

Orijinal Soru: Temel Bilimler 65

65. Aşağıdaki viruslardan hangisi insanlara primer olarak artropod vektörler aracılığıyla bulaşır?

- A) Arenavirus
- B) Calicivirus
- C) Bunyavirus
- D) Picornavirus
- E) Parvovirus

Doğru Cevap: C

DERS NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

(Bu referanslar; soru kitabı Tüm Tus Soruları, Kamp notlarımız ya da non spesifik slaytlardan DEĞİL, sadece güncel ders notlarımızdan verilmiştir. Bu notları şubelerimizde kolayca edinin, referansları kontrol edebilirsiniz.)

İLGİLİ NOTLAR

392

TU

Temel Bilimler 65. soru
Tusdata Mikrobiyoloji Ders Notu 2.
Fasikül Sayfa 392



KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ

- Etken **Bunyavirüs** ailesinden **Nairovirüs**'tür.
- Vektör **kenelerdir (Hyalomma cinsi)**.
- Endemik bölgede kene teması dışında **viremik hayvanların kan ve dokuları da** risk yaratır. Bu bölgelerde hayvanların kan ve dokuları ile temas sırasında eldiven, önlük kullanılmalıdır. İğne batması ve kan sıçraması ile sağlık çalışanlarına bulaşabilir. Bariyer önlemleri (eldiven, maske, göz koruyucu) etkilidir.
- **Klinikte** ateş, deri ve diğer organlarda **kanamalar, lökopeni, trombositopeni** en önemli bulgulardır. **Şuur bozukluğu** mortalite ile ilişkili bulunmuştur.
- **Kene ısırığı ile gelen hastalarda** kene bir an önce parçalanmadan, patlatılmadan çıkarılmalıdır. Sonra deri sabunlu su, **antiseptik** ile silinmelidir. Çıkarırken ağız kısmı deride kalmış ise bulaşma yönünden risk yaratmaz. Cerrahi girişim ile çıkarılma önerilmez. Kene çıktıktan sonra 10-15 gün içinde gelişen bulgularda sağlık kurumuna başvurulmalıdır.
- **Tedavide, ribavirin** verilir. En önemli tedavi yaklaşımı **kan ürünlerinin verilmesidir**. Maruziyet sonrası sağlık çalışanına ribavirin verilmesi ve 14 gün gözlenmesi önerilir.

Zoonotik virüsler	
- Poksvirüs - Alfa virüsler - Flavivirüs - Bunyavirüs - Nairovirüs - Hantavirüs	- Arenavirüs - Rhabdovirüs - İnfluenza virüs - Paramiksovirüs (Nipah, Hendra) - Filovirüs

BATI NİL HASTALIĞI

- Etken **Flaviviridae** ailesinden RNA virüsüdür.
- İnsanlara **sivrisineklerle (Culex)** bulaşır.
- Hastaların %75'inde Batı nil ateşi denilen **gribe benzeyen tablo** ateş, eklem – kas ağrıları, yorgunluk, cilt döküntüleri, hepatomegali ile kendini gösterir.
- Olguların % 1'inden azında merkezi sinir sistemi tutulumu görülür. Yaşlılarda ensefalit riski daha fazladır.



Batı Nil ateşi

SARI HUMMA

- **Flavivirüs** ailesinde yer alır. Sivrisineklerle bulaşır.
- Titreme, ateş ve baş ağrısı ile seyreder. Yaygın kas ağrısı mevcuttur. Bulantı-kusma gibi **gastro intestinal** semptomlar da olabilir.
- Bazı hastalarda asemptomatik bir enfeksiyon veya nedeni bilinmeyen ateşli hastalık şeklinde seyredebilir.
- 3-4 günlük periyod sonrası, klasik sarı humma geçiren hastalarda **bradikardi, sarılık ve kanamalar** gelişebilir.
- Hastalarda ciddi kanamalar, oligüri ve hipotansiyon ile karakterize **ölümcül** hastalık tablosu oluşabilir.



BUNYAVİRÜSLER

- ✓ Kırım-Kongo hemorajik ateşi virüsü (Nairovirüs)
- ✓ Hantaan virüs

KIRIM-KONGO HEMORAJİK ATEŞİ

Etken:

- Bunyaviridae ailesi içinde yer alan, zarflı, helikal nükleokapsidli, 95 nm irilikte bir Nairovirüs'tür.
- Genomları üç segmentlidir ve negatif polariteli RNA'dan oluşur.
- Virüsün vektörleri, *Ixodidae* ailesindeki **Hyalomma** cinsi sert kenelerdir.
- Virüsün insanlara bulaşı:
 - **Kenelerin ısırması (en sık)**
 - Enfekte yabani veya evcil **hayvanların ya da insanların kan ve lenfası** ile temas
 - Viremik **hasta kanının transfüzyonu** ya da kontamine enjektör batması

Klinik Özellikler:

- Daha çok yaz ve sonbahar aylarında salgınlar yapar.
- Temaslıların ancak %20-50'sinde belirgin hastalık tablosu gelişebilir.
- Kuluçka süresi; kenelerin ısırması ile bulaşmış ise 1-3 gün; hasta sekresyonlarına temas sonucunda ise 5-6 gündür.
- Hastalık yüksek ateş, baş ağrısı, bulantı, kusma, ishal ve yaygın miyalji ile başlar. Hastalığın ağır formunda, bu başlangıç tablosunun ardından yalancı bir iyilik hali ve sonra da **kanamalı dönem** başlar. **Akut ikterik hepatit, koagülopati, yaygın damar içi pıhtılaşması (DİK), peteşiyal cilt döküntüleri, hematüri ve ciddi visseral kanamalar** görülür.
- Olgularda **lökopeni** ve **ağır trombositopeni** dikkat çekici düzeydedir.
- Ölüm kanamalar ve ciddi böbrek, akciğer ve karaciğer yetmezliğindendir.

Tanı:

- Hasta kanında ve doku örneklerinde **RT-PCR** ile viral RNA aranarak tanıya varılabilir.
- Virüse ait antijenler EIA ile saptanabilir.

Tedavi:

- Kesin tedavi edici özgün bir antiviral yoktur. Bununla birlikte **ribavirin** kullanımı önerilmektedir.
- Trombosit süspansiyonu tedavisi yaşam kurtarıcı olabilir.
- Bütün antiviral ve yerine koyma tedavilerine karşın, damarsal yapıyı da bozduğu için olguların %10-50'si kaybedilir.

HANTAAN VİRÜS

Etken:

Tipik bir bunyavirüstür. **Renal sendromlu hemorajik ateş** (HFRS)'e yol açar. Adını Güney Kore'deki bir nehirden almıştır.

Patogenezi:

- Bir savaş hastalığıdır.
- Kemirici sekresyonları veya aerosollerle bulaşır.
- Viremiden sonra antikor yanıtı gelişir. Bunun sonucunda **immün kompleksler** ortaya çıkar. Bu da kapiller permeabilite artışına ve multisistemik bir tutulumu yol açar. Hastalık, viral enfeksiyon ile başlar, daha sonra da immün kompleks hastalığı özelliklerine bürünür.