

# Diyarbakır'da Çocukluk Yaş Grubundaki İshallerde Amebiasis Sıklığı

H. İbrahim Yakut, Metin Kılınç, Kenan Haspolat, Murat Elevli

**Özet:** Amebiasis tüm dünyada yaygın olarak bulunan, oluşturduğu klinik tablo ve komplikasyonlar yönünden önemli bir hastalıktır. Güneydoğu Anadolu Bölgesinde amebiasis oldukça sık olarak görülmektedir. Bu çalışmada Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğine ishal şikayeti ile getirilen 136 hasta klinik, bakteriyolojik ve parazitolojik olarak değerlendirildi. Hastaların % 37.5'unda amebiasis tesbit edildi. Besin sanitasyonunun yeterince yapılmadığı ve portörlerin hastalığın yayılmasında etkili olduğu vurgulandı.

**Anahtar Kelimeler:** İshal, amebiasis.

**Summary:** The incidence of amebiasis in children with diarrhea in Diyarbakır. Amebiasis is prevalent world wide; endemic foci are particularly common in areas with low socioeconomic and sanitary standards. It is frequently seen in southeast area of Anatolia. In this study 136 patients with diarrhea were investigated bacteriologically and parasitologically. In 37.5 % of these patients amebiasis is diagnosed.

**Key Words:** Diarrhea, amebiasis.

## Giriş

Parazitolar, özellikle amebiasis, gelişmekte olan ülkelerin büyük problemlerinden biridir. Kötü hijyen ve sanitasyonun eksikliği sıklığı artırmaktadır (1).

Amebiasis tüm dünyada yaygın olarak bulunur (insidansı % 10). Tropikal bölgelerde bu oran % 50'ye kadar çıkmaktadır. Kanalizasyon atığı ile karışan sular ve kontamine gıdalarla bulaşmaktadır (oral - fekal bulaşma). Tüm toplumu etkilemekle beraber en sık alı yaşın altında görülür. Halk sağlığı açısından bu önemli protozoon enfeksiyonuna toplu yerlerde ve genellikle aile enfeksiyonu şeklinde rastlanır (1-9). Kistler, hafif klinik bulguları olanlarla veya asemptomatik taşıyıcılarla yayılırlar.

Bu çalışmada, ishal şikayeti ile kliniğimize gelen çocuklarda amebiasisin sıklığı araştırılmıştır.

## Gereç ve Yöntemler

Araştırma Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine ishal nedeniyle başvuran 136 hasta üzerinde yapıldı. Hastalardan 65'i (% 47.8) erkek, 71'i (% 52.2) kız idi. Yaşları 46 gün ile 14 yaş arasında değişiyordu (median yaş 2.5 yıl).

Hastalardan ayrıntılı olarak ishal anemnezi (gaita şekli, sayısı, kıvamı, eşlik eden semptomlar) alındı; gaitanın direkt mikroskopisi, gaita yayması, gaita kültürü yapıldı.

## Bulgular

Vakalarımızın 61'inde (% 44.85) tek bir parazit, 2'sinde (% 1.4) birden fazla parazit, 3'ünde (% 2.2) bakteriyolojik ajan tesbit edilirken 71 vakada (% 52.2) herhangi bir bakteri veya parazit tesbit edilmedi. Parazit tesbit edilen vakalardan 51'inde (% 37.5) *E. histolytica*, 6'sında (% 4.4) *G. lamblia*, 4'ünde (% 2.9) *Ascaris*, birinde (% 0.7) *E. histolytica-Ascaris lumbricoides* beraber, birinde (% 0.7) *E. histolytica-G. lam-*

*bilia* vardı. Bakteri tesbit edilen 3 vakadan birinde (% 0.7) *Salmonella*, birinde (% 0.7) *Pseudomonas*, birinde (% 0.7) *Shigella* üredi. 51 vakada (% 37.5) sulu-yeşil-sarı, 68 vakada (% 50) sulu-mukuslu, 13 vakada (% 9.3) kanlı-mukuslu, 4 vakada (% 3.2) pürüklü gaita saptandı. 17 vakada (% 12.5) ishaller beraber üst solunum yolları enfeksiyonu vardı. 55 vakada ise (% 40.4) parazitik ve bakteriyolojik bir ajan tespit edilmedi (Tablo 1).

## İrdeleme

*E. histolytica* kistleri kalın barsakta yerleşip burada bölünerek trofozoitleri oluştururlar (bir kistten 8 trofozoit). Bunlar pasajla ilerlerken birkaç saatte olgun kistlere dönüşürler. Kalın duvarlı, sferik, hareketsiz kistler şekillenmemiş dışkıyla atılırlar. Vakaların küçük bir kısmında doku invazyonu olur. Lezyonların yeri ve derecesi değişiktir. Ağır enfeksiyonda terminal ileuma kadar uzanır. Tipik amebik ülserler yüzeysel, sarı-yeşil eksuda ile örtülü olup bu eksuda sayısız trofozoit içerir. Geri kalan mukoza normal görünümündür. Amipler *vena portae* yoluyla karaciğere, nadiren akciğere ve beyne ulaşip abse teşekkülüne neden olabilirler. Karaciğere den ruptürle diğer organlara yayılabilirler (1-8). Bu abseler çok sayıdadır. Geçirilmiş veya eşzamanlı dizanteri ile birlikte olabilir Mortalite yüksektir (1-5).

İntestinal amebiasiste dışkı, tipik kanlı, mukuslu akut dizanteri tablosu ile yumuşak dışkılama arasında değişir (3,5,9) Dehidratasyon, elektrolit imbalansı, perforasyon ile

**Tablo 1. İshalli Hastalarda Tesbit Edilen Etkenler**

Etken	Sayı	%
<i>E. histolytica</i>	51	37.5
<i>G. lamblia</i>	6	4.4
<i>Ascaris lumbricoides</i>	4	2.9
<i>E. histolytica-Ascaris lumbricoides</i>	1	0.7
<i>E. histolytica-G. lamblia</i>	1	0.7
<i>Salmonella</i>	1	0.7
<i>Shigella</i>	1	0.7
<i>Pseudomonas</i>	1	0.7
Bakteri veya parazit tesbit edilemeyen	71	52.2

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır  
4. Ulusal Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Kongresi (18-20 Eylül 1990, Diyarbakır)'da sunulmuştur.

peritonit, amöboma, striktür, hemoraji, intusepsiyon, rektal prolapsus oluşabilir (2,3,5). Karaciğerde abse oluşumu ile ateş, hassas hepatomegali, anemi, lökositoz, bazen de sarılık gibi belirtiler ortaya çıkar (1,2,3,5).

Teşhis dışkıda ve ülser kazıntılarında *E. histolytica*'nın direkt görülmesi ile konur. Semptomatik vakalarda taze dışkıda % 90 sıklıkla amip görülebilir. Görülmediğinde dışkı 3-6 kez arka arkaya incelenmelidir (2,11). Karaciğer abselerinin tanısı, ultrason yardımı ile aspirasyon yapılarak mümkün olur.

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesinde yapılan bir çalışmada 2000 ishali vakada 578 parazitöz tespit edilmiştir. Bunların % 48'inde *G.lambliya*, % 0.3'ünde *E.histolytica*, % 27.6'sında *Ascaris lumbricoides*, % 3.8'inde *E. vermicularis*, % 3.6'sında *T. trichura*, % 9.3'ünde *T. saginata*, % 6'sında *H. nana* tesbit edilmiştir (10).

Kayseri'de yapılan bir çalışmada ise % 10.1 *E. histolytica*, % 11.1 *G. lamblia*, % 13.6 *Ascaris lumbricoides* elde edilmiştir. (11). Sağlık koleji öğrencilerindeki bir araştırmada % 30.3 *Ascaris lumbricoides*, % 15.1 *E. histolytica*, % 16.4 *G. lamblia*, % 10.1 *Entamoeba coli*, % 11.3 *T. trichura* % 5 *H. nana* bulunmuştur. (12). Kayseri'de de Fazlı (13) 835 gaita örneğinde *E. histolytica* oranını % 8.7 bulmuştur. Bunlarda ishal yoktur.

Diyarbakır'da 1985'te yapılan ishalsiz hastalardaki parazitolojik incelemede kızlarda % 13.4, erkeklerde % 20 oranında *E. histolytica* tesbit edilmiştir. Biz ise çalışmamızda kızlarda % 19.9, erkeklerde % 16.9 oranında *E. histolytica* saptadık (14). Günalp ve ark. Ankara'da parazitolojik bir taramada % 48 oranında *G. lamblia* tesbit ederlerken *E. histolytica*'ya rastlamamışlardır (14).

Biz vakalarımızın % 37.5'unda amebiasise bağlı ishal tespit ettik. Bu, bölgemizden bildirilen en yüksek rakamlardan biridir. Diğer çalışmaların aksine, diğer parazitözler daha az görülmüştür. 71 vakalık, herhangi bir parazit veya bakteri tesbit edilemeyen grubun % 12.5'unda birlikte üst solunum yolları infeksiyonu bulunması parenteral ishali düşündürmüştür. Kalan % 40.4 vakada ise viral nedenlere bağlı ishaller etken olabilir. Literatürde viral nedenlere bağlı ishaller % 40-70 arasında bildirilmektedir.

Sonuç olarak, çalışmamızda amebiasisin halen bölgemiz-

de yüksek oranda tesbit edilmesi, bu parazitle mücadelede yetersiz kaldığını, sanitasyon standartlarına uyulmadığını, portörlerin tedavi edilmediğini göstermektedir.

## Kaynaklar

1. Rabidge CJ. Amebiasis. In: Forfat J, Arneil G. ed. *Textbook of Pediatrics*. Third ed. NewYork: Churchill Livingstone. 1987; 1486-7.
2. Unat EK. Tıp Parazitolojisi. 2. Baskı İstanbul: İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fak. Yayınları. 1979; 494-514.
3. Yurdakök M. Amebiasis. *Katkı* 1983; 4: 714-23.
4. Mahmoud AAF, Kaplan BS Amebiasis. In: Behrman RE, Vaughan VC ed. *Nelson Textbook of Pediatrics*. Thirteenth ed. Philadelphia: Saunders. 1987; 724-5.
5. Reller LB Amebiasis. In: Kempe CH, Silver HK, O'Brien D, Fulginiti VA ed *Current Pediatric Diagnosis and Treatment*, Ninth ed. Norwalk; Appleton-Lange, 1987; 900-2.
6. Owen RL, Brandborg LL Amebiasis. In: Sleisenger MH, Fordtran JS ed *Gastrointestinal Disease*. Third ed. Saunders Co. 1983; 988-99.
7. Kızıl M. Intestinal amebiasis tedavisinde omidazol. *Uzmanlık Tezi*. Diyarbakır, 1981.
8. Onul M. Amipli dizanteri. *Sistemik Enfeksiyon Hastalıkları*. 2. Baskı Ankara: Hacettepe-TAŞ, 1983; 411-6.
9. Aslan SL. Barsak amebiasisinde omidazol'ün etki ve yan etkileri üzerine bir ön çalışma. *Cumhuriyet Üniv Tıp Fak Derg*. 1981; 3: 284-7.
10. Türeci S, Ergün M, İmir T. Diyarbeli olgularda bakteriyolojik ve parazitolojik incelemeler. *Gazi Üniv Tıp Fak Derg*. 1989; 5: 59-72.
11. Kılıç H. 5000 gaita numunesinde barsak parazitlerinin incelenmesi. *Erciyes Üniv Tıp Fak Derg* 1984; 6: 569-72.
12. Kılıç H. Sağlık Koleji öğrencilerinde kopro parazitolojik araştırma. *Erciyes Üniv Tıp Fak Derg* 1984; 6: 541-4.
13. Fazlı ŞA. 835 gaita numunesinde izole edilen patojen mikroorganizmaların yaşlara göre dağılımı. Kayseri Üniv. Gevher Nesibe Bilim Haftası ve Tıp Günleri. Kayseri. 1982; 27.
14. Gül K, Demirkan A, Arkan E et al: Gastroenteritli 0-6 yaş çocuklarda etkenlerin araştırılması. *Dicle Üniv Tıp Fak Derg*, 1985; 12: 177-87.
15. Günalp A, Sellioğlu B, Uras G. Barsak bakteriyel florası üzerine barsak parazitlerinin etkisi. *Mikrobiyoloji Bülteni* 1979; 13:73.
16. Yurdakök M. Viral ishaller. *Katkı* 1983; 4: 714-23.