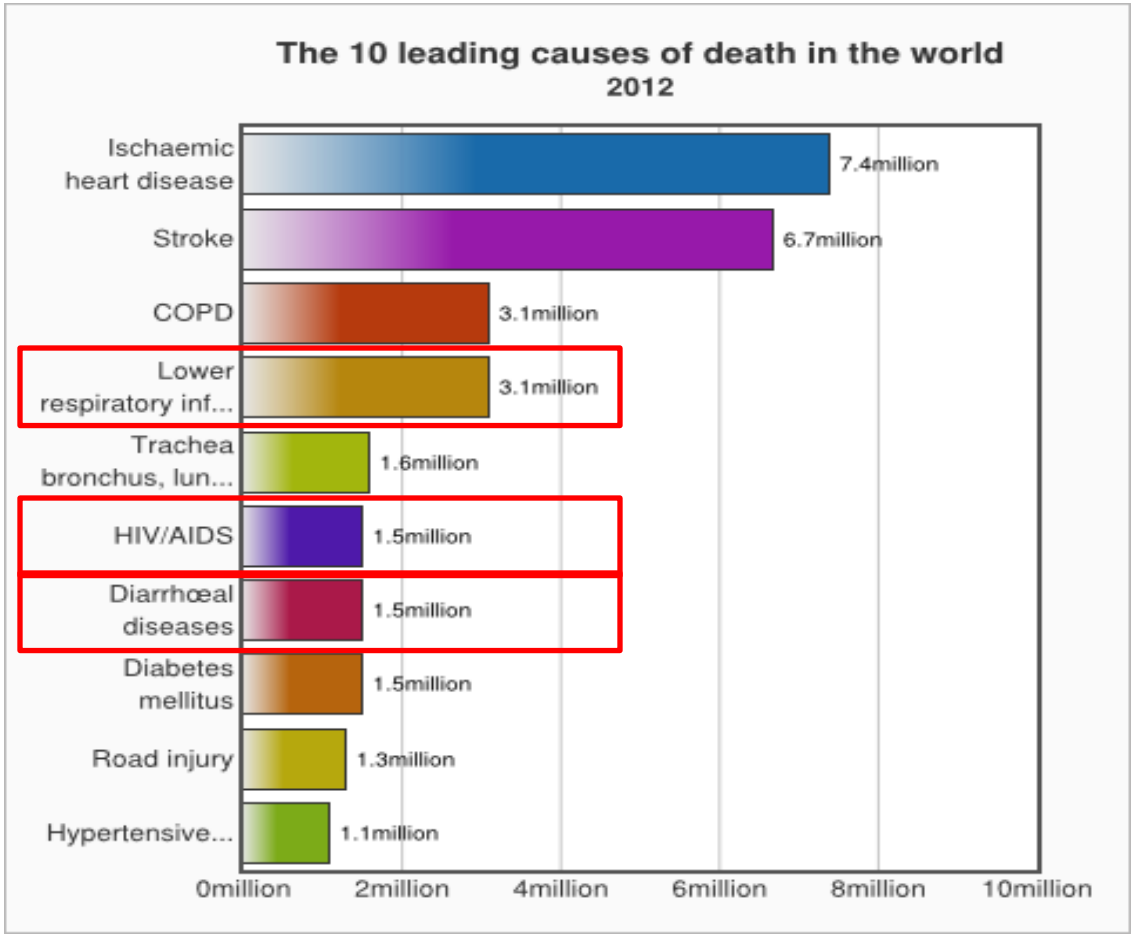
EPAT
Emergency Physicians Association of Turkey
1999

2nd Intercontinental Emergency Medicine Congress
Rixos Sungate Hotel / Antalya
16-19 April 2015

Acile gelen akla gelmeyen enfeksiyonlar!!!

Yrd. Doç. Dr. Murat SARITEMUR
Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi
Acil Tıp Anabilim Dalı
Erzurum, Türkiye

The top 10 causes of death



[The 10 leading causes of death in the world, 2000 and 2012-WHO]

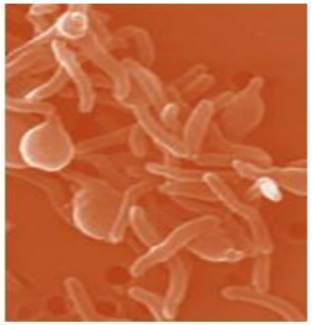
İnsan hareketliliğindeki artış
Gıda sektöründeki değişiklikler
Sosyal ve çevresel değişiklikler

Mikroorganizmaların hızlı adaptasyonu
Antimikrobiyal ilaçlara direncin artması

Yaşadığımız dünyanın doğasında değişim

Yeni ve tedavisi daha zor infeksiyonların ortaya çıkması

İnfeksiyon hastalıkları ile daha etkili mücadele



The Hidden Dangers of Infectious Disease

- Bulaşıcı hastalıklar
- Sağlık çalışanlarında yüksek RİSK
- Mortalitesi yüksek olan infeksiyon hastalıkları

Acil serviste **İNFEKSİYON HASTALIKLARI** akla gelmeli!!!

C McDonald, M Hernandez, Y Gofman, S Suchecki, W Schreier. *The five most common misdiagnoses: a meta-analysis of autopsy and malpractice data*. The Internet Journal of Family Practice. 2008 Volume 7 Number 2.

En sık enfeksiyonlar

Pulmoner

Üriner

Abdominopelvik

Yumuşak doku

Diğer : **kan**, santral sinir sistemi, **kemik**, **eklem**, **kalp**

Lemierre's Syndrome: Recognising a Typical Presentation of a Rare Condition

James A. Coultas,[1] Neena Bodasing,[1,2] Paul Horrocks,[1] and Anthony Cadwgan[1,2]

Osteomyelitis Pubis: A Rare and Elusive Diagnosis

Justin Yax, DO, DMTH
David Cheng, MD, DMTH
Case Western Reserve University, University Hospitals/Case Medical Center, Department of Emergency Medicine, Cleveland, Ohio

Diagnostic criteria and problems in infective endocarditis

B D Prendergast

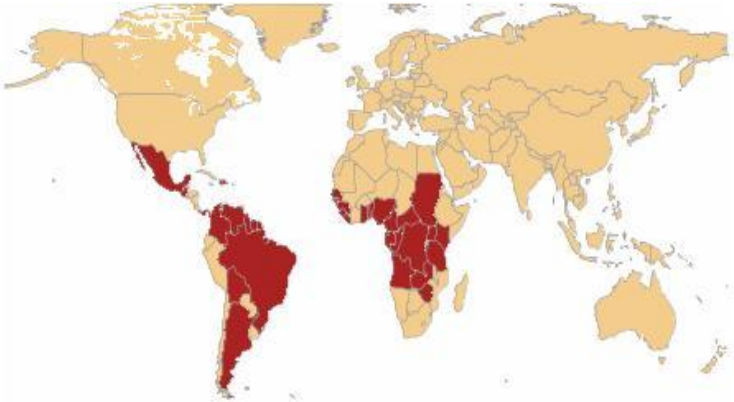
Risk grupları

İmmünsupresif hastalık

İleri ve küçük yaş

Kronik hastalık

Endemik bölge



İmmünsupresif hastalar

- **Nötropeni**
  - Nötrofil sayısı < 500 hücre/mm^3 veya
  - 48 saat içinde < 500 hücre/mm^3 olacağının beklenmesi
- **Splenektomili hastalar**
  - S. pneumoniae,
  - H. influenza,
  - N. meningitidis.
- **Uzun dönem kortikosteroid kullanımı**
  - > 3-4 hafta, >20 mg/gün
- **Diyabetik hastalar**
  - *Malign otitis externa*
  - *Rinoserebral mukormikozis*
  - Amfizematöz pyelonefrit
  - Amfizematöz kolesistit
  - Fournier gangreni

İmmünsupresif hastalar

Sık beklenen mikroorganizmalar

- Bakteriler
  - Nocardia, Salmonella, Listeria, Legionella, Pseudomonas, Mycobacterium türleri
- Mantarlar
  - Cryptococcus neoformans, Aspergillus, Candida türleri
- Virüsler
  - Cytomegalovirus, herpes simplex virus, varicella-zoster virus
- Parazitler
  - Toxoplasma gondii, Giardia lamblia

İmmünsupresif hastalar

- Malign otitis externa
  - Pseudomonas aeruginosa
  - Kontrastlı BT (tercihen) veya MR

- Mukormikozis
  - Mucor ve Rhizopus mantarları
  - Rinoserebral ve pulmoner mukormikozis
  - Kontrastlı BT veya baş ve boyun MR (tercihen)
  - Burun konkalarında siyah kabuklanma tanısal

Viral infeksiyonlar

- Herpesvirüsler
  - HSV-1, HSV-2 (herpes labialis, herpes genitalis, herpes ensefaliti)
  - VZV (suçiçeği, zona)
  - EBV (mononükleoz)
  - CMV
  - HSV-6 (roseola infantum)
  - HSV-8 (Kaposi sarkomu, Castleman hastalığı)
- İnfluenza
- SARS
- MERS
- Batı Nil Ateşi

Milliyet.com.tr » Gündem » Haber

08.09.2010 - 10:08 | Son Güncelleme: 08.09.2010-17:53

Batı Nil virüsüne Türkiye'de de rastlandı

Sağlık Bakanlığı Yunanistan'da 18 kişinin ölümüne yol açan Batı Nil virüsüne Türkiye'de de rastlandığını açıkladı. Bakanlık, virüsün 7 hastada rastlandığına ve 3 kişinin öldüğünü duyurdu

Paylaş | Tweet | g+1 0 | Sitene Ekle | Yorum Yaz 46

Santra sinir sistemi, **Toksoplazmozis**
Pulmoner, **Pnömosistis pnömonisi**
Gastrointestinal, **Mukokutanöz kandidiazis**
Yaygın, **Mycobacterium avium kompleks**
Göz, **Cytomegalovirus retiniti**

Fungal İnfeksiyonlar

- İmmünsupresyon
- Endemik bölge
  - Koksidiyoz: ABD'nin güneybatısı, Meksika'nın kuzeyi, Orta ve Güney Amerika
  - Histoplazmoz: Değişken sıklıkta tüm dünyada
  - Blastomikoz: Amerika, Afrika, Asya
  - Parakoksidiyoz: Güney ve Orta Amerika

- Aspergillus – aspergilloz
- Blastomyces – blastomikoz
- Candida - kandidiyazis
- Coccidioides - koksidiyoz
- Cryptococcus - kriptokokoz
- Histoplasma - histoplazmoz
- Paracoccidioides-parakoksidiyoz
- Sporothrix - sporotrikoz
- Zygomycetes - zigomikoz

Fungal İnfeksiyonlar

- Pulmoner hastalıklar — Aspergilloz, Blastomikoz, Sporotrikoz
- Santral sinir sistemi — Kriptokokoz, Histoplazmoz,
- KBB — Zigomikoz,
- Romatizmal — Sporotrikoz, Blastomikoz
- Deri — Blastomikoz, Sporotrikoz
- Vulvovaginal — Kandidiyazis

Yiyecek ve su ile bulaşan hastalıklar

- Birçok semptom ve bulgu kendiliğinden geriler,
- Ancak belirgin mortalite vardır; akut gastroenterite bağlı her yıl dünya genelinde milyonlarca ölüm görülmekte.
- Detaylı bir hikaye;
  - Yedikleri
  - Hastayla temas
  - Seyahat hikayesi (giardia, kolera)
  - Antibiyotik kullanımı veya hospitalizasyon (C. Difficile)
  - Hayvanlarla temas

Yiyecek ve su ile bulaşan hastalıklar

- Kanlı ishal
  - Sık
    - Campylobacter
    - Plesiomonas shigelloides
    - Hemorrhagic Escherichia coli
    - Entamoeba histolytica
  - Bazen
    - Salmonella
    - Yersinia
    - Vibrio parahaemolyticus
  - Nadir
    - Shigella
    - Aeromonas hydrophila
    - Clostridium difficile

Yiyecek ve su ile bulaşan hastalıklar

- Tifo
  - Etken *S. typhi*
  - Ateş, baş ağrısı, bilinç bulanıklığı, karın ağrısı.
  - Kaynak insan
  - Fekal-oral yolla bulaşma
- Dünyada yılda 16-17 milyon hasta, 600.000 ölüm
- Ülkemizde endemik bir hastalıktır
- Yaz-sonbahar ayları

Tifo

- Rölatif bradikardi,
- Hepato-splenomegali,
- Deri döküntüsü (rose spot %5-30)
- İshal veya konstipasyon
- Lökopeni, lökositoz, KC enzimlerinde bozulma
- Grubel widal testi
- Kan-dışkı-idrar kültürleri

Tifo

- Diyet ve destek tedavisi
- Ampirik tedavi
  - Kloramfenikol
  - TMP-SMZ
  - Ampisilin
  - Kinolonlar: 10 gün
  - Üçüncü kuşak sefalosporinler
  - Alternatif olarak Azithromycin
- Komplikasyonlar
  - Bağırsak perforasyonu: en sık komplikasyon
  - GIS Kanama, akut kolesistit
  - Tromboz (serebral, femoral,…)
  - Lokal infeksiyonlar (pnömoni, menenjit,...)

Yiyecek ve su ile bulaşan hastalıklar

C. difficile

Underdiagnosis of *Clostridium difficile* across Europe: the European, multicentre, prospective, biannual, point-prevalence study of *Clostridium difficile* infection in hospitalised patients with diarrhoea (EUCLID)

Kerrie A Davies, MSc, Christopher M Longshaw, PhD, Georgina L Davis, BSc, Emilio Bouza, MD, Frédéric Barbut, PharmD, Zsuzsanna Barna, MD, Michel Delmée, MD, Fidelma Fitzpatrick, MD, Kate Ivanova, PhD, Ed Kuijper, MD, Ioana S Macovei, MSc, Silja Mentula, PhD, Paola Mastrantonio, PhD, Lutz von Müller, MD, Mónica Oleastro, PhD, Efthymia Petinaki, MD, Hanna Pituch, PhD, Torbjörn Norén, MD, Elena Nováková, MD, Otakar Nyč, MD, Maja Rupnik, PhD, Daniela Schmid, MD, Prof Mark H Wilcox, MD

Published Online: 06 November 2014

Cilt ve yumuşak doku infeksiyonları

- İmpetigo
  - Çoğunlukla okul öncesi çocuklar
  - Oldukça bulaşıcı
  - Non-büllöz impetigo (S. pyogenes)
  - Büllöz impetigo (S. aureus)
  - Topikal mupirocin (hafif olgularda)
  - Daha ciddi olgularda sistemik antibiyotik (cephalexin, azytromycin)

Cilt ve yumuşak doku infeksiyonları

- Nekrotizan infenksiyonlar
  - Gazlı gangren (*Clostridium perfiringes, Vibrio vulnificus, S. pyogenes*)
  - Nekrotizan fasiit, Fournier gangreni (*multiple patojen*)
  - Tanısal testler (lab, X-ray, USG, BT) cerrahi explorasyonu geciktirmemeli
  - Erken cerrahi debritman, erken antibiyotik

Cilt ve yumuşak doku infeksiyonları

- Nekrotizan yumuşak doku infeksiyonlarından şüphelendirecek klinik bulgular;
  - Hızlı ilerleyen selülit
  - Fizik muayeneyle uyumsuz ağrı
  - Hareket kısıtlılığı
  - Krepitasyon
  - Hemorajik bül
  - Ekimoz
  - Nekrotik veya siyah doku

Kene ile bulaşan hastalıklar

- Kene sezonu
  - Nisan-Eylül
  - Ancak geç bulgular (Haziran'daki bir ısırık sonrası Lyme artriti Ocak'ta görülebilir)
- Epidemiyolojik değerlendirme
  - Coğrafik yapı
  - Seyahat öyküsü
- Kene ısırma hikayesi
  - %25-30 hasta bu hikayeyi vermekte

- Kırım Kongo kanamalı ateşi
  - Bunyaviridae ailesinden olan Nairovirüs
- Lyme hastalığı
  - Borrelia burgdorferi
- Akdeniz benekli ateşi
  - Rickettsia conorii
- Tekrarlayan ateş
  - Borrelia species
- Tularemi
  - Francisella tularensis
- Tifus
  - Rickettsia bacteria
- Q ateşi
  - Coxiella burnetti
- Babesioz
  - Babesia microti

Kene ile bulaşan hastalıklar

- Bulgu ve semptomlarına göre 4 sendrom;
  - Lokalize döküntü (ateş var veya yok)
  - Belirgin döküntü olmadan ateşli hastalık
  - Yaygın döküntülü ateşli hastalık
  - Akut nörolojik semptomlar

Lyme hastalığı (eritema migrans)
Tularemi (ülseroglandüler)

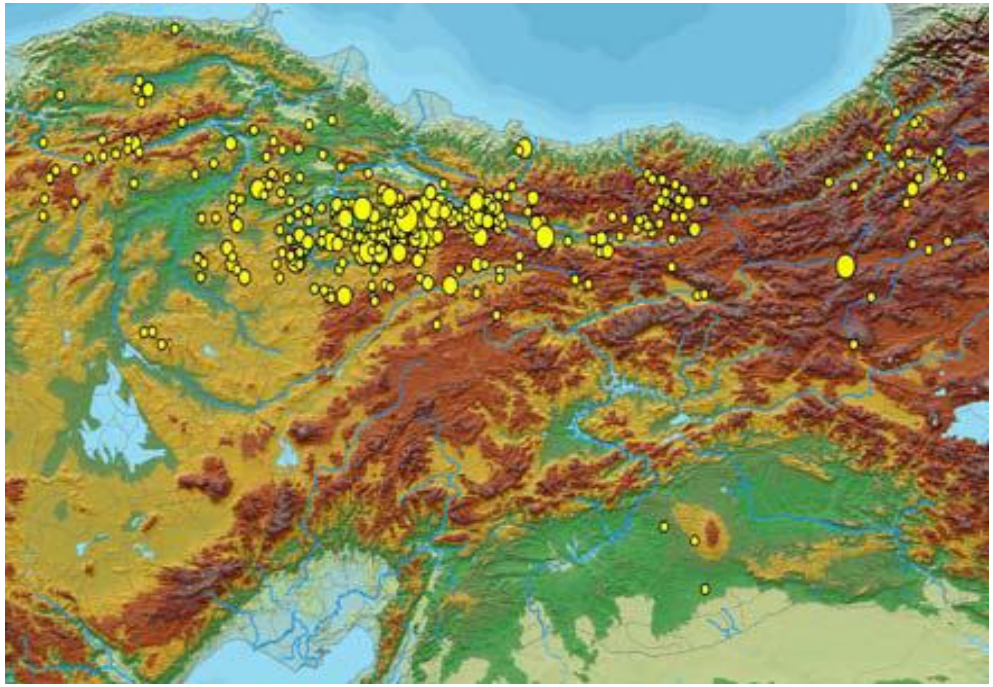
Kırım Kongo Kanamalı Ateşi
Lyme hastalığı (eritema migrans)
Kayalık Dağlar Benekli Ateşi
Tularemi
Babesioz
Q ateşi

Kayalık Dağlar Benekli Ateşi
Lyme hastalığı (eritema migrans)

Kene paralizisi

Kene ile bulaşan hastalıklar

- Kırım Kongo Kanamalı Ateşi
  - İnsanlara;
  1. Kenelerin ısırması sonucu,
  2. Kesilen viremik hayvanların kan veya dokusuyla temas
  3. Hastane kaynaklı bulaşabilir



Kırım Kongo Kanamalı Ateşi

- Kuluçka dönemi: 1-13 gün
- Kanama öncesi: Ateş, baş ağrısı, aşırı halsizlik, ortalama 1-7 gün
- Kanamalı dönem: hastalığın 3-5. gününde başlar ve 2-3 gün sürer.
- İyileşme dönemi: Yaşayanlarda hastalığın başlangıcından 10-20 gün sonra başlar.
- Ülkemizde mortalite % 4,5

- Hastaların 1/3'ünde hepato-splenomegali,
- Trombositopeni,
- Lökopeni,
- ALT, AST, LDH ve CPK düzeylerinde yükselme,
- PT ve aPTT sürelerinde uzama,
- Fibrinojen düzeylerinde düşme, fibrin yıkım ürünlerinde artış.

Kene ile bulaşan hastalıklar

- Lyme Hastalığı
  - Kuluçka süresi 1-36 gün (ort 7-10 gün)
    - Evre 1: eritema migrans
    - Evre 2: dissemine infeksiyon
    - Evre 3: persistan infeksiyon
  - Evre 1 (eritema migrans): Düz, yuvarlak veya oval, parlak kırmızı, keskin kenarlı, boğa gözü %30
  - Halsizlik, yorgunluk, baş ağrısı, miyalji, artralji, bölgesel LAP

Lyme Hastalığı

- Evre 2: Dissemine infeksiyon
  - Ataklar şeklinde gelen baş ağrısı
  - İskelet, kas ve eklem ağrıları, genellikle gezici
  - Aşırı halsizlik, yorgunluk
  - Kardiyak tutulum: Haftalar içinde, tedavi edilmemiş vakaların %8-10'unda
    - AV bloklar
  - Nörolojik tutulum: Haftalar içinde, tedavi edilmemiş vakaların %10-12'sinde
    - Menenjit
    - Fasial palsi
  - 6 ay (2 hft-2 yıl) sonra, tedavi edilmemiş vakaların %50'sinde asimetrik oligoartiküler (özellikle diz) artrit, artralji, ellerde sertlik ve sırt ağrısı
  - Tedavi: Doksisiklin, amoksisilin, sefuroksim aksetil, eritromisin

Epidemik infeksiyonlar ve biyoterorizm

CATEGORY A AGENTS: GENERAL INFORMATION[5,6,14]

Disease	Pathogen	Incubation (Days)	Diagnosis	Characteristics Feature
Anthrax	*Bacillus anthracis*	4-6	Gram stain, culture, ELISA	Hemorrhagic mediastinitis
Smallpox	Variola major virus	12-14	Clinical, culture	Same-stage vesicles
Plague	*Yersinia pestis*	2-8	Gram stain, culture, Wright stain	Rapid respiratory failure
Tularemia	*Francisella tularensis*	1-14	Culture, DFA	Extremely infectious, HEENT and pulmonary signs
Botulism	*Clostridium botulinum*	2 hr-8 days	Clinical, bioassays	Descending flaccid paralysis, cranial neuropathies
Viral hemorrhagic fevers	Lassa, Ebola, Marburg, dengue, Crimean-Congo hemorrhagic fever viruses	2-21	ELISA, PCR	Nonspecific viral symptoms, rash, MODS

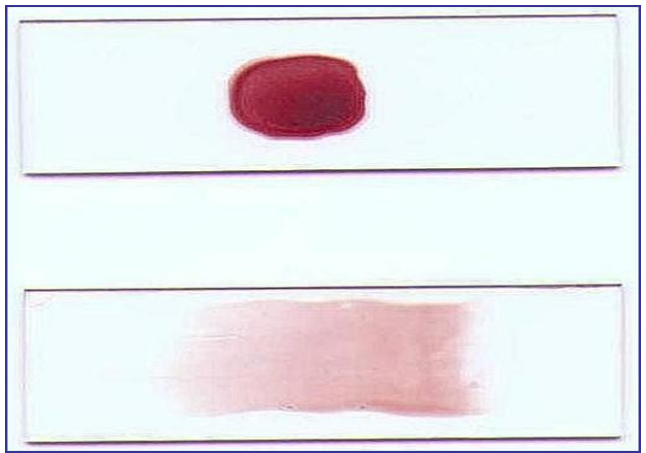
Sıtma

- Önce halsizlik, iştahsızlık, baş ağrısı, birkaç gün sonra ateş nöbetleri başlar
- Boğaz ağrısı, kırgınlık, bulantı ve kusma
- Ateş nöbetleri 3 dönemden oluşur:
  - Soğuk Dönem (vazokonstriksiyon titreme)
  - Sıcak Dönem (vazodilatasyon)
  - Terleme

- Hepato-splenomegali
- Sarılık
- Abdominal hassasiyet
- Döküntü ve akciğer bulguları nadirdir
- LAP beklenmez (Saptanırsa başka bir öntanı ??)

Sıtma

- *P. falciparum* sıtmasında
  - Parazitemi % 5'i ↗
  - Gerçekte acil durum
  - Uygun tedavi + yoğun bakım = % 20 ölüm
  - Solunum ve böbrek yetmezliği, hipoglisemi, metabolik asidoz, derin anemi, koma ve ikincil bakteriyel enfeksiyonlar ölümü kolaylaştıran sebeplerdir



- Trombositopeni
- Anemi
- Hipoglisemi
- Elektrolit bozuklukları
- Karaciğer ve böbrek fonksiyon testlerinde bozulma
- Periferik yayma altın standart !!!
- Kalın damla ve ince yayma preparatları (%95 duyarlı)
  - Kalın damla 10 kat daha duyarlı
  - İnce yayma parazitin tiplendirilmesinde ve parazit yoğunluğunun saptanmasında kullanılır
  - En az 10 dk bakılmalı ve tanının dışlanabilmesi için 48 saat arayla alınan örneklerin (-) olması gerekir

TEŞEKKÜRLER…