

J One Health Res 2023;1(1):24-26

DOI:10.5281/zenodo.7516956

KUDUZ RİSKLİ TEMAS HALEN GÜNDEMDEKİ YERİNİ KORUYOR

 Can Öner

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi SUAM, Aile Hekimliği İstanbul, Türkiye.

Sayın Editör,

Geçen aylar içinde ülkemizde 11 yaşında bir çocuğun başıboş köpeklerin ısırması sonucu tedavi gördüğü hastanede yaşamını yitirmesi kuduz riskli temasın halen önemli bir halk sağlığı sorunu olduğunu bizlere tekrar hatırlattı. Bu mektupta kuduz ile güncel bilgilerin kabaca gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Kuduz insanlık tarihi kadar eski bir bulaşıcı hastalıktır.^[1] İlk defa Louis Pasteur tarafından etkeni tanımlanmıştır. Aşılamaya olanaklarının 100 yılı aşkın süredir olmasına karşın kuduz hali hazırda önemli bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Kuduz tedavi olanaklarının ileri seviyede olmasına karşın ölümlerle sonuçlanan bir hastalıktır. Bu açıdan koruyuculuk bu hastalık açısından en önemli gündem maddesidir. Kuduz viral bir hastalık olup, etkeni Rhabdoviridae ailesinden tek sarmallı bir RNA virüsüdür. Dünyadaki İnsan kuduz olgularının %99'u köpek orijinli memeli Rabies virüs nedenlidir.^[2]

Tilki, kurt, çakal, porsuk, gelincik, yarası, geyik ve rakun gibi vahşi ve evcil hayvanlar kuduz açısından risk taşımaktadır.^[3] Genel olarak vücuda giriş yolu en sık ısırıklar sonucu cilt bütünlüğünün bozulmasıdır. Ancak yaralı deri, mukozalardan yalama, tırmalama, solunum yolu ve organ transplantasyonu gibi yollarla da kuduz bulaşı olabilir. Virüs enfekte hayvanın tükürük bezleri ile atılır.^[4] Bu nedenle kuduzun en yaygın bulaş yolu ısırıklardır. Isırma yolu ile bulaş riski %5-80 arasındadır ve diğer yollarla bulaş olasılığından 50 kat daha fazladır.

Please cite this article as: Öner C. Kuduz riskli temas halen gündemdeki yerini koruyor. J One Health Res 2023;1(1):26-27.

Address for correspondence:
Dr. Can Öner Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi SUAM, Aile Hekimliği İstanbul, Türkiye

E-mail:
drcanoner@gmail.com

Received Date: 01.01.2023
Accepted Date: 03.01.2023
Published online: 15.01.2023

Journal of One Health Research
Available online at
www.onehealthjournal.com



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License.

Kuduz yavaş ilerleyen bir özelliğe sahiptir.^[5]Isırılma sonrası alınan virüs belirli bir süre durağan kalır (kuluçka dönemi). Bu dönemin uzunluğu ısırılma yeri, virüs konsantrasyonu ve bölgenin inervasyon yoğunluğuna göre değişir. Kuluçka döneminde kas liflerinde çoğalan virüs duyuşal sinirler ve motor sinirler vasıtasıyla sinir sistemine invaze olur.

Klinik olarak bakıldığında kuluçka dönemi sonrası 1-7 gün arası süren prodromal dönem başlar.^[6] Bu dönemde hastalığa özgü olmayan iştahsızlık, boğaz ağrısı, baş ağrısı ve aşırı duyarlılık gibi bulgular görülebilir. Özellikle bu dönemde ısırık yerinde karıncalanma, hiper/hipoestezi ve ağrı olması önemli klinik uyarılardır.Prodromal dönem sonrası klinik kuduz tablosu görülür.Kuduz klinikte kendini iki şekilde göstermektedir: Klasik kuduz ve paralitık kuduz. Klasik kuduz olguları saldırgan ve içine kapanık tipte olabilir. Serebral, spinal ve periferik sinirlerin tutulduğu bu dönemde nöropsikiyatrik bulgular ön plandadır. Hastalar içine kapanık sessiz olabileceği gibi halüsinasyon ve illüzyonların eşlik ettiği ajitasyon, eksitasyonlarda seyredebilir.Kuduzda özgü durumlardan bazıları hidrofobi, aerofobi ve fotofobidir.Paralitık kuduz ajitasyon ve bilinç değışikliği içermediği için tanısal olarak zor bir durumdur. Genellikle ısırılan alandan başlayan güçsüzlük ve zayıflık ile başlayan tablo progresif olarak ilerler ve tüm ekstremiteleri tutar.

Kuduz epidemiyolojisi

Kuduz önemli bir halk sağlığı sorunudur.^[7] Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre dünya genelinde 3 milyara yakın insan kuduzdan etkilenmektedir. Kuduzun yoğun olarak etkili olduğu Asya kıtasında yılda 30,000 kişinin kuduz nedeni olarak öldüğü bildirilmektedir. Gerçekleşen ölümlerin %15'i ise çocuklarda gerçekleşmektedir. Asya kıtasında kuduz özellikle Bangladeş ve Hindistan'da baskındır. Bu iki ülkeyi Nepal, Tayland, Myanmar ve Butan takip etmektedir. Kuduz nedeni ölümün en yüksek olduğu ülke ise Nepal'dir.

Gelişmekte olan birçok ülkede, yetersiz raporlama, kültürel inançlar, zayıf veya yetersiz kuduz teşhis birimleri ve bulaşma şekli ve hastalığın önlenmesi konusundaki yetersiz bilgi nedeniyle kuduz enfeksiyonuna bağılı insan ölüm oranı düşüktür.^[8] Gelişmekte olan ülkelerde endemik kuduz vakalarının eksik raporlanması, hastalığın tıp uzmanları tarafından görmezden gelinmesine ve ardından uluslararası toplum ve yardım kuruluşlarından yetersiz yardım alınmasına neden olmuştur.

Ülkemiz kuduz açısından endemik bir bölgedir buna karşın kuduzun kontrolü ile ilgili yürütölen programlar nedeniyle yıllık görölen vaka sayısı 1-2 ile sınırlıdır.^[6]

Kuduz riskli temas proflaksisi

Kuduz riskli temas sıklıkla ısırma veya tırmalama neticesinde olduğu için yara bakımı, tetanos proflaksisi ve kuduz proflaksisini içermelidir.^[6] Bu yazıda sadece kuduz proflaksisi ele alınacaktır.Temas sonrasında proflaksiye temasın yeri, türü ve zamanından bağımsız olarak olabildiğince erken başlanmalıdır.Tüm yaralanmalarda olduğu gibi yara yerinin temizlenmesi ilk olarak yapılması gerekli şeydir. Yara yeri bol su ve sabunla ile yıkanmalıdır, bu işlem sonrası antiseptik kullanılabilir. Ancak temel amaç yara yerinin mekanik temizliği olduğundan yıkama işlemi mutlaka yapılmalıdır. Ülkemizde kuduz açısından aşı uygulaması 4 dozluk şema ile yapılmaktadır. Bu şemada ilk doz, sonrasında 3. gün, 7.gün ve 14-28 günler arası birer doz olacak şekilde aşılama yapılabilir. Bunun dışında daha nadir olarak 2.1.1 şeması denilen ve ilk gün farklı ekstremitelerden 2 doz sonrasında 7 ve 21. Günlerde birer doz olacak şekilde de aşılama yapılabilir. Eğer aşılama herhangi bir aşamada ara verilirse kalındığı yerden devam edilebilir. Aşılama dozu ve şeması yaştan bağımsızdır.

Gebelerde de aynı doz ve şemada aşılama yapılmalıdır.Sağlıklı kişilerde antikör yanıtının 2-4 hafta içinde gelişeceği akılda tutulmalıdır.Bu açıdan riskli olgularda pasif immunizasyonda dikkate alınmalıdır. Kişinin tam doz kuduz aşısı mevcutsa yeniden aşılama gerektirmez. Eğer kişi en az 2 doz aşılama yapmış ancak aşılama tablosunu tamamlamamış ise 0 ve 3 günlerde olmak üzere 2 doz aşı ile aşılanmalıdır.

Disclosures

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: The authors declare that there is no conflict of interest.

Funding: The author received no financial support for the re- search, authorship, and/or publication of this article.

REFERENCES

- 1.Madhusudana SN, Malavalli BV, Thankappan UP, Sundra-moorthy S, Belludi AY, Pulagumbaly SB, et al.Development and evaluation of a new immunohistochemistry-based test for the detection of rabies virus neutralizing antibodies. Hum Vaccin Immunother 2014;10(5):1359-65.
- 2.Tayan Y,Oğuzoglu TÇ.Kuduz Enfeksiyonunun moleküler evrimi,çeşitliliği ve coğrafik dağılımı.Etiklik Vet Mikrobiol Derg 2018;29(1):89-6.
- 3.Takayama N.Clinical feature of human rabies.Nippon Rinsho 2005;63:2175-9
- 4.Hemachudha T, Laothamatas Ji Rıppercht CE. Human rabies:a disease of complexneuropathogenic mechanism and diagnostic challenges. Lancet Neurol 2002;1:101-5.Greene CE, Rupprecht CE.Rabies and other lyssa virus infections. In: Greene CE, editor. Infectious diseases of the dog and cat. St Louis: Elsevier Saunders; 2006. p.167-83.

6.Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Zoonotik ve Vektörel Hastalıklar Dairesi Başkanlığı.Kuduz Profilaksi Rehberi 2019. Available

at:https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/zoonotik-vektorel-hastaliklar-db/zoonotik-hastaliklar/2-Kuduz/6-Rehberler/Kuduz_Profilaksi_Rehberi.pdf. Accessed December 25, 2022.

7.World Health Organization. Rabies vaccines. Wkly Epidemiol Rec 2002;77:109-19.

8.Otolorin GR, Aiyedun JO, Mshelbwala PP, Ameh VO, DzikwiAA, Dipeolu MA, et al.A review on human deaths associated with rabies in Nigeria. J Vaccines Vaccin 2015;6:262