

Türkiye'de Kutane Layşmanyazisin Son Durumu

Can Baykal, Algün Polat Ekinci

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı

Kutane layşmanyazis (KL) Türkiye'nin de aralarında bulunduğu yaklaşık 85 ülkede endemik olarak görülen bir hastalıktır. Türkiye'de özellikle Güney ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde halen önemli bir sorun olduğu iyi bilinmektedir. Hastalığa sık görülme yerleri ile ilişkili olarak "şark çibani, Antep çibani" gibi isimler de verilmiştir.

İkibinüç yılı içerisinde İstanbul Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim dalında 5 hastaya KL tanısı koyduk. İstanbul dışında infekte olduğu düşünülen ancak polikliniğimizde KL tanısı konulan bu 5 olgunun Sağlık Bakanlığı'na (SB) bildirimleri yapıldı. Bu hastaların öyküleri sorgulandığında, birisinin yurtdışında diğerlerinin ise Türkiye'nin değişik yerlerinde infekte olmuş olabilecekleri dikkatimizi çekti. Hastalardan hiçbirisi sürekli olarak İstanbul'da yaşamıyordu. Hastalar KL'nin kuluçka süresi açısından değerlendirildiğinde, parazitin bulaşma dönemine denk düşen aralıkta iki hasta Afyon ilinin Şuhut ilçesinde, bir hasta Tokat ilinin Reşadiye ilçesinde, bir hasta Kayseri ilinin İncesu ilçesinde ve bir hasta da Türkmenistan'da bulunmuştu. Tüm hastalar, infekte oldukları düşünülen bölgelerin yakın çevrelerinde başka KL'li hastalar olduğunu ifade etmekteydiler. KL'nin endemik olduğu bilinen bölgeler dışında yaşayan bu olguların saptanması üzerine, hastalığın Türkiye'deki son durumunu gözden geçirme gereksinimi duyduk.

Türkiye'de KL'nin son durumu iki kanaldan araştırıldı. Bunlardan birisi yıllık geribildirim formlarından elde edilen SB istatistikleri¹, diğeri ise 1986 yılından günümüze kadar Türkiye'den yapılan ulusal ve uluslararası

yayınlarıdır. SB'nin 1988 ile 2002 yılları arasındaki toplam 15 yıllık verileri değerlendirildiğinde, Türkiye'deki yıllık KL'li yeni olgu sayısı 994 ile 5692 arasında seyretmektedir. 2002 yılı içindeki olgu sayısı ise 2721'dir. Bu istatistiklere¹ göre KL'nin sık olarak görüldüğü il sayısı ise oldukça sınırlıdır. KL'nin görülme sıklığı açısından ilk sırada Şanlıurfa yer almakta olup, bunu Adana, Hatay, Osmaniye, İçel ve Kahramanmaraş illeri takip etmektedir. Toplam 48 ilde ise son 7 yılda hiç olgu bildirimini bulunmamaktadır. İllere göre olgu dağılımı incelendiğinde, komşu illerdeki hasta sayıları arasında belirgin farklar bulunması dikkat çekicidir. Örneğin Adana, Şanlıurfa ve Hatay'ın sınır komşusu olan Gaziantep ilinde, 1996-2002 yılları arasında SB istatistiklerine yansıyan olgu bulunmamaktadır. Türkiye'nin batısında yer alan illerde olgu sayısı oldukça az olmakla beraber, Aydın'dan son 7 yılda 129 olgu bildirilmesi dikkat çekmektedir¹.

Türkiye'de gerçekleştirilen KL konulu ulusal ve uluslararası yayınlar ve bildirimler incelendiğinde, en geniş serili çalışmalar SB istatistiklerine de yansıdığı gibi Adana ve Şanlıurfa illerinden kaynaklanmaktadır. Adana'da Uzun ve arkadaşları tarafından yapılan çalışma, 1987-1997 yılları arasındaki 10 yılda Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim dalında ve Çukurova Üniversitesi Tropikal Hastalıklar Araştırma Merkezi'nde saptanan 3074 olguyu kapsamaktadır². Şanlıurfa'daki KL epidemisine ilk kez 1985 yılında Saylan ve arkadaşları tarafından dikkat çekilmiştir³. 1980 ile 1983 yılları arasındaki İl Sağlık Müdürlüğü verilerini değerlendiren Saylan ve arka-

Yazışma Adresi: Prof.Dr. Can Baykal, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Çapa-İstanbul

daşları toplam 3057 KL olgusu tespit etmişlerdir. Gürel ve arkadaşları, Şanlıurfa'da 1997 ile 2000 yılları arasında Harran Üniversitesi Dermatoloji Anabilim dalında ve Harrankapı Leishmaniasis Tedavi Merkezinde saptadıkları 2120 olguyu bildirmişlerdir⁴. 2002 yılında Diyarbakır'da Ertem ve arkadaşları tarafından, Dicle ilçesinin Dedeköy ve Durabeyli köylerinde kesitsel tarzda tarama çalışması yapılmıştır. Bu çalışmada 443 birey değerlendirilmiş ve Dedeköy'de %6.9 (14 kişi), Durabeyli'de %36.9 (84 kişi) oranında tipik sikatris şeklinde ya da aktif lezyonu olan KL olgusu saptanmıştır⁵. İçel'de ise Köktürk ve arkadaşları Ocak 1994 ve Aralık 2001 tarihleri arasındaki İl Sağlık Müdürlüğü verilerini değerlendirerek 627 KL olgusu olduğunu tespit etmişlerdir⁶. Yine İçel'de Baz ve arkadaşları tarafından İçel'in en batıdaki ilçesi olan Anamur'da, Kasım 1998 ile Ekim 2000 tarihleri arasında Devlet Hastanesi'nde saptanan 51 olgu bildirilmiştir⁷.

Bunların dışında yayınlanan bazı çalışmalarda epidemiyolojik verilere değinilmemekle birlikte KL'nin konu edilmesi, o bölgede hastalığın varlığı hakkında fikir vermektedir. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Özgöztaş ve Baydar tarafından yapılan ve 1997 yılında yayınlanan bir çalışmada 72 KL'li hastada topikal paromomisin ve oral ketokonazol tedavilerinin etkinliği karşılaştırılmıştır⁸. Diyarbakır'da Suay ve arkadaşları tarafından, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim dalı Parazitoloji laboratuvarında 1986 ile 1994 yılları arasında 117 olguya *L. tropica* tanısı konulduğu bildirilmiştir⁹. Aynı üniversiteden Aytekin ve Yağdıran-Düzgün, Diyarbakır merkezindeki sağlık ocaklarında saptadıkları 19 olgunun klinik ve demografik özelliklerini değerlendirmişler ve Diyarbakır'da KL'nin giderek artmakta olduğuna ve çok sayıda lezyonu olan olgulara daha sık rastlandığına dikkat çekmişlerdir¹⁰. 2000 yılında Kayseri'de Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Aktaş ve arkadaşları, KL'li 10 hastaya intralezyonel olarak meglumin antimonat uygulayarak yaptıkları tedavinin sonuçlarını yayınlamışlardır¹¹. Aynı üniversiteden 1992 yılında Şahin ve arkadaşları tarafından difüz KL'li bir olgu bildirilmiştir¹². Diğer bir olgu bildirmisi de Malatya'da İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Karıncaloğlu ve arkadaşları tarafından yapılmış ve nadir bir klinik form olan erizipeloid KL'li bir olgu yayınlanmıştır¹³.

Türkiye'nin batı bölgelerinden KL konulu yayın sayısı oldukça sınırlıdır. Aydın'da Şavk ve arkadaşları tarafından, 1996 ile 1998 yılları arasında Adnan Menderes Üniversitesi Dermatoloji Anabilim dalında 23 olguya KL tanısı konulmasına dikkat çekilerek, KL'nin Türkiye'nin batı bölgelerini de etkilemeye başladığına vurgu yapılmıştır¹⁴. Manisa'dan Gündüz ve arkadaşları, amfoterisin B tedavisine cevap vermeyen KL'li bir olgu bildirmişlerdir¹⁵. Diğer bir batı ili olan Edirne'de Görgülü tarafından, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim dalında KL tanısı konulan, ancak Şanlıurfa'da enfekte olduğu düşünülen 3 olgu bildirilmiştir^{16,17}.

İstanbul'da KL'nin epidemiyolojik özellikleri ile ilgili herhangi bir veri bulunmamaktadır. SB'nin istatistiklerine göre ise 1996 yılından bu yana İstanbul'dan hiç KL olgusu bildirilmemiştir. İstanbul'dan yapılan KL ile ilgili yayınlar incelendiğinde, ilk olarak İstanbul Tıp Fakültesi'nden Saylan ve arkadaşlarının çalışması göze çarpmaktadır. Saylan ve arkadaşları, 1972 ile 1984 yılları arasında dermatopatoloji laboratuvarında 16 olgunun biyopsi materyaline histopatolojik inceleme sonucu KL tanısı konulduğunu bildirmişlerdir³. 1988 yılında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde Kotoğyan ve arkadaşları tarafından yapılan retrospektif bir çalışmada, KL'li 9 olguya kriyoterapi yapıldığı vurgulanmıştır¹⁸. 1990 yılında aynı fakülteden Mat ve arkadaşları mukokutanöz layşmanyazisli bir olgu bildirmişlerdir¹⁹. Literatür incelememizde 1990 yılından 2003 yılına kadar İstanbul'dan KL ile ilgili olgu bildirilen herhangi bir yayına ulaşamadık.

İstanbul Türkiye'nin en kalabalık nüfusuna sahip olan ve halen birçok bölgeden sıcak göç alan ilidir. Yerleşik nüfus dışında tedavi amacıyla diğer şehirlerden de İstanbul'a gelen hastalar olmaktadır. Dolayısıyla SB'nin KL istatistiklerine İstanbul'dan hiç hasta yansımaması üzerinde durulması gereken bir gerçektir. Hekimler tarafından bildirim ihmaline ya da layşmanyazisin bildirim zorunlu hastalık olduğunun bilinmemesi olası etmenlerdir. Aynı durum, yoğun nüfuslu olan ve tedavi amaçlı ziyaret alan Ankara ve İzmir için de geçerli gibi görünmektedir. SB istatistiklerinde 1996 ile 2002 yılları arasında her iki ilden de olgu bildirim olmaması ve taranan literatürde sadece Ankara'dan 2 olgu bulunması bu düşüncüyü desteklemektedir^{20,21}.

2003 yılı içerisinde tanı koyduğumuz KL'li olgulardan ikisi Afyon ilinin Şuhut ilçesinde yaşıyorken, tedavi olmak amacıyla İstanbul'a gelerek polikliniğimize başvurmuşlardı. SB istatistiklerine göre 1996 ile 2001 yılları arasında Afyon'dan hiç olgu bildirilmemiş, 2002 yılında ise 13 olgu bildirilmiştir¹. Şuhut'lu 2 olgumuzla aynı köyde yaşayan bir hastaya da kısa bir süre önce Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesinde KL tanısı konulduğu belirlendi. Bu veriler gözönünde bulundurulduğunda, Afyon'un KL açısından riskli bir bölge olabileceği dikkat çekmektedir. Olgularımızdan birisi Tokat ilinin Reşadiye ilçesinden İstanbul'a göç etmişti ve birkaç ay öncesinde Reşadiye'yi ziyaret etmişti. SB istatistiklerine göre son 7 yılda Tokat'tan her yıl 1 ile 6 arasında olgu bildirim yapılmıştır¹. Bir olgumuz da Kayseri'den gelerek polikliniğimize başvurmuştu ve yaşamakta olduğu İncesu ilçesinde benzer ülserleri olan olgular bulunduğunu ifade etmekteydi. SB istatistiklerine göre, Kayseri'den her yıl az sayıda KL'li olgu bildirim bulunmakta ve bu sayı son 3 yılda artış göstererek ortalama 20 dolayında seyretmektedir¹.

Sonuç olarak KL, belirli bölgelerde yoğunlaşmakla birlikte Türkiye'nin hemen hemen her yerinde görülebilen bir hastalıktır. Hastalığın kuluçka süresinin uzun olması ve lezyonların yavaş ilerlemesi endemik olduğu bölgeler dışında da tanı konulmasına neden olmaktadır. Sadece belirli illerden SB'ye KL bildirim yapılmış olması o illerde bu konunun daha yoğun ve daha ciddi olarak ele alınması ile ilişkilendirilebilir. Ulaşabildiğimiz bilimsel yayınların ise çoğunlukla uzun yıllardır tıp fakültesi hastanesi bulunan illerden kaynaklanması dikkat çekicidir. KL konusunda daha sağlıklı veriler elde edilebilmesi için hastalığın bildirimini ihmal edilmemelidir. Hastalığın Türkiye'deki sıklığı gözönünde bulundurulduğunda, yeni epidemiyolojik çalışmalara açık bir alan izlenimi vermektedir.

Kaynaklar

1. Sağlık Bakanlığı "web" sitesi (www.saglik.gov.tr).
2. Uzun S, Uslular C, Yücel A, Acar MA, Özpoyraz M, Memişoğlu HR: Cutaneous leishmaniasis: evaluation of 3074 cases in the Çukurova region in Turkey. *Br J Dermatol* 1999;140:347-350.
3. Saylan T, Atbaş A, Aydın R, Vardar B, Özarmağan G, Onsun N: Şark çibanında son yılların gözlemleri. *Deri Hast ve Frengi Arşivi* 1986;20:47-50.
4. Gürel MS, Ulukangil M, Özbilge H: Cutaneous leishmaniasis in Şanlıurfa: epidemiologic and clinical features of the last four years (1997-2000). *Int J Dermatol* 2002;41:32-37.
5. Ertem M, Aytekin S, Acemoğlu H, Akpolat N: Diyarbakır Dicle ilçesi Dedeköy ve Durabeyli'de cutaneous leishmaniasis vakalarının incelenmesi. VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi kitabı. Diyarbakır 2002:339-343.
6. Köktürk A, Baz K, Aslan G, Kaya Tİ, Yazıcı AC, İkizoğlu G, Çamdeviren H: İçel'de kutanöz leishmaniasisin durumu. *T Parazit Derg* 2002;26:367-369.
7. Baz K, Köktürk A, Türsen Ü, Kaya Tİ, İkizoğlu G, Kanık A: Anamur'da kutanöz leishmaniasis. *T Klin Dermatoloji* 2002;12:5-10.
8. Özgöztaşı O, Baydar İ: A randomized clinical trial of topical paromomycin versus oral ketoconazole for treating cutaneous leishmaniasis in Turkey. *Int J Dermatol* 1997;36:61-63.
9. Suay A, Mete Ö, Elçi S: 1986-1994 yılları arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji bölümü parazitoloji laboratuvarında saptanan *Leishmania tropica* vakaları. *T Parazit Derg* 1995;19:165-170.
10. Aytekin S, Yağdıran-Düzgün Ö: Diyarbakır merkezinde kutanöz layşmanyazis. XVI. Prof. Dr. A. Lütfü Tat Simpozyumu 2003:43.
11. Aktaş E, Ceren N, Borlu M: Treatment of cutaneous leishmaniasis with intralesional meglumin antimonate. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2000;14(supplement 1):182.
12. Şahin İ, Bakışkan V, Akşehirli G: Bir diffüz kutanöz leishmaniasis olgusu. *T Parazit Derg* 1992;16:31-37.
13. Karıncalıoğlu Y, Eşrefoğlu M, Özcan H: Kutanöz leishmaniasiste nadir rastlanılan klinik; erizipeloid form: bir olgu sunumu. XIX. Ulusal Dermatoloji Kongresi Özet kitabı 2000:34.
14. Şavk E, Şendur N, Karaman G: Cutaneous leishmaniasis in Aydın. *Int J Dermatol* 1999;38:949-950.
15. Gündüz K, Afşar Ş, Ayhan S, Kandiloğlu AR, Türel A, Filiz EE, Ok ÜZ: Recidivans cutaneous leishmaniasis unresponsive to liposomal amphotericin B AmBisome. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2000;14:11-13.
16. Görgülü A: Edirne'de iki kızkardeşte saptadığımız şark çibanı. *Trakya Üniv Tıp Fak Derg* 1986;3:174-177.
17. Görgülü A: Edirne'de şark çibanı. *T Klin Dermatoloji* 1998;8:46-48.
18. Kotoğyan A, İzcimen A, Mat C, Serdaroğlu S, Aydemir EH: Çeşitli dermatozlarda kriyoterapi ile elde edilen sonuçlar. XII. Ulusal Dermatoloji Kongresi kitabı 1988 Ed. Tüzün Y, Kotoğyan A, Serdaroğlu S. İstanbul Teknografik Matbaacılık AŞ 1989:369-380.
19. Mat C, Kutlar M, Girişken G, Oran Y, Kotoğyan A: Mukokutanöz leishmaniasis olgusu. *Deri Hast Frengi Arş* 1990;24:295-299.
20. Kürkçüoğlu N, Tandoğdu R: Interferon gamma therapy for cutaneous leishmaniasis. *Arch Dermatol* 1990;126:831-832.
21. Polat M, Akbay G, Çaydere M, Ekşioğlu M: Değişik yerleşimli bir layşmanyazis olgusu ve tedavisi. XVI. Prof. Dr. A. Lütfü Tat Simpozyumu. Özet kitabı 2003:269.