

# Eskişehir İlinde Görev Yapan Aile Hekimlerinin Kırım Kongo Kanamalı Ateşi Konusunda Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

## Assessment the Knowledge Level for Family Physicians Regarding Crimean-Congo Hemorrhagic Fever Working in Eskisehir Province

Murat Korkmaz<sup>1</sup>, Pınar Korkmaz<sup>2</sup>, İlhami Ünlüoğlu<sup>3</sup>, Orhan Koray Arberk<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Uzm.Dr., Eskişehir Halk Sağlığı Müdürlüğü, Toplum Sağlığı Hizmetleri Şubesi, Eskişehir, Türkiye

<sup>2</sup> Uzm.Dr., Yunus Emre Devlet Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Eskişehir, Türkiye

<sup>3</sup> Prof.Dr., Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

<sup>4</sup> Dr., Eskişehir Halk Sağlığı Müdürlüğü, Halk Sağlığı Müdür Yardımcısı, Eskişehir, Türkiye

### Özet

**Amaç:** Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) ülkemizde son yıllarda önemli bir halk sağlığı sorunu olarak görülmektedir. Sağlık personeli bu hastalık için risk grubunda yer almaktadır. Bu çalışmada Eskişehir ilinde görev yapan aile hekimlerinin KKKA hastalığı hakkındaki bilgi düzeylerinin araştırılması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Eskişehir ilinde görev yapmakta olan aile hekimlerine KKKA hakkında hazırlanmış olan anket formları gönderilerek katılımları istenmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya toplam 185 aile hekimi katılmıştır. Aile hekimlerinin yaş ortalaması 44,32±5,6 yıl olup, hekimlik süreleri 19,21±5,5 yıl idi. Aile hekimlerinin 139'u (%75,1) KKKA şüpheli hasta ile karşılaştığını ifade etmiştir. KKKA'nin temel özellikleri, bulaş yolları, risk altındaki grupları, klinik bulguları ve hastalıktan korunma konusunda aile hekimlerinin bilgi düzeyleri yeterliydi, ancak laboratuvar bulguları ve sevk kriterleri konusunda bilgi eksikliği bulunduğu tespit edildi.

**Sonuç:** Bu çalışma ile, Eskişehir ilindeki aile hekimlerinin KKKA laboratuvar bulguları ve sevk kriterleri konusunda bilgi düzeylerinin artırılması gerektiği görüşüne varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Aile hekimi, bilgi, Eskişehir ili, Kırım-Kongo kanamalı ateşi

### Abstract

**Objective:** Crimean-Congo hemorrhagic fever (CCHF) is seen as a major public health problem in our country in recent years. Healthcare workers are candidate for risk for this disease. In this study, it was aimed to investigate the knowledge about CCHF of family physicians in Eskişehir province

**Materials and Method:** A questionnaire about CCHF were sent to family physicians whom working in Eskişehir province and were asked to participate in the study.

**Results:** A total of one hundred and eighty five family physicians attended to the study. The mean age of family physicians was 44,32±5,6 years and the duration of working years of the physicians was 19,21±5,5. One hundred and thirty nine of the family physicians reported encounter with patients whom suspected CCHF. When the questionnaires were evaluated, it was seen that family physicians have sufficient knowledge about basic characteristics, the transmission routes, risk groups, clinical findings of CCHF and protection methods from disease. However; there was a lack of knowledge about laboratory findings and referral criteria.

**Conclusion:** It is concluded that the knowledge of the family physicians in Eskişehir about the laboratory findings and referral criteria of CCHF should be improved.

**Key Words:** Family physician, knowledge, Eskişehir province, Crimean-Congo hemorrhagic fever

Kabul Tarihi:29.10.2014

### Giriş

Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA), Bunyaviridae ailesi içerisinde yer alan KKKA virusu ile oluşan kene kaynaklı bir hastalıktır. Hastalık

Asya, Afrika, Güney-Doğu Avrupa ve Orta Doğu'da oldukça geniş bir coğrafyada görülmektedir (1,2). KKKA 2002 yılından bu yana Türkiye'de de görülmektedir (3). T.C Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Zoonotik ve Vektörel

Hastalıklar Daire Başkanlığı'ndan elde edilen verilere göre 2002 yılı ile 2013 yılı arasında toplam 8056 KKKA olgusu bildirilmiş olup 2012 yılında hastalığa bağlı toplam 37 ölüm vakası gerçekleşmiştir. Hastalığın mortalitesi %3-30 arasında değişmektedir (4).

Sağlık çalışanları bu hastaların takibi sırasında ciddi bir risk altındadır. KKKA enfeksiyonunun sağlık personeline bulaşması ve ölümler bildirilmiştir (5). Tüm bu veriler KKKA ile ilgili olarak sağlık çalışanlarının önemli bir risk grubu olduğunu göstermekte ve bu da KKKA ile ilgili bilgilerini önemli bir hale getirmektedir. Bu çalışmada Eskişehir ilinde çalışan aile hekimlerinin KKKA ile ilgili bilgilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## Yöntem

Eskişehir ilinde görev yapmakta olan aile hekimlerine KKKA konusunda bilgi düzeylerini saptamak amacıyla anket formu gönderilerek gönüllü olanların katılımları istenmiştir. Anketin uygulanması için Eskişehir Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün izni alındı. Anket formu; aile hekimlerinin yaşı, meslekte kaçınıcı yılda oldukları, hastalığın mevsimsel dağılımı, bulaşma yolu, inkübasyon süresi, temel

linik ve laboratuvar özellikler, kene çıkarılması, KKKA tanısı alan hastanın bir üst basamağa sevk kriterleri, kontamine olmuş ortamın dezenfeksiyon yöntemleri ve hastalıktan korunma yöntemlerini içeren 12 sorudan oluşmaktaydı. Anket formuna sorulan sorulara doğru/yanlış şeklinde cevapları işaretlemeleri istendi. Veriler SPSS for Windows 19.0 paket programı kullanılarak değerlendirildi.

## Bulgular

Çalışmaya Eskişehir ilinde görev yapmakta olan toplam 223 aile hekiminin 185'i (%83,0) katılmıştır. Aile hekimlerinin 146'sı (%78,9) il merkezinde, 89'u (%21,1) ise ilçelerde görev yapmaktaydı. Hekimlerin yaş ortalaması 44,32±5,6 yıl olup, çalışma yılı ortalaması 19,21±5,5 yıl idi. Hekimlerin 139'u (%75,1) KKKA şüphesi bulunan hasta ile karşılaştığını ifade etmiştir. Aile hekimlerinin 131'i (%70,8) KKKA ile ilgili eğitim almıştır. Anket sonrası aile hekimlerinin KKKA'nın temel özellikleri, bulaşma yolları, risk altındaki gruplar, kene çıkarılması, klinik ve korunma yolları konusunda yeterli bilgi seviyesine sahip oldukları görülmüştür. Laboratuvar bulguları ve hastalığın ikinci basamağa sevk kriterleri konusunda ise daha düşük bir bilgi düzeyine sahip oldukları görülmüştür (sırasıyla %78,9, %64,9). Ankete katılan aile hekimlerinin KKKA hakkında bilgi düzeyleri Tablo.1 de verilmiştir.

Tablo.1 Eskişehir ilinde ankete katılan aile hekimlerinin KKKA hakkında bilgi düzeyleri

Anket soruları	Doğru	Yanlış
KKKA viral kanamayla seyreden bir hastalıktır.	%98.9	%1.1
KKKA ülkemizde en sık Nisan-Ekim aylarında görülür.	%95.1	%4.9
Hayvancılıkla uğraşanlar, tarım yapanlar, endemik bölgedeki sağlık personeli, askerler, doğada aktivitede bulunanlar risk altındadır.	%98.9	%1.1
Vücuda yapışan keneler kene öldürücü bir madde dökülerek çıkarılmalıdır. *	%5.4	%94.6
Hastalığın inkübasyon süresi 3-14 gün arasında değişir.	%100.0	-
Hastalığın prodrom belirtileri ateş, üşüme, titreme, yaygın kas ağrıları, baş ağrısı, bulantı-kusma, ishal, yüzde ve konjonktivalarda kızarıklık, makülopapüler döküntüdür.	%97.8	%2.2
KKKA bulaşı yalnızca enfekte kenenin çıplak elle ezilmesi ile olur. *	%9.7	%90.3
KKKA laboratuvar tanısında LDH ve CK yüksekliği gözlenmez. *	%21.1	%78.9
Epidemiyolojik öykü ve klinik bulgularıyla KKKA düşünülen hastalar; AST ve ALT değerleri yüksekse 2. basamağa sevk edilmelidir. *	%35.1	%64.9
KKKA'lı hastaların kullandığı malzemeler, tuvaletler ve hasta materyali ile kontamine yüzeyler çamaşır suyu ile silinmelidir.	%90.8	%9.2
KKKA'lı hastanın kan ve vücut sıvılarıyla temas halinde, maruz kalan bölge su ve sabunla yıkanır.	%89.7	%10.3
Kırsal alana veya ormanlık alana gidenlerin, kapalı giyinmeleri, vücudun açıkta kalan yerlerine kene kovucu etkisi olan böcek kovucu ilaçlar sürmeleri gerekir.	%97.3	%2.7

\*Yanlış olarak verilen cevaplar doğru kabul edildi.

## Tartışma

KKKA hastalığın ilk tespit edildiği 2002 yılından bugüne kadar ülkemizde önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir (6). Hastalığın yoğun olarak görüldüğü başlıca iller; Erzurum, Erzincan, Gümüşhane, Bayburt, Tokat, Yozgat, Sivas, Amasya, Çorum, Çankırı, Bolu, Kastamonu, Karabük gibi illerimizdir. Son yıllarda hastalığın görüldüğü alan genişlemiş olup hemen hemen ülkemizin her bölgesinden sporadik vaka bildirimi yapılmaktadır (7).

2011 ve 2012 yıllarında ilimizde KKKA görülme insidansı 100000 de 0.01-0.5 olup; Ocak 2006 - Aralık 2013 tarihleri arasında toplam 27 KKKA olgusu görülmüştür. Korunmada aşının ve etkin bir tedavinin olmaması, prognozunun ciddi seyredebilmesi kan yoluyla sağlık personeline bulaşabilen KKKA gibi hastalıkların önemini artırmaktadır. Hastalığın görüldüğü illerde hastaları ilk gören hekim olan aile hekimlerinin hastalık konusundaki bilgi düzeyleri önem taşımaktadır.

Yapılmış olan çalışmamızda aile hekimlerinin hastalığın temel özellikleri, bulaşma yolları, klinik, risk grupları konusunda bilgi düzeyleri yeterliydi. Kader ve ark. Kastamonu ilinde görev yapan aile hekimlerinin KKKA ile ilgili bilgi düzeylerini araştırdıkları çalışmalarında; aile hekimlerinin hastalığın bulaş yolları, risk altındaki gruplar ve klinik bulgular konusunda bilgi düzeylerini yeterli bulmuşlardır (8). Yine ülkemizde yapılan bir çalışmada Bulut ve ark. hastanede görev yapan sağlık çalışanlarının KKKA klinik, temel özellikler, bulaşma yolları ve klinik yönünden yüksek bilgi düzeyine sahip olduğunu tespit etmişlerdir (9). Çalışmalarda saptanan oranlar verilerimizle uyumlu bulunmuştur.

Yapılan çalışmada aile hekimlerinin hastalığın laboratuvar bulguları konusunda eksiklikleri olduğu tespit edildi. İnci ve ark. Artvin ilinde görev yapan aile hekimlerine yaptıkları anket çalışmalarında hastalığın laboratuvar bulguları konusunda bilgilerinin yeterli olmadığını tespit etmişlerdir (%77,9 - %81,7) (10). Yine benzer bir şekilde laboratuvar bulguları konusunda bilgi eksikliği Kader ve ark. yaptıkları çalışmalarında da tespit edilmiştir (8).

KKKA düşünülen olgularda trombosit <150000 /mm<sup>3</sup> ve/veya lökosit <4000/mm<sup>3</sup> ise hasta ikinci

basamak sağlık kuruluşuna sevk edilmelidir (7). Yapılan çalışmada aile hekimlerinin hastalığın ciddiyetini gösteren laboratuvar bulguları açısından yeterli düzeyde bilgi sahibi olmadıkları ve bunun sonucunda hastanın bir üst basamağa sevk kriterlerini yeterli düzeyde değerlendiremedikleri tespit edilmiştir.

Hastanede görev yapan sağlık çalışanlarında yapılan çalışmalarda KKKA laboratuvar bulguları ile ilgili yeterli bilgi düzeyine sahip oldukları görülmüştür (9,11). Bu da hastalık çoğunlukla tanı aldıktan sonra klinik olarak ciddi seyreden vakaların hastanede takibi ve bu nedenle hastanede görev yapan personelin bu konuya daha fazla önem vermesi ile açıklanabilir kanaatindeyiz. Ancak hastayı çoğunlukla ilk gören hekim olmaları nedeniyle aile hekimlerinin hastalığın laboratuvar bulgularına hakim olmalarının hastalık tanısı ve hasta yönetiminde önemli olduğunu, bu konu ile ilgili bilgilerinin artırılması gerekmektedir.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda aile hekimlerinin hastalığın risk grupları, korunma yöntemleri konusunda yeterli bilgi düzeyine sahip oldukları görülmüştür (8,9,10,12). Yapılan çalışmada da aile hekimlerinin risk altındaki gruplar ve korunma yöntemleri ile bilgi düzeyleri yapılan çalışmalarla uyumlu olarak yeterli bulunmuştur.

Kene tutunması ile başvuran bir hastada kenelerde kismaya neden olduğu için kenenin üzerine herhangi bir kimyasal madde dökülmemeli, vücuda yapışan kene ağız kısmı koparılmadan çıkarılmalıdır (13). Aile hekimlerinin bu konudaki bilgi ve tutumları çoğunlukla kene tutunma vakalarını sahada ilk gören hekim olmaları nedeniyle son derece önemlidir. Çalışmada aile hekimlerinin %94,6'sının kene çıkarılması konusunda bilgisi yeterli bulunmuştur. Ülkemizde yapılan çalışmalarda aile hekimlerinin kene çıkarılması ile ilgili yüksek bilgi düzeyine sahip olduğu görülmüştür (8,12).

Sağlık çalışanları KKKA için yüksek risk grubundadır (14). Ülkemizde yapılan çalışmalarda aile hekimlerinin genel olarak KKKA klinik, bulaş yolları ve korunma yöntemleri ile ilgili yeterli düzeyde bilgi sahibi olmalarına rağmen KKKA hastasına bakmak istemediklerini belirtmektedir (8,10,12). Bu da bize sağlık çalışanlarına bu konuda verilen eğitimlerin bilgi düzeyini arttırdığı ancak davranış değişikliği oluşturmadığını düşündürmektedir.

Sonuç olarak; Eskişehir ilinde görev yapan aile hekimlerinin KKKA hastalığı ile ilgili klinik, temel özellikler, bulaş yolları ve korunma yönünden bilgileri yeterli bulunurken, hastalığın laboratuvar bulguları ve ikinci basamağa sevk kriterleri yönünden bilgi düzeylerinin artırılması gerekmektedir. Ülkemizde KKKA ile ilgili eğitim çalışmaları düzenli bir şekilde sürdürülmelidir. Düzenli olarak devam eden eğitim çalışmaları ile aile hekimlerinde bilgi eksikliği saptanan konuların vurgulanması, hastalığın tanı ve takibinde fayda sağlayacaktır.

## Kaynaklar

1. Whitehouse CA. Crimean-Congo hemorrhagic fever. *Antiviral Res* 2004;64(3):145-60.
2. Bente DA, Forrester NL, Watts DM, McAuley AJ, Whitehouse CA, Bray M. Crimean-Congo hemorrhagic fever: history, epidemiology, pathogenesis, clinical syndrome and genetic diversity. *Antiviral Res* 2013;100(1):159-89.
3. Yılmaz GR, Buzgan T, Irmak H, Safran A, Uzun R, Cevik MA et al. The epidemiology of Crimean-Congo hemorrhagic fever in, 2002-2007. *IJID* 2009;13(3):380-6.
4. Ergönül O. Crimean-Congo haemorrhagic fever. *Lancet Infect Dis* 2006;6(4):203-14.
5. Tarantola A, Ergonul O, Tattevin P. Estimates and prevention of Crimean-Congo hemorrhagic fever risks for health-care workers. In: Ergönül O, Whitehouse CA, eds. *Crimean-Congo Hemorrhagic Fever: A Global Perspective*. Dordrecht: Springer, 2007:281-94.
6. Pelitli ST. Düünden bugüne KKKA III Türkiye Zoonotik Hastalıklar Sempozyumu. 1-2 Kasım 2010, Ankara, Türkiye.
7. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Zoonotik Hastalıklar Daire Başkanlığı. Ankara, 2011. Zoonotik Hastalıklar Hizmet İçi Modülü; 53-80.
8. Kader Ç, Erbay A, Aker S, Alper Ş. Kastamonu ili aile hekimlerinin Kırım- Kongo kanamalı ateşi konusunda bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *FLORA* 2011;16(2):61-6.
9. Bulut C, Yetkin MA, Ataman-Hatipoğlu Ç, Yılmaz Ş, Yazkan S, Demiröz AP. Hastane personelinin Kırım-Kongo kanamalı ateşi konusundaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Klimik Dergisi* 2009;22(1):14-7.
10. İnci A, Erus S. Sağlık çalışanlarının Kırım- Kongo kanamalı ateşi hastalığı hakkında bilgi düzeyi ve tutumları. *Kocaeli Tıp Dergisi* 2014;1:15-8.
11. Yılmaz GR, Buzgan T, Çevik MA, Safran A, Torunoğlu MA, Kulaç E. Kırım-Kongo kanamalı ateşi konusunda sağlık personelinin bilgi düzeyinin değerlendirilmesi. *FLORA* 2009;14(1):27-35.
12. Hıdıroğlu S, Önsüz MF, Topuzoğlu A, Karavuş M. Knowledge and attitudes of healthcare workers in Umraniye, Turkey regarding Crimean-Congo haemorrhagic fever. *Erciyes Med J* 2012;34(2):73-8.
13. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklar Kontrolü Daire Başkanlığı Zoonoz ve Paraziter Hastalıklar Şube Müdürlüğü. *Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi*. 2. baskı. Ankara. Sağlık Bakanlığı, 2005; 24.
14. Bodur H. Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi. *FLORA* 2009;14(1):1-9.

## İletişim:

Uzm.Dr. Murat Korkmaz  
Eskişehir Halk Sağlığı Müdürlüğü  
Toplum Sağlığı Hizmetleri Şubesi,  
Odunpazarı, Eskişehir/Türkiye  
Tel: +90.533.3610762  
e-mail: drmurat79@gmail.com