 20 Şubat / February 2020; Kabul / Accepted: 15 Haziran / June 2020)

DOI: 10.5152/kd.2020.42

Eda Köksal , **Özgür Günal** , **Süleyman Sırrı Kılıç** 
Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Samsun, Türkiye

Çıkar Çatışması

Yazarlar, herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Kaynaklar

1. Eldin C, Mélenotte C, Mediannikov O, *et al.* From Q fever to Coxiella burnetii infection: a paradigm change. *Clin Microbiol Rev.* 2017; 30(1): 115-90. [\[Crossref\]](#)
2. Günal Ö, Barut Ş, Ayan M, Kılıç S, Duygu F. Akut ateş yakınmasıyla başvuran hastalarda Coxiella burnetii ve Brucella seropozitifliğinin araştırılması. *Mikrobiyol Bül.* 2013; 47(2): 265-72. [\[Crossref\]](#)
3. Maurin M, Raoult D. Q fever. *Clin Microbiol Rev.* 1999; 12(4): 518-53. [\[Crossref\]](#)
4. Köse H, Temoçin F, Sarı T. Atipik akut Q ateşi: bir olgu sunumu. *Klimik Derg.* 2017; 30(1): 38-40. [\[Crossref\]](#)
5. Fournier PE, Marrie TJ, Raoult D. Diagnosis of Q fever. *J Clin Microbiol.* 1998; 36(7): 1823-34. [\[Crossref\]](#)
6. Maurin M, Raoult D. Q fever. *Clin Microbiol Rev.* 1999; 12(4): 518-53. [\[Crossref\]](#)
7. Ghanem-Zoubi N, Paul M. Q fever during pregnancy: a narrative review. *Clin Microbiol Infect.* 2020; 26(7): 864-70. [\[Crossref\]](#)
8. Günal Ö, Demirtürk F, Barut Ş, *et al.* A preliminary report of relationship between abortion and Q fever in Central Black Sea Region Turkish woman. *Cumhuriyet Tıp Derg.* 2014; 36(3): 337-43. [\[Crossref\]](#)
9. Sellens E, Bosward KL, Norris JM, *et al.* Coxiella burnetii seroprevalence in unvaccinated veterinary workers in Australia: evidence to support Q fever vaccination. *Zoonoses Public Health.* 2020; 67(1): 79-88. [\[Crossref\]](#)
10. Eyigör M, Kırkan Ş, Gültekin B, Yaman S, Tekbıyık S, Aydın N. Q humması için risk gruplarında Coxiella burnetii'ye karşı oluşan antikorların ELISA ve IFA testleri ile saptanması. *İnfeks Derg.* 2006; 20(1): 31-6.
11. Gözalan A, Rolain JM, Ertek M, *et al.* Seroprevalence of Q fever in a district located in the west Black Sea region of Turkey. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis.* 2010; 29(4): 465-9. [\[Crossref\]](#)