

Sıtma - İlk Değerlendirme ve Vaka Yönetim Algoritması

Önemli bilgi

- Sıtma tropik ve sub-tropikal bölgelerde yaygındır
- Korunma amaçlı ilaç kullanımı sıtmayı dışlamaz
- Sıtma hastalarında klinik çok hızlı ilerleyebilir
- Sıtma vakalarının bildirimi mutlaka yapılmalıdır

ÖNCELİK

- Son 1 yıl içerisinde sıtma endemik bölge seyahati olan ateşi olsun veya olmasın tüm hastalar sıtma açısından değerlendirilmelidir.
- Son 3 hafta içinde dönenlerde ayırıcı tanıda viral hemorajik ateş, avian influenza, SARS gibi hastalıklar da göz önüne alınmalıdır. Ancak gecikmeden sıtma için kan örneği alınmalıdır.

Sıtmada erken tanı ve uygun tedavi hayat kurtarır!

Anamnez ve muayenede önemli hususlar – sıtmaya özel herhangi bir semptom ve bulgu yoktur.

- Semptomlar non spesifik, ateş/terleme/titre, halsizlik, miyalji, baş ağrısı, ishal, öksürük, sarılık, konfüzyon ve nöbetler varsa sıtma düşünülmelidir.
- Seyahat edilen ülke, kısa süreli duraklanan yerler ve dönüş tarihi göz önüne alınmalıdır. Falciparum sıtması genellikle döndükten sonraki ilk üç ay içinde bulgu verirken beraber, kemoprofilaksi alınması veya yarım tedavi durumunda bu süre uzayabilir. İnkübasyon süresi en az 6 gündür.
- Sıtma kemoprofilaksi durumu (ilaç, doz & kullanım uyumu vb.) göz önüne alınmalıdır. Uygun profilaktik ilaç ve tam kullanım sıtmayı DİŞLAMAZ.
- Seyahat ilişkili diğer enfeksiyonlar (tifo, hepatit, dengue ateşi, avian influenza, SARS, HIV, menenjit/ensefalit, viral hemorajik ateşler) mutlaka göz önüne alınmalıdır.
- Muayene bulguları non spesifiktir.

Tüm hastalarda yapılması gereken tetkikler

- İnce ve kalın yayma hazırlanarak laboratuvara gönderilmeli ve bir saat gibi kısa bir sürede değerlendirilmesi sağlanmalı
- Trombositopeni için tam kan sayımı, üre & elektrolitler, karaciğer fonksiyon testleri, kan şekeri,
- Tifo ve diğer bakteriyemiler için kan kültürü
- Hemoglobüri için idrar dipstick ve idrar kültürü. İshal varsa dışkı mikroskobisi ve kültürü
- Toplum kökenli pnömoniye ekarte etmek için akciğer grafisi

Falciparum sıtma tanısı kesinleştiğinde

- Tahmini enfekte eritrosit yüzdesi
- Komplike enfeksiyonlarda pıhtılaşma değerlendirmesi, arteryel kan gazları ve EKG
- Gebelik olasılığı varsa gebelik testi, gebe kadınlar şiddetli sıtma açısından daha risklidir.

Kan testleri sonucunda

Falciparum dışı sıtma

- Vivax
 - Ovale
 - Malariae
 - Knowlesi
- Genellikle ayakta tedavi uygundur.

Falciparum dışı sıtma tedavisi

- *P. vivax*, *P. ovale*, *P. malariae* ve *P. knowlesi* enfeksiyonlarının kan evreleri artemether-lumefantrine tablet (20 mg artemether ve 120 mg lumefantrine) ile tedavi edilir. Günde 2 kez olacak şekilde 3 gün verilir. İlk iki doz 8 saat ara ile verilir.
- *P. vivax*, *P. ovale* sıtmalarında ilave olarak G6PD enzim eksikliği durumu dikkate alınarak 14 gün primakin (günlük 0.25 mg/kg veya 0.50 mg/kg) tedavisi yapılır.

Komplikasyonsuz Falciparum sıtma tedavisi

- İlk trimesterdeki gebeler hariç tüm vakalar artemether-lumefantrine tablet (20 mg artemether ve 120 mg lumefantrine) ile tedavi edilir. Günde 2 kez olacak şekilde 3 gün verilir. İlk iki doz 8 saat ara ile verilir.
- İlk trimesterdeki gebeler kinin (600 mg, günde 3 kez) + klindamisin (10 mg/kg, günde iki kez) ile 7 gün tedavi edilir.

Falciparum sıtması

- Falciparum
- Mikst enfeksiyon
- *Plasmodium* türü belli değilse

Tüm vakalar hastaneye sevk edilir Hastalığın şiddeti değerlendirilir

Komplikasyonlu sıtma = aşağıdakilerden en az biri varsa

- Bilinç bozukluğu
- Dermansızlık
- Multipl konvülsiyonlar
- Asidoz
- Hipoglisemi
- Ağır sıtma anemisi
- Böbrek yetmezliği
- Sarılık
- Pulmoner ödem
- Belirgin kanama
- Şok
- Hiperparazitemi

Komplikasyonlu sıtma vaka yönetimi

- Derhal antimalaryal tedaviye başlanmalı
- Şiddetli sıtma vakaları yoğun bakım ünitesine yatırılmalı
- Enfeksiyon hastalıkları uzmanı ile konsülte edilerek tedavisi düzenlenmeli
- Oksijen tedavisi
- Sıvı dengesi sağlanmalı
- Düzenli bir şekilde kan glukozu takip edilmeli
- EKG ile izlem yapılmalı
- Stabil hale gelene kadar 4 saatte bir nabız, ateş, idrar vb. takibi yapılmalı
- Günlük olarak pıhtılaşma, kan gazları vb. takibi edilmeli
- Şok gelişmesi durumunda gram negatif bakteriyemi değerlendirilmeli

Sıtma paraziti görülmediyse

Tek bir kan yaymasının negatif çıkması sıtmayı ekarte etmez

Kemoprofilaktik ilaç kullanıyorsa sonlandırın Şiddetli sıtma bulgusu yoksa ampirik tedaviden kaçınınız

İki gün daha kan yayması alarak sıtma açısından değerlendirin

Üç negatif kan yaymasından sonra sıtma olasılığı yoktur. Seyahat ile ilişkili olan/olmayan diğer hastalıkları düşünün

Komplikasyonlu Falciparum sıtma tedavisi

- IV veya IM artesunate ile şiddetli sıtmanın başlangıç tedavisinde acilen IV veya IM artesunate kullanımına başlanılır.
- Tedavi dozu 2.4 mg/kg üzerinden hesaplanır. 0., 12. ve 24. saatte verilir devamında 24 saatte bir verilir.
- Artesunate tedavisi en az 24 saat olmak üzere oral alıma geçene kadar devam eder.
- Hasta 24 saat artesunate ile tedavi edildikten ve oral tedaviyi alabilecek duruma gelince 3 günlük artemether-lumefantrine tablet ile (ilk trimesterdeki gebeler hariç) tedavi tamamlanır.
- İlk trimesterdeki gebeler kinin (600 mg, günde 3 kez) + klindamisin (10 mg/kg, günde iki kez) ile 7 gün tedavi edilir.