



SITMA

BİRİNCİ BASAMAĞA YÖNELİK TANI VE TEDAVİ REHBERİ

2003

Sıtma, *Plasmodium* cinsi protozoonların yol açtığı parazitik bir enfeksiyondur. Ülkemizde, insektisit direnci gibi çeşitli nedenlerle dönem dönem sıklaşır. Sıtma, GAP Bölgesi, Çukurova ve Amik Ovası illerinde odaksal olarak saptanırken, sıtma olgularına diğer bölgelerde de rastlanır. Türkiye'deki yerli olguların hepsinde sıtma etkeni *P. vivax* 'tır. Bu nedenle, kılavuz *P. vivax* için düzenlenmiştir.

Tanı

- Halsizlik, baş ağrısı, eklem ve kas ağrıları, kırıklık gibi özgül olmayan belirtiler ve düzensiz ateş olabilir.
- "Üşüme-titreme, yüksek ateş, bol terleme" ile tanımlanan klasik sıtma nöbeti, Türkiye'de görülen *P. vivax* sıtmasında genelde görülmez. "*P. vivax*" sıtması tamamen özgül olmayan belirtilerle seyreder.
- Ateşin nöbetler halinde gelmesi sıtmayı kuvvetle düşündürmelidir. "*P. vivax*" sıtmasında nöbetler 48 saat aralarla gözlenir. Başlangıçta, nöbet aralarında ve tedaviye başladıktan hemen sonra hasta kendini iyi hissettiğini belirtir.
- Sıtmanın yaygın olduğu bölgelerde yaşayan veya son bir yılda bu bölgelere seyahat etmiş olan, yüksek ateş veya özgül olmayan enfeksiyon belirtileri bulunanlarda sıtma olasılığı düşünülmelidir.

Fizik muayene

Yüksek ateş, anemi bulguları (solukluk, taşikardi), splenomegali ve daha çok çocuklarda olmak üzere, seyrek olarak hepatomegali görülebilir.

Laboratuvar

- Bir damla periferik kanla hazırlanan kalın ve ince yayma preparatlarının, Giemsa boyası ile boyanmasıyla plazmodyumlar görülür. Tanı kalın yayma ile konur, ince yayma ile tür belirlenir. Laboratuvarlarda yapılmakta olan Wright boyası ile boyanmış kan preparatlarında da etken görülebilir.
- Kalın yayma preparatı, lama aktarılan bir damla periferik kanın, tek kullanımlık bir araçla (lanset, kürdan, lam köşesi) yayılarak, yapay ısı kullanmadan, kapalı ortamda kurutulmasıyla ve **alkol ile tespit edilmeden** hazırlanır.
- İnce yayma preparatı, lama aktarılan periferik kanın, lamın ince kenarı ile yayılmasından sonra, yapay ısı kullanmadan, kapalı ortamda kurutulduktan sonra **alkol ile tespit edilmesi** ile hazırlanır.

- **Sıtmada kan alımının ateşle ilgisi yoktur.** Kan yaymaları 12-24 saat ara ile en az üç kez tekrarlanır.
- Örneklerin alındığı lamaların temiz olması ve bir kez kullanılmasına özen gösterilmelidir.

Ayırıcı tanı

Ateş, anemi ve splenomegali ile seyreden diğer hastalıklar düşünülmelidir.

Tedavi

- **Klorokin** ve **primakin** illerde Sağlık Müdürlüklerine bağlı sıtma dispanseri/sıtma birimlerinden ücretsiz olarak sağlanır. Bir tablet/draje **klorokin** 150 mg **klorokin** baz içerir. Bir tablet/draje **primakin** 7,5 veya 15 mg baz **primakin** içerir.

Sıtmada Radikal (**Klorokin+Primakin**) Tedavi Çizelgesi

	1. Gün		2. Gün	3. Gün	4-14. günler arası
Klorokin (3 gün)	İlk doz (0. saat)	İkinci doz (6. saat)	Erişkin: 300 mg Çocuk: 5 mg/kg	Erişkin: 300 mg Çocuk: 5 mg/kg	-
	Erişkin: 600 mg Çocuk: 10 mg/kg	Erişkin: 300 mg Çocuk: 5 mg/kg			
Primakin (14 gün)	Erişkin: 15 mg Çocuk: 0,3 mg/kg				

Klorokin, epileptik hastalarda dikkatle kullanılmalıdır.

Primakin, gebeler, 6 aydan küçük bebekler ve süt veren annelerde kullanılmamalıdır.

Korunma

- *P. vivax* için kemoprofilaksi gereksiz ve sakıncalıdır.
- Temel önlem, sivrisinek-insan ilişkisinin kesilmesidir. Bu nedenle, cibinlikler, sineklikler, perdeler önerilmektedir. İnsektisit içeren sinek kovucular da kullanılabilir. Durgun su alanlarının kurutulması çok önemlidir.
- Yurtdışında sıtmanın endemik olduğu bölgelere seyahat edecek olanlar, danışmanlık için yönlendirilmelidir.

İzlem

- Hastalar tedavinin 7., 14. ve 28. günlerinde ince ve kalın yayma ile değerlendirilmelidir.
- Tedavi sırasında ateş yükselmesi olursa hastanın kontrole gelmesi önerilmelidir.
- Sıtma tanısı konulan gebeler, 3 günlük *klorokin* tedavisinden sonra, gebelik sonuna kadar 15 günde bir kalın ve ince yaymayla izlenmelidir. Plazmodyum görülmesi durumunda 3 günlük *klorokin* tedavisi yinelenir. Emzirmeyenlerde doğumdan sonra, emzirenlerde bebek altı aylık olduktan sonra, parazite bakılmaksızın radikal tedavi uygulanmalıdır.
- Sıtma tanısı konulan 6 aylıktan küçük bebekler 3 günlük *klorokin* tedavisinden sonra 15 günde bir kalın ve ince yaymayla izlenir. Plazmodyum görülmesi durumunda 3 günlük *klorokin* tedavisi yinelenir. Bebek 6 ayını doldurduğunda parazite bakılmaksızın radikal tedavi uygulanmalıdır.

Sevk

- *P. falciparum* olguları
- Tedavinin 7., 14. ve 28. günlerinde ince ve kalın yayma ile tekrar değerlendirilip plazmodyum saptanan olgular
- Glikoz-6-fosfat-dehidrogenaz eksikliği ya da immün yetmezliği olan sıtmalı hastalar sevk edilir.

Kaynaklar

1. Akdur R. Sıtma Eğitim Notları. Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Ankara, 1997.
2. Akdur R. Sıtma Laboratuvar Teknisyeni El Kitabı. Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Ankara, 1997.
3. Krogstad DJ. Malaria. Guerrant RL, Walker D, Weller P, ed. Tropical Infectious Diseases, Principles, Pathogenesis and Practice. Edinburg: Churchill and Livingstone, 1999.
4. Krogstad DJ. Plasmodium species (Malaria). Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, ed. Principles and Practice of Infectious Diseases. 5. baskı. New York: Churchill and Livingstone, 2000.

