

# Antalya'da Görülen Kutanöz Layşmanyazis Olgularının Epidemiyolojik Özellikleri

## *Epidemiologic findings of patients with Cutaneous Leishmaniasis seen in Antalya*

Ayşe Akman, Çiçek Durusoy\*, Deniz Seçkin\*\*, Erkan Alpsoy

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji & Veneroloji Anabilim Dalı, Antalya

\*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Alanya Hastanesi, Antalya

\*\*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Ankara Hastanesi, Ankara, Türkiye

### Özet

**Amaç:** Kutanöz layşmanyazis, dünyanın pekçok yerinde ve ülkemizde halen önemli bir sağlık sorunudur. Hastalık ülkemizde Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde ve Akdeniz Bölgesi'nin Çukurova yöresinde endemik olarak görülmektedir. Burada, Antalya'da görülen kutanöz layşmanyazis olgularına ait epidemiyolojik verilerin değerlendirilmesi amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Ocak 2004-Ocak 2006 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı ve Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Alanya Hastanesi'ne başvuran ve kutanöz layşmanyazis tanısı alan hastaların demografik ve epidemiyolojik verileri gözden geçirilmiştir.

**Bulgular:** Yirmi olgunun 10'u kadın, 10'u erkekti. Hastaların yaşları 2-40 arasında (ortalama; 15.05±10.68 yıl) değişmekteydi. Hastalığın yılın ilk yarısında her ay, ikinci yarısında ise Ağustos ve Ekim aylarında ortaya çıktığı saptandı. İlçelere göre dağılım incelendiğinde ise; Alanya'dan 8 (%40), Gazipaşa'dan 8 (%40) ve Antalya Merkez, Serik, Finike ile Kumluca ilçelerinden birer (%5) olgunun görüldüğü saptandı.

**Sonuç:** Bu çalışma, Antalya Merkez ilçesinde bile kutanöz layşmanyazisin görüldüğünü göstermiştir. Gerek endemik bölgeye komşuluğu, gerekse vektörün yaşaması için uygun nem ve hava sıcaklığına sahip olması, Antalya'nın endemik bir alan olmaya aday olduğunu düşündürmektedir. (*Turkderm 2007; 41: 93-6*)

**Anahtar Kelimeler:** Kutanöz layşmanyazis, epidemiyoloji, Antalya

### Summary

**Background and Design:** Cutaneous leishmaniasis is still considered an important health issue in many parts of the world including our country. The disease is endemic in the Southeastern Anatolia region and Çukurova district in the Mediterranean region in Turkey. Herein, we aimed to review the epidemiological data of patients with cutaneous leishmaniasis in Antalya.

**Materials and Methods:** In this study, patients with cutaneous leishmaniasis, admitted to the Akdeniz University, School of Medicine, Department of Dermatology&Venerology and the Başkent University, School of Medicine, Department of Dermatology, Alanya Hospital between January 2004 and January 2006 were evaluated for their demographical and epidemiological data.

**Results:** Of 20 patients, 10 were women and 10 were men. The age range was between 2 and 40 (mean; 15.05±10.68 years). In the first half of year, the development of the disease was seen in each month. However, the disease was observed only in August and October in the second half of year. When the case distribution were evaluated in terms of districts where the patients live, the data are as follows: 8 (40%) in Alanya, 8 (40%) in Gazipaşa, one (5%) in Antalya Center, one (5%) in Serik, one (5%) in Finike, and one (5%) in Kumluca.

**Conclusion:** This study showed that patients with cutaneous leishmaniasis were also observed in Antalya Centre. Being near to the endemic regions and having a suitable weather conditions and humidity, Antalya is likely to be a candidate for an endemic region for cutaneous leishmaniasis. (*Turkderm 2007; 41: 93-6*)

**Key Words:** Cutaneous leishmaniasis, epidemiology, Antalya

Layşmanyazis, "Leishmania" genusuna bağlı hücre içi parazitlerin neden olduğu bir hastalık grubudur<sup>1,2</sup>. Hastalığın deri ve mukozalardaki şekil bozukluklarından ölüme neden olabilen visseral tutulumu kadar değişik klinik özelliklerin gözlemlendiği geniş bir spektrumu vardır<sup>2,3</sup>. Kutanöz layşmanyazis (KL), enfekte tatarcığın ısır-

ması sonucunda, hücre içi parazitlerin memeli konakçılarda oluşturduğu, deride şekil bozuklukları ile seyreden bir hastalıktır. Hastalık, tüm dünyada insidansı giderek artmakta olan önemli bir sağlık sorunudur. Türkiye'de ise Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde ve Akdeniz Bölgesi'nin Çukurova yöresinde endemik olarak görül-

mektedir<sup>1-6</sup>. KL, Sağlık Bakanlığı verilerine göre ülkemizde son yıllarda artma eğilimindedir<sup>7</sup>. Bu çalışmada, son yıllarda giderek artan sayıda KL olgularının görülmeye başlanması gözleminde yola çıkılarak, hastalığın bölgemizdeki durumu irdelenmeye çalışılmıştır. Bu amaçla, Ocak 2004-Ocak 2006 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne başvuran ve klinik ve laboratuvar incelemeler sonucu KL tanısı alan hastaların demografik ve epidemiyolojik verileri gözden geçirilmiştir.

## Gereç ve Yöntem

Bu çalışmada retrospektif bir yaklaşımla ocak 2004-ocak 2006 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne başvuran ve dermatolojik bulgular ile birlikte yayma ve gerektiğinde histopatolojik inceleme yapılarak KL tanısı alan hastalar değerlendirilmiştir. Olgular; yaş, cinsiyet, lezyonların ilk ortaya çıktığı ay, lezyonların klinik özellikleri, yerleşim yerleri ve Antalya'nın ilçelerine dağılımı açısından incelendi.

## Bulgular

Çalışmaya alınan 20 olgunun 10'u (%50) kadın, 10'u (%50) erkekti. Yaşları 2-40 arasında (ortalama; 15.05±10.68 yıl) değişmekteydi. Olguların yaşa ve cinsiyete göre dağılımı Tablo 1'de

gösterilmektedir. Olguların 10'unda (%50) papülonodüler, 10'unda (%50) nodüloülseratif tipte lezyonlar saptandı. Diğer tiplere rastlanmadı. İlçelere göre dağılım incelendiğinde ise; hastaların 8'inin (%40) Alanya'dan, 8'inin (%40) Gazipaşa'dan ve birer hastanın (%20) ise Antalya Merkez, Serik, Finike ile Kumluca ilçelerinden geldiği saptandı. Lezyonların süresi 2-18 ay arasında değişmekteydi (ortalama 5.1±4.6 ay). Olguların demografik ve epidemiyolojik verileri Tablo 2'de belirtilmiştir. Olgularımızda yılın ilk yarısında her ay, ikinci yarısında ise Ağustos ve Ekim aylarında hastalığın ortaya çıktığı saptandı (Grafik 1).

## Tartışma

Ülkemizde Şark çıbanı, Antep çıbanı ve yıl çıbanı olarak da adlandırılan KL, "Trypanosomatidae" ailesinin Kinetoplastida sınıfının üyesi olan "Leishmania" genusuna dahil protozoanlar-

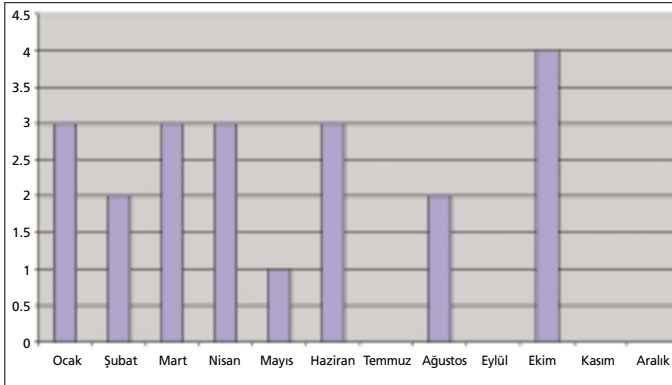
**Tablo 1.** Olguların yaşa ve cinsiyete göre dağılımı

Yaş (yıl)	Kadın (%)	Erkek (%)	Toplam (%)
0-9	3 (15)	5 (25)	8 (40)
10-19	3 (15)	4 (20)	7 (35)
20-29	1 ( 5)	-	1 ( 5)
30-39	2	1 ( 5)	3 (15)
40 ve üzeri	1 ( 5)	-	1 ( 5)
Toplam	10 (50)	10 (50)	

**Tablo 2.** Olguların demografik ve epidemiyolojik verileri

Hasta No	Yaş/Cinsiyet	İlçe	Lezyon yeri	Hastalık süresi (Ay)
1	9/e	Alanya	Yüz	2
2	33/k	Alanya	Üst ekstremit	4
3	7/e	Alanya	Yüz	2
4	40/k	Gazipaşa	Alt ekstremit	3
5	2/k	Alanya	Yüz¶	6
6	8/e	Alanya	Yüz	6
7	11/e	Gazipaşa	Üst ekstremit	18
8	18/e	Alanya	Üst ekstremit	5
9	4/k	Alanya	Yüz	2
10	16/k	Gazipaşa	Yüz	2
11	6/e	Alanya	Yüz	2
12	30/k	Gazipaşa	Üst ekstremit	12
13	4/k	Finike	Yüz	12
14	13/e	Serik	Yüz	6
15	21/k	Gazipaşa	Yüz	2
16	14/e	Gazipaşa	Yüz	1
17	15/k	Gazipaşa	Yüz	3
18	12/k	Kumluca	Yüz	3
19	8/e	Gazipaşa	Yüz	36
20	30/e	Antalya	Yüz	6

¶ 5 no'lu hastanın yüzünde iki adet lezyon saptandı.



Grafik 1. Hastalığın görüldüğü aylar

dır. KL; etkenin türüne, hastalığın klinik ve coğrafik özelliklerine göre Eski ve Yeni Dünya KL'sine neden olmaktadır. Eski Dünya KL'nin başlıca etkenleri "L. tropica minor", "L. tropica major", "L. aethiopica" ve "L. infantum"dur<sup>1,2</sup>. Ülkemizdeki etken ise "Leishmania tropica"dır<sup>1-5</sup>. KL, gerek tedavisi, gerekse de vektör kontrolü zor olan, bu yönüyle de sıtmadan sonra en çok sorun oluşturan paraziter bir hastalıktır. Bildirimi zorunlu hastalıklardan olan KL, yeni bildirim sisteminde grup A hastalıklar içerisinde yer almaktadır. Buna göre KL, birinci basamaktan itibaren sağlık sisteminde yer alan tüm kurumlarca bir yandan tanı konulup tedaviye başlanması, diğer yandan hastaya ait bilgilerin ve hastanın yaşadığı yerin sağlık sorumlularına (İl Sağlık Müdürlüğü ve İlçe Grup Başkanlıkları) en kısa sürede iletilmesi gereken hastalıklar arasında yer almaktadır<sup>6</sup>.

Tablo 3. Sağlık Bakanlığı verilerine göre, 1994-2004 yıllarında bildirilen kutanöz layşmanyazis olgularının illere göre dağılımı

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
ADANA	1061	35	241	34	1	5	122	66	29	6	118
ADYAMAN	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
AFYON	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	1
AMASYA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
ANKARA	0	0	0	0	13	0	0	0	0	1	0
ANTALYA	43	33	18	12	8	15	2	23	20	20	22
AYDIN	0	0	0	30	22	6	11	53	7	18	20
BALIKESİR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
BİNGÖL	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
ÇANKIRI	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
DENİZLİ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
DİYARBAKIR	0	0	0	0	0	0	0	0	141	196	876
GAZİANTEP	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	5
GİRESUN	0	0	0	0	0	0	6	0	1	0	0
HAKKARİ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
HATAY	146	136	132	174	151	205	154	71	188	138	197
İÇEL	46	14	14	59	92	68	116	84	70	51	80
İSTANBUL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0
İZMİR	0	0	4	0	0	0	1	1	0	1	2
KARS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
KASTAMONU	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0
KAYSERİ	10	3	0	6	5	7	19	16	25	28	14
KONYA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
MANİSA	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0
K.MARAŞ	198	0	1	61	34	81	40	47	51	69	56
MARDİN	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MUĞLA	0	0	5	0	0	0	0	0	1	1	4
MUŞ	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	1
NEVŞEHİR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
NİĞDE	3	1	0	0	5	10	2	2	15	7	10
TOKAT	0	0	0	6	3	2	2	1	0	0	0
TUNCELİ	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
Ş.URFA	4185	1968	1734	482	802	275	271	357	733	1387	2305
ZONGULDAK	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0
AKSARAY	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
BAYBURT	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
KARAMAN	0	0	0	0	3	0	1	1	0	0	0
ŞIRNAK	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
BARTIN	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
İĞDIR	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
KARABÜK	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0
KİLİS	0	0	0	0	22	0	0	0	0	0	0
OSMANIYE	0	0	0	374	320	334	384	266	1452	562	472
TOPLAM	5692	2191	2159	1242	1499	1010	1135	994	2736	2497	4187

Hastalık her yaşta ve cinsiyette görülebilir<sup>1</sup>. Bu çalışmadaki olguların 14'ü (%75) 20 yaşın altındaydı. Genç olgu sayısının yüksek olması, hastalığın yayılım gücünün yöremizde yüksek olduğunu düşündürmektedir. Olgularımızda hastalığın her iki cinsten de eşit oranda görüldüğü saptandı. Hastalık yılın her mevsimi görülebilmektedir. Bununla birlikte genellikle sıcak bir mevsimi takip eden yağmurlu aylarda daha sık görüldüğü bildirilmiştir<sup>8,9</sup>. Bilindiği gibi kış dönemi kuvvetli yağışlarla geçen, yaz mevsimi ise uzun süren yöremizin iklimi flebotomların yaşayabilmesi dolayısıyla parazitin vektör içindeki gelişimini tamamlayabilmesi için uygun bir iklime sahiptir. Bölgemizdeki olguların aylara göre dağılımı incelendiğinde, yağışlı mevsimlerde ve takip eden aylarda hastalığın daha sık görüldüğü göze çarpmaktaydı.

1950'li yıllardan önce başta Güneydoğu Anadolu Bölgesi olmak üzere ülkemizde prevalansı yüksek olan KL, "L.tropica minor"un neden olduğu ve antroponotik tipteki epidemilerle karakterize idi. Sıtmayla mücadelede 1940'lı yıllarda kullanıma giren ve 1970'li yıllara kadar da sağlık çalışanlarının ve halkın duyarlı bir şekilde kullandığı DDT, flebotomların eliminasyonuna neden olmuş ve bu nedenle de KL'nin insidansında bu süreçte belirgin bir azalma saptanmıştır. Ancak bu tarihten sonra DDT kullanımındaki uyumun azalması ardından DDT yerine flebotomlara karşı etkisiz olan malatyonun kullanımı, 1981'de Şanlıurfa'da epidemiyeye yol açmıştır. 1996 yılında KL ile ilgili sistemli uygulamalara geçilmesi ile yeni hasta sayısında önemli düşüşler kaydedilmiştir<sup>1,8,9</sup>. 1996 yılında ayrıca "Kutanöz Layşmanyazis Kontrol Programı" başlatılmıştır. Şavk ve ark. 1996-1998 yılları arasında Adnan Menderes Üniversitesi Dermatoloji Anabilim Dalı, Aydın'da 23 KL'li olgu saptadıklarını bildirmişlerdir<sup>10</sup>. Baz ve ark. 1998-2000 yılları arasında Anamur Devlet Hastanesinde tanı alan 51 KL'li olgu bildirmişlerdir<sup>9</sup>. 2003 yılında Aytekin ve Yağdıran-Düzgün, Diyarbakır merkezindeki sağlık ocaklarında toplam 19 KL'li olgu saptamışlardır<sup>11</sup>. Yine 2003 yılı içerisinde Baykal ve Ekinci İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalında 5 olguda KL tanısı koyduklarını bildirmişlerdir<sup>2</sup>. Sağlık Bakanlığı verilerine göre 1994-2004 yılları arasında tanı alan olguların dağılımı incelendiğinde; 2001 yılından itibaren bir artış gözlenmektedir (Tablo 3). KL'nin endemik olduğu yerler dışında ilimizde dalgalanmakla birlikte her yıl olgu bildirimini dikkat çekmektedir. Ulaşımın kolaylaşması, endemik alanlardan diğer bölgelere göç edilmesi ve turistik gezilerin artması, tatar-

cıkların insektisitlere direnç geliştirmesi gibi nedenlerden dolayı endemik bölgelerde saptanan KL artışına paralel olarak, tüm ülkemizde diğer illerden bildirilen olgu sayılarında da artış beklenmektedir.

Hasta sayısında son yıllarda gözlenen artış üzerine, 1996 yılında yürürlüğe giren kontrol programı uygulamadan kaldırılmış ve KL'nin tanı ve tedavisi tekrar gözden geçirilerek yapılan düzenlemeler 24.10.2003 tarihli ve 16130 (2003 / 126) sayılı Daimi Genelge ile yürürlüğe konmuştur. Şark Çıbanı Uygulamalı Eğitim Toplantısına ilk kez endemik iller dışında Antalya, Aydın, Adıyaman, Batman, Niğde, Mardin, Kayseri, Kilis ve Gaziantep illerinin Bulaşıcı Hastalıklar Şube Müdürleri veya bulaşıcı hastalıklardan sorumlu İl Sağlık Müdür Yardımcıları da davet edilmiştir<sup>7</sup>.

Sonuç olarak bu çalışma, vektörün ve parazitin yaşaması için uygun iklim özelliğine sahip ve endemik bölgeye komşu olan ilimizde hastalığın sıklığındaki olası bir artışa dikkat çekmektedir. Bu gerekçelerle bölgemizde epidemiyolojik çalışmalar ve Halk Sağlığı Eğitimlerinin tez elden başlatılması kaçınılmaz gibi görünmektedir.

## Kaynaklar

1. Memişoğlu HR, Kotoğyan A, Acar MA, Özpoyraz M: Leishmaniasis. Dermatoloji. Ed. Tüzün Y, Kotoğyan A, Aydemir EH, Baransü O. İstanbul, Nobel Kitabevleri, 1994; 221-30.
2. Baykal C, Ekinci AP: Türkiye'de Kutane Layşmanyazisin Son Durumu. Türkdern 2004; 38: 78-80.
3. Özpoyraz M, Uzun S, Aksungur VL, Memişoğlu HR, Kurt H, Karakaş M. Çukurova bölgesinde kutanöz leishmaniasis. Türkdern 1995; 29: 25-9.
4. Kotoğyan A: Kutanöz Leishmaniasis. Türkdern 1995; 29: 9-10.
5. Görgülü A: Edirne'de Şark Çıbanı. Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dermatoloji Dergisi 1998; 8: 46-8.
6. Uzun S, Uslular C, Yücel A, Acar MA, Özpoyraz M, Memişoğlu HR: Cutaneous leishmaniasis: evaluation of 3074 cases in the Çukurova region of Turkey. Br J Dermatol 1999; 140: 347-250.
7. www.saglik.gov.tr
8. Köktürk A, Baz K, Aslan G, Kaya Tİ, Yazıcı AC, İkizoğlu G, Çamdeviren H: İçel'de Kutanöz Leishmaniasisin Durumu. T Parazitoloj Derg 2002; 26: 367-9.
9. Baz K, Köktürk A, Türsen Ü, Kaya Tİ, İkizoğlu G, Kanık A: Anamur'da Kutanöz Leishmaniasis. Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dermatoloji Dergisi 2002; 12: 5-10.
10. Şavk E, Şendur N, Karaman G: Cutaneous leishmaniasis in Aydın. Int J Dermatol 1999; 38: 949-50.
11. Aytekin S, Yağdıran-Düzgün Ö: Diyarbakır merkezinde kutanöz layşmanyazis. XVI. Prof. Dr. A. Lütfü Tat Simpozyumu 2003: 43.

