Şanlıurfa Harrankapı'da Şark Çıbanı

Cutaneous Leishmaniasis in Harrankapı, Şanlıurfa

İlhan Akaslan

Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Cite this article as: Akaslan İ. Şanlıurfa Harrankapı'da Şark Çıbanı. Türkiye Parazit Derg 2020;44(2):124-5.

Sayın Editör,

1988 yılından meslek hayatıma başladığım Şanlıurfa Harrankapı Sağlık Ocağı'nda sıkça karşılaştığımız hastalıkların başında parazit hastalıkları gelmekteydi. Güzellik yarası, Urfa çıbanı, Antep çıbanı, Yıl yarası, Halep çıbanı, Şark çıbanı adlarla bilinen kutanöz leishmaniasis (KL) enfeksiyonu ile sık karşılaşmaya başlamıştık. Mezun olduğumuz fakülteden rahmetli hocamız Ord. Prof. Dr. Ekrem Kadri Unat hocamızın derslerde üzerine basa basa "Türkiye'de bugün Şark çıbanı hemen hemen ortadan kalkmış gibidir. Halbuki kalıcı bacakıranlarla (DDT kastediliyor) sıtma savaşı başlamadan önce Güneydoğu Anadolu olmak üzere yurdumuzda çok yaygındı" bildirmiştir (1). Hocamızı bir ziyaretimizde bu satırlardan ve gördüğümüz gerçeklerden bahsedince eşim ve bana "biz size derslerde ne öğrettiysek gidin uygulayın bilim ne diyorsa onu yapın" demişti.

1950-1980 arasında Türkiye'den eradikasyon noktasına geline, sonraki yıllarda olgu sayısında dalgalı hızlı artışlar izlediğimiz KL olguları, 2011 yılından sonra bakanlık verilerine göre morbidite hızı iki yıl boyunca 7/100.000'lere kadar çıkan oranların görülmesi konunun önemini hala idrak edemediğimizi göstermektedir (2). Ülkemizde 1990-2010 yılları arasında bildirilen olguların %50'si Şanlıurfa'dan olduğu görülmektedir (3). Hocamızın teşviki ile başladığımız çalışmamızda, Şanlıurfa'daki olgu sayısındaki ciddi artışı ilk kez vurgulamaya çalışmış, Sağlık Müdürlüğü 1982-1988 kayıtlarındaki 5634 olgu retrospektif olarak yıllara ve görüldüğü aylara göre bildirilmiştir. 1989 yılında başladığımız prospektif çalışmada ilk beş ayda polikliniğimize müracaat eden 689 hasta tanı için değerlendirilmiş, 445 hastaya mikrobiyolojik olarak tanı konmuş, tanı konan 252 olgu tedavi sonuçları ile birlikte çalışmaya dahil edilmiştir. Hariç tutulan hastalar takipten çıkan ulaşamadığımız hastalardır (4).

Sağlık ocağımızın deposunda özenle saklanan mikroskopu masamıza aldık. İkna edebildiğimiz KL ön tanılı hastaların lezyonları eritemli bir papül döneminde papülün en tepe noktasından, daha eski yaralarda kabuk bisturi ucu ile oynatılınca gelen akıntıyı bisturinin ucu ile alarak lama yaydık, Giemsa ile boyadık. Yaymalarda kitaplarımızda sadece teorik olarak öğrendiğimiz *L. tropica*'nın amastigot şekillerini kan hücrelerinin içinde veya patlamışsa yanında görmeye çalıştık. Yaklaşık 100-150 hastanın preparatından sonra gözlerimiz *L. tropica*'nın amastigot şeklini fark etmeye başladı. Sonradan "öğrenme eğrisinin" tam da bu olduğunu öğrendik. Baktığımız eski olgulara tekrar döndük tanılarımızı düzelttik. Kesin tanısını koyduğumuz hastalara Sağlık Bakanlığı'ndan ücretsiz olarak temin edilen beş değerli antimon bileşiğini yara kenarına subkutan enjeksiyon olarak uyguladık. İki yüz elli iki olguda lezyonların deride görüldükleri bölgeler, hastaların yaşlarına ve cinsiyetlerine göre dağılımları verildi (4). Sonuç olarak çalışmamızda 80'li yıllardaki olgu sayısında ciddi artış vurguladık. İlerleyen yıllarda bildirilmiş çalışmalarla ve Sağlık Bakanlığı verileriyle 2011'den sonraki Suriye sınır göçü ile olgulardaki tehlikeli artış bildirilmiştir (2,3,5,6). Çalışmamızda belirttiğimiz çözüm yolları hala geçerliliğini korumaktadır. Şanlıurfa'nın kendine özgü güzel mimari yapısı içinde ve mağara evlerde yaşam şansı bulan vektör ile mücadeleye önem verilmelidir. Vektör kum sineklerinin kullanılan insektisitlere direnç kazandığı bildirilmektedir (3). Kalıcı insektisit uygulamasının etkin ve yeterli yapılaması ile vektör popülasyonu hızla düşmektedir. Etkili ilaçlamaların olduğu yıllar da olgulardaki azalma bunu göstermektedir. Harrankapı'da çalışmaya başladığımız ilk günden itibaren söylediğimiz Şark çıbanı konusunda kurumsal yapının oluşturulması çığlığı daha sonra bu bölgede çalışan değerli meslektaşlarım

Geliş Tarihi/Received: 23.01.2020 Kabul Tarihi/Accepted: 01.02.2020

Yazar Adresi/Address for Correspondence: İlhan Akaslan, Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
Tel/Phone: +90 850 811 12 76 E-Posta/E-mail: iakaslan@biruni.edu.tr ORCID ID: orcid.org/0000-0002-2373-5910

gayretleri ile 1998'de Şark Çıbanı Tanı ve Tedavi Merkez adında hizmet vermeye başlamış ama halen hekimsiz olarak hizmet vermektedir. 1989'dan tek farkı kadrolu bir sağlık memuru ve bir hemşire ile birinci basamak mikroskopik tanı ve tedavi yapan bir merkez olarak hizmet vermektedir. KL ve vektörle mücadele hekimin ferdi olarak başarabileceği bir olay değildir, tedavileri ve ilaçlamaları aksamadan devam ettirebilecek birçok uzmanları bünyesinde barındıran bir yapı oluşturulmalıdır. Öncelikle olguların %50'sinin çıktığı il olan Şanlıurfa'da üniversiteye bağlı bir Enstitü veya Sıtma Savaş Dairesi Başkanlığı benzeri Şark Çıbanı Savaş Dairesi Başkanlığı şeklinde kurumsal bir yapı oluşturulması yararlı olacaktır.

* Etik

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

Finansal Destek: Yazar tarafından finansal destek almadığı belirtilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Unat EK. Tıp Parazitolojisi İnsanın Ökaryonlu Parazitleri ve Bunlarla Oluşan Hastalıkları. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Vakfı Yayınları; 1982. p.593-604.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Zoonotik ve Vektörel Hastalıklar Daire Başkanlığı Şark Çıbanı İstatistik Verileri. 2019.
3. Gürel MS, Yeşilova Y, Olgen MK, Özbek Y. [Cutaneous leishmaniasis in Turkey]. Türkiye Parazitoloji Dergisi 2012;36:121-9.
4. Akaslan S, Akaslan I. Şanlıurfa'da Şark Çıbanı Durumu. Türkiye Parazitoloji Dergisi 1989;13:43-8.
5. Gürel MS, Ulukanligil M, Özbek H. Cutaneous leishmaniasis in Şanlıurfa: epidemiologic and clinical features of the last four years (1997-2000). Int J Dermatol 2002;41:32-7.
6. Harman M. Kutanöz Leishmaniasis. Turk Dermatoloji Dergisi 2015;9:168-76.