

Olası Cinsel Yolla Bulaşan Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi Olgu Sunumu

Possible Sexually Transmitted Crimean-Congo Hemorrhagic Fever Case Report

Betül Sümer¹, Orçun Barkay¹, Umut Devrim Binay¹, Faruk Karakeçili¹

¹Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Erzincan, Türkiye

ÖZET

Amaç: Kırım-Kongo kanamalı ateşi (KKKA), ülkemizde yaygın olarak görülen ve mortalite ile seyredabilen zoonotik bir hastalıktır. Kene aracılığıyla veya infekte insan veya hayvanların kan ve vücut sıvılarına temas ile bulaşma gerçekleşir. Kene teması olmayan ve hayvancılıkla uğraşmayan hastamızın yakın zamanda KKKA hastalığı tanısı konulmuş birincil olgu ile cinsel temas öyküsü mevcuttu. Bu olgu sunumu, KKKA hastalığının cinsel temasla bulaşabileceği ve olası bir risk faktörü olduğunu göstermesi açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Kırım-Kongo kanamalı ateşi, cinsel yolla bulaşma, zoonoz

ABSTRACT

Objective: Crimean-Congo hemorrhagic fever (CCHF) is one of the common zoonotic diseases in our country, and clinical course can result in mortality. CCHF virus is transmitted by ticks or contact with infected humans or animals' blood and body fluids. We present a case who didn't have a tick contact history and was not engaged in animal husbandry but had a history of sexual contact with a primary case who had a recent CCHF diagnosis. We report this case to emphasize that sexual contact should be kept in mind as a possible risk factor for CCHF transmission.

Keywords: Crimean-Congo hemorrhagic fever, sexual transmission, zoonosis

GİRİŞ

Kırım-Kongo kanamalı ateşi (KKKA), insanlarda mortal seyredabilen zoonotik bir hastalıktır. Hastalık; Afrika, Asya, Doğu Avrupa ve Orta Doğu'da olmak üzere dünya genelinde 30'dan fazla ülkede görülmüştür. Türkiye'de 2002 yılından beri görülmektedir (1). Etken, negatif sarmallı, *Bunyavirales* takımı içindeki *Nairoviridae* ailesindeki *Orthonairovirus* cinsi içinde yer alan bir RNA virusudur. Bulaşma en sık olarak infekte *Hyalomma* cinsi kene ile temas sonucu gerçekleşmekle birlikte infekte insan veya hayvanların kan veya dokularına temasla da olabilmektedir. Kuluçka süresi kene tutunması sonrası ortalama 1-3 gündür; ancak bu süre 9-10 güne kadar uzayabilmektedir. İnfekte kan, vücut sıvısı veya diğer dokularla doğrudan temas sonrası olan bulaşmada inkübasyon süresi ortalama 5-6 gün olup en fazla 13 gündür. Klinik belirtilerin spektrumu, subklinik hastalıktan kanamalı akut enfeksiyona ve çoklu organ yetmezliğine kadar değişkenlik göstermektedir (1-3).

Bu yazıda; endemik kırsal bölge ziyareti, kene teması ve hayvancılık öyküsü olmayan ancak KKKA hastalığının konvelesan dönemindeki birincil olgu ile cinsel temas öyküsü olan bir KKKA olgusu sunuldu. Her iki hastanın tanısı Halk Sağlığı Laboratuvarı'nda yapılan polimeraz zincir reaksiyonu (PZR) testinin pozitif olması ile doğrulandı.

OLGU

Bilinen meme kansinomu tanısı olan 66 yaşında kadın hasta, acil servise üç gündür devam eden baş ağrısı ve epigastrik ağrı yakınmalarıyla başvurdu. Meme kansinomu tanısı ile mastektomi öyküsü mevcuttu; hastalık remisyonunda olup olgumuz sadece aromataz inhibitörü ilaç kullanmaktaydı. Acil serviste yapılan tetkiklerinde; lökosit sayısı 1500/mm³, hemoglobin (Hgb) değeri 13 gr/dl, trombosit sayısı 61 000/mm³, üre değeri 113 mg/dl, kreatinin değeri 2.63 mg/dl, alanin aminotransferaz (ALT) değeri 41 Ü/lt, aspartat aminotransferaz (AST) değeri 113 Ü/lt, laktat dehidrogenaz (LDH) değeri 335 Ü/lt, kreatinin kinaz (KK) değeri 98 Ü/lt olarak saptandı. Hasta, mevcut klinik ve laboratuvar bulguları ile KKKA hastalığı ön tanısıyla yataklı servise yatırıldı ve izole edildi. Erzincan ili merkezinde ikamet eden hastadan alınan ayrıntılı anamnezde; endemik kırsal bölge ziyareti, kene teması ve hayvancılık öyküsü yoktu. Ancak hastanın eşinin kırsal bölgeye seyahat ettiği,

Cite this article as: Sümer B, Barkay O, Binay UD, Karakeçili F. [Possible sexually transmitted Crimean-Congo hemorrhagic fever case report]. Klimik Derg. 2023;36(4):277-9. Turkish. **Sorumlu Yazar / Correspondence:** Faruk Karakeçili, **E-posta / E-mail:** drfarukkarakeçili@hotmail.com, **Geliş / Received:** 03 Kasım / November 2022, **Kabul / Accepted:** 29 Nisan / April 2023, **Yayın Tarihi / Published Date:** 25 Aralık / December 2023, **DOI:** 10.36519/kd.2023.4485



Tablo 1. Hastanın Günlük Takip Edilen Laboratuvar Sonuçları

Tetkikler	Tetkik Sonuçları								
	1. Gün	2. Gün	3. Gün	4. Gün	5. Gün	6. Gün	7. Gün	8. Gün	9. Gün
Lökosit (/mm ³)	1500	1100	1100	1100	1100	1200	1900	2700	2600
Hemoglobin (gr/dl)	-	13.2	13.1	12.7	13	13.3	12.9	12.4	11.4
Trombosit sayısı (/mm ³)	61 000	50 000	31 000	42 000	29 000	26 000	30 000	57 000	75 000
Üre (mg/dl)	113	82	48	-	38	32	15	26	-
Kreatinin (mg/dl)	2.63	2	1.44	-	1.47	1.4	1.42	1.21	-
ALT (Ü/lt)	41	47	49	-	59	115	151	118	-
AST (Ü/lt)	116	142	156	-	182	353	320	245	-
LDH (Ü/lt)	335	-	-	-	-	-	-	-	-
KK (Ü/lt)	98	178	403	-	-	327	368	262	-
aPTT (sn)	39.4	38.2	35.7	-	39.1	-	41.5	33.9	-
INR (%)	1.04	0.97	0.96	-	0.89	-	0.95	0.91	-

ALT: Alanin aminotransferaz, AST: Aspartat aminotransferaz, LDH: Laktat dehidrogenaz, KK: Kreatinin kinaz, aPTT: "active partial thromboplastin time", INR: "International normalized ratio".

kene teması öyküsü olduğu, sonrasında KKKA hastalığı kesin tanısı aldığı ve 18 gün önce şifa ile taburcu edildiği öğrenildi. Taburcu edilirken hastalığın bulaşma yollarıyla ilgili ayrıntılı bilgi verilmesine rağmen sosyokültürel düzeyi düşük olan hastamızın ve eşinin (birincil olgu) bir hafta önce korunmasız cinsel temas öyküsü olduğu tespit edildi. Hasta cinsel temastan üç gün sonra semptomlarının başladığını ifade etti.

Hastanın yatışının ilk gününde serum amilaz ve lipaz enzimleri normalin üç katından fazla saptandı. Üre/kreatinin değerlerinin de yüksek olması nedeniyle batın ultrasonografisi (USG) çekildi. Batın USG'de pankreatit bulgusu yoktu; böbreklerin lokalizasyonu, boyutları ve yapısı olağandı. Hastanın yatışının birinci gününden itibaren (kliniğinin üçüncü günü) trombosit değerleri hızlı düştü ve 50 000/mm³ altında seyretti. Yatışının dördüncü gününde hematokrezya saptanan hastaya iki ünite taze donmuş plazma (TDP) ve iki ünite havuzlanmış trombosit verildi. Hastanın bu esnada bakılan serum "international normalized ratio" (INR) seviyesi normaldi. Takiplerinde hemogloblin düşüşü izlenmedi ve kanaması tekrarlamadı. Takibinin altıncı gününde epistaksis gelişen hastaya kulak-burun-boğaz hastalıkları tarafından intranasal tampon uygulandı. Ayrıca hastaya bu esnada iki ünite daha TDP ve havuzlanmış trombosit verildi. Takiplerinde epistaksis tekrarlamadı ve hemogloblin düşüklüğü izlenmedi. Şuur durumunda gerileme (somnolans) olan hasta, bilinç durumu ve vitalleri açısından yakın takibe alındı. Kooperasyon ve oryantasyonda bozulma izlenmedi. Yatışının yedinci gününde lökopeni ve trombositopeni düzelmeye eğilimi göstermeye başladı. Takibinin sekizinci gününde somnolans tablosu geriledi. Günlük hemogram takiplerine göre yatış süresi boyunca hastaya toplamda sekiz ünite havuzlanmış trombosit ve dört ünite TDP verildi. Hastanın takip ve tedavisi boyunca yapılan günlük tetkikleri Tablo 1'de özetlendi. Hasta, servisinde 12 gün boyunca takip edilerek şifa ile taburcu edildi.

İRDELEME

Kırım-Kongo kanamalı ateşi hastalığında en sık bulaşma yolunun kene teması olması nedeniyle tarım ve hayvancılıkla uğraşanlar yüksek risk altındadır (2,3). Bulaşma, insandan insana infekte vücut sıvılarıyla temas sonucu olabilmektedir (3). Tanı almış olan hastaların yakın temaslarının

ve akrabalarının bulaşma yolu açısından izlendiği bir çalışmada; 90 hastanın 116 yakın teması serolojik açıdan prospektif olarak izlenmiş ve herhangi bir bulaşma saptanmamıştır. Ancak söz konusu çalışmada temasların hiçbirinde cinsel temas öyküsü olmadığı belirtilmiştir (4). Başka bir çalışmada, 12 KKKA hastasının 57 yakın teması irdelenmiş ve bir kişi cinsel temas öyküsü olmakla birlikte KKKA hastalığı açısından herhangi bir bulaşma tespit edilmemiştir; tüm bulaşma yolları değerlendirildiğinde temas yoluyla bulaşma ihtimalinin düşük olduğu vurgulanmıştır (5). Bu çalışmalar damlacık/temas yoluyla bulaş ihtimalinin düşük olduğu yönünde kanıtlar sunmakla beraber cinsel yolla bulaş açısından herhangi bir kanıt sunmamaktadır. Bununla birlikte hastalığın olası bulaşma yolunun cinsel yol olduğunu öngören çalışmalarda; birincil olgu ile konvelesan dönemde cinsel teması takiben KKKA hastalığı tanısı alan bir olgu (6) ve birincil olgu ile inkübasyon/prehemorajik dönemde cinsel teması olup kesin tanı alan üç olgu bildirimi mevcuttur (7). Literatürde sınırlı sayıda bulunan bu çalışmalar, hastalığın cinsel yolla bulaşma ihtimali üzerinde durulması gerektiğini vurgulamaktadır. Aynı zamanda epididimoorşit saptanan KKKA tanılı bir olgu raporu (8) ve yapılan diğer çalışmalarda idrarda KKKA virusunun tespit edilmesi genitoüriner sisteme geçişi göstermektedir (9,10). Viral kanamalı ateş yapan hastalıklarda (Ebola, Marburg, Lassa, vb.), viral RNA hastalık başlangıcından birkaç gün sonra ve ortalama iki hafta süresince serumda saptanabilir. Bu nedenle konvelesan fazda bulaşma riski devam etmektedir. Seminal sıvıda, filovirusların ve arenavirusların yaklaşık üç ay bulunduğunu gösteren çalışmalar vardır (6).

Seminal sıvıda virusun bakılamaması çalışmamızın kısıtlılığıdır. Bununla birlikte hastamızda endemik kırsal alan ziyareti, hayvancılık öyküsü ve kene temasının olmaması cinsel yolla bulaşmayı desteklemektedir. Ayrıca inkübasyon süresi göz önüne alındığında cinsel teması takiben hastanın kliniğinin ortaya çıkması, cinsel yolla bulaşmayı öncelikli olarak düşündürmüştür.

Sonuç olarak; KKKA hastalığının konvelesan dönemde cinsel temas sonucu bulaşabileceği ile ilgili literatürde sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Tanı alan hastalar bulaşma yolları açısından detaylı bir şekilde bilgilendirilmeli ve bulaşma yolu olarak cinsel temas da mutlaka sorgulanmalıdır.

Hasta Onamı

Hastadan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Danışman Değerlendirmesi

Bağımsız dış danışman.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram – B.S., F.K.; Tasarım – B.S., O.B., F.K.; Denetleme – U.D.B., O.B., F.K.; Kaynak ve Fon Sağlama – U.D.B., F.K.; Malzemeler/Hastalar – O.B., U.D.B., F.K.; Veri Toplama ve/veya İşleme – B.S., O.B.; Analiz ve/veya Yorum – O.B., U.D.B., F.K.; Literatür Taraması – B.S., F.K.; Makale Yazımı – B.S., O.B., U.D.B., F.K.; Eleştirel İnceleme – O.B., F.K.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek

Yazarlar finansal destek beyan etmemiştir.

KAYNAKLAR

1. Karakeçili F, Cıkman A, Aydın M, Binay UD, Kesik OA, Ozcicek F. Evaluation of epidemiological, clinical, and laboratory characteristics and mortality rate of patients with Crimean-Congo hemorrhagic fever in the northeast region of Turkey. *J Vector Borne Dis.* 2018;55(3):215-21. [\[CrossRef\]](#)
2. Alkan-Çeviker S, Günel Ö, Kılıç SS. [Retrospective analysis of Crimean-Congo haemorrhagic fever cases]. *Klimik Derg.* 2019;32(3):275-80. Turkish. [\[CrossRef\]](#)
3. Karakeçili F, Cıkman A, Akın H, Gülhan B, Özçiçek A. [A case of brucellosis and Crimean-Congo hemorrhagic fever coinfection in an endemic area]. *Mikrobiyol Bul.* 2016;50(2):322-7. Turkish. [\[CrossRef\]](#)
4. Gozel MG, Bakir M, Oztop AY, Engin A, Dokmetas I, Elaldi N. Investigation of Crimean-Congo hemorrhagic fever virus transmission from patients to relatives: a prospective contact tracing study. *Am J Trop Med Hyg.* 2014;90(1):160-2. [\[CrossRef\]](#)
5. Izadi S, Salehi M, Holakouie-Naieni K, Chinikar S. The risk of transmission of Crimean-Congo hemorrhagic fever virus from human cases to first-degree relatives. *Jpn J Infect Dis.* 2008;61(6):494-6.
6. Ergonul O, Battal I. Potential sexual transmission of Crimean-Congo hemorrhagic fever infection. *Jpn J Infect Dis.* 2014;67(2):137-8. [\[CrossRef\]](#)
7. Pshenichnaya NY, Sydenko IS, Klinovaya EP, Romanova EB, Zhuravlev AS. Possible sexual transmission of Crimean-Congo hemorrhagic fever. *Int J Infect Dis.* 2016;45:109-11. [\[CrossRef\]](#)
8. Aksoy HZ, Yilmaz G, Aksoy F, Koksali I. Crimean-Congo haemorrhagic fever presenting as epididymo-orchitis. *J Clin Virol.* 2010;48(4):282-4. [\[CrossRef\]](#)
9. Bodur H, Akinci E, Ongürü P, et al. Detection of Crimean-Congo hemorrhagic fever virus genome in saliva and urine. *Int J Infect Dis.* 2010;14(3):e247-9. [\[CrossRef\]](#)
10. Thomas S, Thomson G, Dowall S, et al. Review of Crimean Congo hemorrhagic fever infection in Kosova in 2008 and 2009: prolonged viremia and virus detected in urine by PCR. *Vector Borne Zoonotic Dis.* 2012;12(9):800-4. [\[CrossRef\]](#)