

# Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi Geçiren Hastalarda Akut Stres Bozukluğunun Araştırılması

## Investigation of Acute Stress Disorder among Patients with Crimean-Congo Haemorrhagic Fever

Esen Uz-Gül<sup>1</sup>, Doğan Barış Öztürk<sup>2</sup>, Serdar Gül<sup>3</sup>, Murat Yeşilyurt<sup>3</sup>, Önder Ergönül<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Sorgun Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Yozgat, Türkiye

<sup>2</sup>Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>Sorgun Devlet Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Yozgat, Türkiye

<sup>4</sup>Koç Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

### Özet

**Amaç:** Kırım-Kongo kanamalı ateşi (KKKA), ülkemizde 2002 yılından bu yana görülen önemli bir infeksiyon hastalığıdır. Temel bulaşma şekli kene temasıdır. Hastaların büyük çoğunluğu açık alanlarda aktif çalışan genç yaşta hastalardır. Hastalığın ölümcül olması bölge insanını tedirgin etmektedir. Hastaların kenerle birlikte aynı bölgelerde yaşamaya devam etmek zorunda olmaları psikolojik olarak olumsuz etkilenme ihtimallerini ortaya çıkartmaktadır. Bu çalışmada, KKKA geçiren hastalarda akut stres bozukluğunun (ASB) araştırılması amaçlandı.

**Yöntemler:** Çalışmaya 2010 yılında KKKA geçiren hastalar dahil edildi. ASB tanısı Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) IV-TR kriterlerine göre konuldu. Sonuçlar SPSS 15.0 paket programına kaydedilip, analiz için  $\chi^2$  ve ANOVA testi uygulandı.

**Bulgular:** Çalışmamızda 33 hasta değerlendirildi. Bu hastaların yalnızca 12 (%36.4)'sinde ASB semptomları yoktu. Hastalardan 11 (%33.3)'i ASB tanısı alırken, 10 (%30.3) hastada çeşitli seviyelerde subklinik akut stres semptomları (SAS) mevcuttu. ASB gelişimini kolaylaştırıcı faktörler olarak hastanede uzun süre yatmak, yoğun bakım ünitesinde takip edilmek, takiplerinde kanamanın olması ve transfüzyon yapılması bulundu.

**Sonuçlar:** ASB tanılı hastaların bir kısmında ilerde posttravmatik stres bozukluğu geliştiği bilinmektedir. KKKA'da nüks ve relaps beklenmediği için iyileşen hastalar uzun dönemde kontrollere çağrılmamaktadırlar. Çalışmamızın sonuçları, KKKA tanısıyla takip edilip, taburcu edilen hastaların, düzenli olarak psikiyatrik muayenelerinin yapılmasının gerektiğini, böylece tedaviye ihtiyacı olabilecek hastaların tespit edilmesinin mümkün olabileceğini düşündürmektedir. *Klimik Dergisi 2011; 24(3): 158-61.*

**Anahtar Sözcükler:** Kırım-Kongo kanamalı ateşi virusu, akut stres bozuklukları.

### Abstract

**Objective:** Crimean-Congo haemorrhagic fever (CCHF) is an important infectious disease, which has been seen in Turkey since 2002. The main means of transmission for the disease is contact with ticks. The majority of patients are young people actively working outdoors. The life threatening nature of the disease may lead to negative psychological outcomes among patients who have to live in endemic regions. This study aims to evaluate the presence of acute stress disorder (ASD) symptoms among patients with CCHF.

**Methods:** Patients who were diagnosed in 2010 were included in the study. ASD symptoms were evaluated based on Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) IV-TR criteria.  $\chi^2$  and one-way ANOVA was utilized to conduct statistical analysis in SPSS.

**Results:** A total of 33 patients were included in this study. Only 12 (36.4%) of them had no ASD symptoms while 11 (33.3%) patients was diagnosed with ASD. Ten (30.3%) patients had subclinical symptoms of acute stress (SAS) at various levels. Predicting factors for ASD were found as long duration of hospitalization, bleeding, need of blood transfusions and staying in an intensive care unit.

**Conclusions:** It is important to consider that the patients who have ASD may develop posttraumatic stress disorder in the long term. However, CCHF survivors are not followed up in the long term since relapses and recurrences are not expected. Our findings suggest that the routine psychiatric assessments of CCHF survivors after discharge may be beneficial to diagnose such psychiatric disorders and give medical help if needed. *Klimik Dergisi 2011; 24(3): 158-61.*

**Key Words:** Crimean-Congo haemorrhagic fever virus, acute stress disorders.

### Yazışma Adresi / Address for Correspondence:

Doğan Barış Öztürk, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara, Türkiye  
Tel./Phone: +90 312 595 30 00 Faks/Fax: +90 312 363 33 96 E-posta/E-mail: dbarisozturk@yahoo.com

(Geliş / Received: 8 Ağustos / August 2011; Kabul / Accepted: 28 Eylül / September 2011)

doi:10.5152/kd.2011.39

## Giriş

Kırım-Kongo kanamalı ateşi (KKKA), bulaşıcı ve ölümcül bir hastalık olarak ülkemizde görülmeye devam etmektedir (1,2). Hastalığın temel mekanizmasının endotel hasarı olduğu düşünülmektedir (3). Ülkemizde hastalığın ölüm oranı %5 civarındadır (4). Hastalık için şu ana kadar bildirilen nüks olgusu yoktur (1). Bu durumda hastalığı atlatan hastalar genellikle bir daha kontrole çağrılmamaktadır. Hastalığın ölümcül olması ve hastalığı geçiren kişilerin aynı bölgede yaşamaya devam etmek zorunda olmaları, hastalarda psikiyatrik rahatsızlıkların gelişmesine zemin hazırlayabilir. Akut stres bozukluğu (ASB) genelde ölümcül ya da ağır yaralanmaya yol açan bir olayın yaşanması veya olaya tanıklık edilmesi sonrası gelişebilen ve bir ay içinde değerlendirilen bir hastalıktır (5). ASB'li hastaların bir kısmında ileride posttravmatik stres bozukluğu (PTSD) izlenmektedir (6). Bu çalışmayla bölgemizde 2010 yılında KKKA geçiren hastalar, taburcu olduktan bir ay sonra değerlendirildi ve ASB varlığı araştırıldı.

## Yöntemler

Çalışma, 2010 yılı Haziran-Eylül ayları arasında KKKA için endemik olan bir bölgede yapıldı. Çalışmaya alınan kişilerin tanıları, referans laboratuvarında KKKA IgM antikoru ve/veya viral RNA yönünden polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) pozitifliğiyle konuldu. Mental retardasyonu olanlar, 18 yaşın altında olanlar, psikotik bozukluğu olanlar ve bipolar bozukluğun akut mani evresinde olanlar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların kaç gün hastanede takip edildikleri, yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) takip edilip edilmedikleri ve yapılan tıbbi müdahaleler öğrenilip, demografik bilgilerle birlikte kayıt altına alındı.

**Psikiyatrik Muayene:** Hastalar, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) IV-TR kriterlerine göre psikiyatr tarafından değerlendirildi. Bu kriterlere göre, kişilerin ölüm tehdidi veya ağır bir yaralanma yaşamış olması veya böyle bir olaya tanıklık etmiş olması ve buna karşı aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme tepkileri vermiş olması gerekmektedir. Böyle bir olayı takip eden bir ay içinde, en az iki gün, en fazla bir ay süren, en az üç disosiyatif semptom (dalgınlık, çevrede olup bitenlerin farkına varma düzeyinde azalma, derealizasyon, depersonalizasyon, travmaya yönelik disosiyatif amnezi), olayların tekrar yaşanması, olayı anımsatan uyarılardan kaçınma, anksiyete artışı belirtilerinin olması ve tüm bu sıkıntıların toplumsal ya da mesleki alanlarda bozulmaya neden olması gerekmektedir. Bunun yanında ASB tanısı için yeterli bulgusu olmayan, fakat çeşitli seviyelerde subklinik akut stres semptomları (SAS) olan hastalar ayrı bir grup olarak, hiç semptomu olmayan hastalar ise başka bir grup olarak değerlendirildi (5).

**İstatistiksel Analiz:** Analiz için SPSS 15.0 paket programı kullanıldı. Gruplar arasında karşılaştırma için  $\chi^2$  ve ANOVA testi uygulandı. İstatistiksel açıdan  $p < 0.05$  anlamlı olarak kabul edildi.

## Bulgular

Çalışmaya 33 KKKA hastası dahil edildi. Hastaların 17 (%51.5)'si erkek, 16 (%49.5)'si kadın hastaydı. Çalışma sonucunda 12 (%36.4) hastada ASB semptomları saptanmadı; 11 (%33.3) hastaya ASB tanısı kondu; 10 (%30.3) hasta ise

SAS grubundaydı. ASB tanısı alan hastaların yaş ortalaması  $35.7 \pm 15.9$  iken, diğer grubun yaş ortalaması  $42.0 \pm 16.1$  bulundu. Tablo 1'de hastalar ASB'li hastalar, SAS'lı hastalar ve ASB semptomu olmayan hastalar adı altında üç gruba ayrılıp, demografik bilgiler ve yapılan çeşitli tıbbi müdahaleler düzeyinde karşılaştırılmıştır. Buna göre hastanede kalış süresi uzun olan, YBÜ'de takip edilen, kanaması olan ve kan transfüzyonu yapılan hastalarda ASB gelişme oranı daha yüksek bulundu. Bunun yanında demografik özelliklerde gruplar arasında fark izlenmedi (Tablo 1).

ASB ve SAS gruplarında en sık artmış uyarılmışlık belirtileri, kaçınma, dalgınlık, çevrede olup bitenlerin farkına varma düzeyinde azalma ve geri dönüşler şeklinde olayın tekrar yaşanması semptomları izlenmiştir. ASB'li hastalarda bu şikayetlerin hepsi izlenirken, SAS grubunda yer alan 10 hastanın üçünde yalnızca bir semptom, diğer yedi hastada bu semptomlardan en az üçü izlendi. Yalnızca bir semptomu olan üç hastanın, herhangi bir kanama öyküsü, yoğun bakım ihtiyacı, transfüzyon ihtiyacı yokken, diğer yedi hastada ise bu risk gruplarından en az biri mevcuttu. Hastaların hiçbirinde hastalık sonrasında alkol tüketiminde artış olmadı.

## İrdeleme

KKKA hastalığının hayatı tehdit eden bir hastalık olması, hastaların hastanede yatırılarak ve izole edilerek takip edilmeleri, takip sırasında hastalarda çeşitli organlardan kanamalar olabilmesi, yoğun bakımda takip gerekebilmesi, ayrıca hastalığın hastaların ailesine ve yakınlarına bulaşma ihtimalinin olması, çoğu hastanın da hastalık sonrası aynı çevrede yaşamaya ve çalışmaya devam etmek zorunda olması, hastalarda psikiyatrik bir rahatsızlık oluşmasına temel hazırlayabilmektedir (1).

ASB tanısı, DSM IV-TR kriterlerine göre PTSD tanısının erken tahminini yapabilmek amacıyla tanımlanmış, nispeten daha yeni bir kavramdır. Travma sonrası ikinci günden itibaren kullanılabilmesi avantaj sağlar. Tanı için maksimum süre bir aydır (5). Bu sayede travma sonrası ilk ay içinde hastanın psikiyatrik durumu hakkında bilgi sağlanabilir. Yapılan çalışmalarda ASB olan hastaların bir kısmında PTSD geliştiği, PTSD gelişen hastaların ise büyük kısmında öncesinde ASB geliştiği belirlenmiştir (6).

Literatürde kanamalı ateş grubu hastalıklara yakalanan hastalarda ASB'nin değerlendirildiği bir çalışma mevcut değildir. İnfeksiyon hastalıkları sonrası ASB ve PTSD gelişimini araştıran sınırlı sayıda araştırma vardır. Bunlar da daha çok HIV ve SARS ile ilgili iken, daha az sayıda da meningokoksik menenjit ve abdominal sepsisle PTSD arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışmalar mevcuttur. Genelde değerlendirmeler hastalıktan bir yıl sonra yapılmaktadır. İzlenen PTSD oranları %10 ile %38 arasında değişmektedir. Hastaların büyük bir çoğunluğu da bu rahatsızlıklarından dolayı, doktora başvurup psikiyatrik yardım almamışlardır (7-12).

Çalışmamızın sonuçlarına göre KKKA geçiren hastaların psikiyatrik olarak değerlendirilmesinin önemli olacağını düşünmekteyiz. Ayrıca hastaların, hastalığı geçirdikten sonraki ilk ay içerisinde değerlendirilmesi, bize hastalarda PTSD gelişebileceği konusunda erken fikir verebilmektedir. Yaptığımız çalışmada psikiyatrik değerlendirme sonucu yalnızca %36.4

**Tablo 1. Demografik Özellikler ve Hastalara Yapılan Tıbbi Müdahalelere Göre Akut Stres Bozukluğu Oranları**

		ASB		SAS		ASB Semptomu Olmayan		p
		Sayı/Ortalama	(%/SD)	Sayı/Ortalama	(%/SD)	Sayı/Ortalama	(%/SD)	
Cinsiyet	Kadın	8	(50)	4	(25)	4	(25)	p=0.137
	Erkek	3	(15.7)	6	(31.4)	8	(52.9)	
Yaş	(yıl)	35.7	(15.9)	41.4	(9.4)	42.0	(16.1)	p=0.532
Hastanede kalış süresi		11.5	(4.3)	9.8	(4.2)	6.5	(3.1)	<b>p=0.015</b>
Evli olmak	Evet	10	(33.3)	10	(33.3)	10	(33.3)	p=0.400
	Hayır	1	(3.3)	0	(0)	2	(6.7)	
Aile öyküsü	Evet	4	(66.6)	1	(16.7)	1	(16.7)	p=0.159
	Hayır	7	(25.9)	9	(33.3)	11	(40.8)	
Yakını ölen	Evet	1	(100)	0	(0)	0	(0)	p=0.357
	Hayır	10	(31.2)	10	(31.2)	12	(37.6)	
Yoğun bakım ihtiyacı	Evet	6	(75)	2	(25)	0	(0)	<b>p=0.009</b>
	Hayır	5	(20)	8	(32)	12	(48)	
Kanama öyküsü	Evet	11	(64.6)	4	(23.6)	2	(11.8)	<b>p&lt;0.001</b>
	Hayır	0	(0)	6	(37.5)	10	(62.5)	
Transfüzyon ihtiyacı	Evet	11	(64.6)	4	(23.6)	2	(11.8)	<b>p&lt;0.001</b>
	Hayır	0	(0)	6	(37.5)	10	(62.5)	

hastada ASB semptomları saptanmamıştır. Bununla birlikte semptomları olan hastaların hiçbiri bu sebeple hekime başvurmamıştır. Bölgemizde psikiyatri hekimleriyle yapılan değerlendirmelerde geçen yıllarda KKKA hastalığı geçiren hastalarında ASB veya PTSD nedeniyle hekime başvurmadıkları belirtilmektedir. Geçen yıllarda KKKA geçiren hastalarımızın bir kısmının PTSD tanısına ilerlemiş olma ihtimali mevcuttur. Literatürdeki diğer çalışmalarda da izlendiği gibi çoğu hastanın rahatsızlığı olması halinde bile doktora başvurmadığının bildirilmesi, bizim bölgemizde de şu anda psikiyatrik rahatsızlığı olan hastaların olabileceğini ve de psikiyatrik yardım almadıklarını düşündürmektedir (7-12). Bu sonuçlara göre KKKA geçiren hastaların uzun dönemde psikiyatrik olarak değerlendirilmelerinin faydalı olabileceğini düşünmekteyiz.

Bu çalışmanın sonucunda ASB tanısını alan hastalarda uzun süre hastanede kalma, takibi esnasında kanamanın olması, transfüzyon yapılması, YBÜ'de takip edilme, kolaylaştırıcı faktörler olarak tespit edilmiştir. SAS grubunda ise bir semptomu olan hastalarda bu risk faktörleri gözlenmezken, birden fazla semptomu olanlarda bu faktörlerden en az birinin olması dikkat çekmiştir. Bunun yanında cinsiyet, yaş, evli olmak, ailede benzer hastalık olması, yakınının bu hastalık sonucu kaybedil-

mesi, ASB tanısı almak için anlamlı faktör olarak bulunmamıştır. Bunda çalışmamıza katılan hasta sayısının az olması etkili olmuş olabilir. Çünkü yakınına kaybeden yalnızca bir hasta, bekar olan yalnızca üç hasta çalışmaya dahil edilebilmiştir. Hastalık sonrası alkol tüketiminde de bir artış gözlemlenmemiştir. Alkol tüketiminin artmamasını da zaten bölgemizde geleneksel olarak fazla alkol tüketiminin olmaması etkilemiş olabilir.

KKKA hastalığını geçiren bir hastanın tekrar hastalığı geçirmesi bildirilmemiştir (1). Bu durumda hastalar hastalığı geçirdikten sonra rutin olarak kontrollere çağırılmamaktadır. Ancak çalışmamızın sonuçları, fiziksel olarak tam iyileşme olsa bile, hastalığın psikiyatrik etkilerinin daha uzun sürebileceğini düşündürmektedir. Bu bulgulara göre, özellikle hastanede uzun süre yatmış, YBÜ'de takip edilmiş, takipleri esnasında kanaması olmuş hastaların, taburcu olduktan sonra yakın takibe alınmasının ve belli aralıklarla psikiyatrik muayenelerinin yapılmasının toplum sağlığı açısından önemli olabileceğini, ayrıca bu konuda daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

#### Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

## Kaynaklar

1. Ergönül O. Crimean-Congo haemorrhagic fever. *Lancet Infect Dis.* 2006; 6(4): 203-14. [\[CrossRef\]](#)
2. Onguru P, Dagdas S, Bodur H, *et al.* Coagulopathy parameters in patients with Crimean-Congo hemorrhagic fever and its relation with mortality. *J Clin Lab Anal.* 2010; 24(3): 163-6. [\[CrossRef\]](#)
3. Marty AM, Jahrling PB, Geisbert TW. Viral hemorrhagic fevers. *Clin Lab Med.* 2006; 26(2): 345-86, viii. [\[CrossRef\]](#)
4. Yilmaz GR, Buzgan T, Irmak H, *et al.* The epidemiology of Crimean-Congo hemorrhagic fever in Turkey, 2002-2007. *Int J Infect Dis.* 2009; 13(3): 380-6. [\[CrossRef\]](#)
5. Bryant RA, Moulds ML, Guthrie RM. Acute Stress Disorder Scale: a self-report measure of acute stress disorder. *Psychol Assess.* 2000; 12(1): 61-8. [\[CrossRef\]](#)
6. Bryant RA, Harvey AG, Guthrie RM, Moulds ML. A prospective study of psychophysiological arousal, acute stress disorder, and posttraumatic stress disorder. *J Abnorm Psychol.* 2000; 109(2): 341-4. [\[CrossRef\]](#)
7. Mak IW, Chu CM, Pan PC, Yiu MG, Chan VL. Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *Gen Hosp Psychiatry.* 2009; 31(4): 318-26. [\[CrossRef\]](#)
8. Lancee WJ, Maunder RG, Goldbloom DS; Coauthors for the Impact of SARS Study. Prevalence of psychiatric disorders among Toronto hospital workers one to two years after the SARS outbreak. *Psychiatr Serv.* 2008; 59(1): 91-5. [\[CrossRef\]](#)
9. Griffin PT. Posttraumatic stress response to HIV diagnosis can impact medication adherence. *HIV Clin.* 2010; 22(2): 1-3.
10. Theuninck AC, Lake N, Gibson S. HIV-related posttraumatic stress disorder: investigating the traumatic events. *AIDS Patient Care STDS.* 2010; 24(8): 485-91. [\[CrossRef\]](#)
11. Garralda ME, Gledhill J, Nadel S, Neasham D, O'Connor M, Shears D. Longer-term psychiatric adjustment of children and parents after meningococcal disease. *Pediatr Crit Care Med.* 2009; 10(6): 675-80. [\[CrossRef\]](#)
12. Boer KR, van Ruler O, van Emmerik AA, *et al.* Factors associated with posttraumatic stress symptoms in a prospective cohort of patients after abdominal sepsis: a nomogram. *Intensive Care Med.* 2008; 34(4): 664-74. [\[CrossRef\]](#)