



KOLERA

(Sağlık Çalışanları İçin Bilgi Notu)

Kolera, kalabalık ortamlarda yaşayan, savaş, yoksulluk ve doğal afetlerden etkilenen topluluklarda kolayca yayılıp ölümlere yol açabilmektedir.

Kolera bazı ülkelerde endemik olarak görülebildiği gibi düzenli olarak görülmediği ülkelerde de özellikle olağan dışı durumlarda salgına neden olabilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre her yıl dünya çapında 1.3 ila 4 milyon kolera vakası ve 21 000 ila 143 000 koleraya bağlı ölüm olduğu tahmin edilmektedir.

I- ETKEN

Kolera, *Vibrio cholerae* bakterisinin neden olduğu bağırsak enfeksiyonu olup, akut ve şiddetli, bol sulu ishal ile seyreden bir hastalıktır. Kaynağı insan olan etkenin kuluçka süresi 6-48 saattir.

II- BULAŞMA YOLU

Kolera bulaşması temiz su ve sanitasyon uygulamalarının yetersizliğiyle yakından bağlantılıdır. Tipik risk altındaki alanlar; asgari temiz su ve sanitasyon gereksinimlerinin karşılanmadığı, kişisel hijyenin yetersiz olduğu bölge ve durumlardır. Kanalizasyon sisteminin içme ve kullanma sularına karıştığı, şebeke sisteminin zarar gördüğü deprem, sel, aşırı yağmur gibi doğal afetlerden sonra görülme riski yüksektir.

Bulaş yolu fekal-oral olup dışkıyla kontamine olmuş suyun doğrudan içilmesiyle, gıdaların yıkanmasında kullanılması ya da bulaştığı yiyeceklerin yenmesi ile gerçekleşir. Vakalar ishal boyunca ve ishalden 7 gün sonrasına kadar bulaştırıcıdır.

Bunun yanında enfekte olmayan cesetler hiçbir zaman salgınların kaynağı olarak bildirilmemiş olup, tokalaşma, dokunma gibi insandan insana direkt temasla geçiş tespit edilmemiştir.

Kolera vaka sayısının hızlı bir şekilde artması salgınlar için yüksek bir potansiyel oluşturmaktadır. Endemik olmayan bölgelerde salgınların hemen saptanabilmesi ve en kısa sürede gerekli kontrol çalışmalarının başlatılabilmesi için tek vaka görülmesi durumunda bile salgın incelemesi yapılması gereklidir.

III- SEMPTOMLAR

Enfeksiyon genellikle hafif veya semptomsuzdur, ancak şiddetli vakalar tedavi edilmezse saatler içinde ölümlerle sonuçlanabilir. Kolera tüm yaş gruplarını etkileyebilir. Bir kişinin kontamine yiyecek veya su tükettikten sonra semptom göstermesi için geçen zaman birkaç saatten başlayıp beş güne kadar uzayabilir. Kolera hastası olan her 10 kişiden yaklaşık birinde, erken dönemlerde pirinç suyu dışkısı olarak tanımlanan bol sulu ishal, kusma, susuzluk, karın ağrısı, kas ağrısı, huzursuzluk ve sinirlilik gibi semptomlar görülmektedir.

Ağır tablolarda sıvı kaybına bağlı olarak kas krampları, vücut elektrolit dengesinde bozulma, taşikardi, cilt elastikiyetinin kaybı, kuru mukoza, hipotansiyon, kilo kaybı, idrar çıkışında azalma gibi dehidratasyon bulgularına da neden olmaktadır. Tedavi edilmezse şiddetli dehidratasyon, saatler içinde şoka, komaya ve ölüme yol açabilir.



KOLERA

(Sağlık Çalışanları İçin Bilgi Notu)

Kolera hastaları hızlı bir şekilde tedavi edildiğinde, genellikle uzun vadeli sorunlar olmadan iyileşirler. Kolera hastaları, iyileştikten sonra tipik olarak kolera bakterilerinin taşıyıcısı olmazlar, ancak tekrar maruz kaldıklarında hastalanırlar. Asemptomatik kişilerin de dışkıında kolera etkeni bulunduğu sürece bulaştırıcılığı devam etmektedir. Bu, bakterilerin çevreye geri dökülerek potansiyel olarak diğer insanlara bulaş kaynağı olmasına neden olur.

IV- TANI

Şiddetli akut sulu ishal ile başvuran hastalarda klinik şüpheye dayalı olarak kolera ön tanısı sonrası, hastalardan alınan dışkı örneklerinde *V. cholerae*'nin mikroskopide tanımlanmasıyla tanı doğrulanır.

V-TEDAVİ

- Kolera için birincil tedavi oral veya intravenöz hidrasyondur.
- Kolera kolayca tedavi edilebilen bir hastalık olmakla birlikte, tedaviye hızlı erişim oldukça kritiktir. Oral rehidratasyon, intravenöz sıvılar ve 24 saat bakım sağlayabilen sağlık hizmeti olası salgınla mücadelede oldukça önemlidir.
- Hekim hastanın klinik durumunu göre uygun tedavi planını uygulamalıdır (BKZ. İshalli hastalıklar bilgi notu)
- İnsanların çoğu, hızlı bir şekilde oral rehidratasyon solüsyonunun (ORS) uygulanmasıyla başarılı bir şekilde tedavi edilebilir (ORS hazırlama için BKZ. İshalli hastalıklar bilgi notu)
- Şiddetli dehidrate hastalar şok riski altında olduğundan, intravenöz sıvıların hızlı bir şekilde uygulanması gerekir.
- Ciddi şekilde dehidrate olan veya hidrasyona rağmen devam eden net sıvı kaybı olan hastalar için antibiyotik tedavisi önerilir. Antibiyotik tedavisi ayrıca tüm hamile kadınlar ve komorbidite varlığında (örn. şiddetli akut malnütrisyon, HIV enfeksiyonu olan hastalar) da önerilmektedir.
- Antibiyotikler, hasta oral ilaçları tolere edebildiği anda başlanmalıdır. Doksisisiklin yetişkinler (hamile kadınlar dahil) ve çocuklar için birinci basamak tedavi olarak önerilmektedir. Doksisisikline direnç belgelenirse, azitromisin ve siprofloksasin alternatif seçeneklerdir. Dozlar aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Yaş	İlk seçenek antibiyotik	Alternatif ilaç Seçenekleri
12 yaş altı çocuklar	Doksisisiklin 2–4 mg/kg, tek doz	Azitromisin 20 mg/kg (en fazla 1 g) p.o. tek doz veya Siprofloksasin 20 mg/kg (en fazla 1 g) p.o. tek doz
12 yaş ve üzerinde çocuklar ve yetişkinler (hamileler dahil)	Doksisisiklin 300 mg, tek doz	Azitromisin 1g tek doz veya Siprofloksasin 1g tek doz

Kaynak: CDC-<https://www.cdc.gov/cholera/treatment/antibiotic-treatment.html>



KOLERA

(Sağlık Çalışanları İçin Bilgi Notu)

- Bir salgın sırasında, alınan numune izolatlarının düzenli olarak test edilmesi yoluyla antibiyotik duyarlılığı izlenmelidir.
- Koleranın önlenmesi için profilaktik antibiyotik önerilmemektedir. Antibiyotiklerin agresif hidrasyon ile birlikte kullanılması önerilmektedir.
- Çinko altı ay ve üzeri çocuklar için önemli bir yardımcı tedavidir ve ishalin süresini azaltıp, gelecekte akut sulu ishalin diğer nedenlerinin ataklarını önleyebilir. Çinkonun siprofloksasin gibi bazı antibiyotiklerle birlikte uygulanması bu antibiyotiklerin emilimini azaltabilir. Bu durumlarda antibiyotikler çinkodan 2 saat önce veya 4-6 saat sonra uygulanmalıdır.
- Ayrıca anne sütü alan bebekler için emzirme de teşvik edilmelidir.

VI- KORUNMA

- Kolera hastalarının dışkı yüksek miktarda bulaştırıcıdır. Bakterilerin yayılmasını önlemek için, hasta kişilerden gelen tüm dışkılar herhangi bir şeye temas etmeden bertaraf edilmelidir.
- Kolera hastasının dışkısı veya kusmuğu ile kirlenen yüzeyler ve hastaların kullandığı eşyalar dezenfekte edilmelidir (1/10 çamaşır suyu içeren suyla).
- Kolera hastalarına bakan kişiler, hastaya temas sonrasında ellerini su ve sabunla iyice yıkamalıdır.
- Ayrıca kolera salgını durumunda yapılacak en önemli adımlardan biri de diğer salgınlarda da olduğu gibi etkin bir sürveyanstır. Vakaların takibi, salgının olası kaynak/kaynaklarının tespiti ve alınacak koruyucu önlemler açısından oldukça önemlidir.
- Kaynağı bilinmeyen sular kullanılmamalı; içme suyu olarak, dişleri fırçalamak, yıkanmak, yiyecek hazırlamak için dezenfeksiyon işlemine tabi tutulmuş güvenli sular kullanılmalıdır.
- Dezenfeksiyon işlemi uygulanmamış su ya da klor gibi dezenfektanlara ulaşımınız yoksa su üç dakika boyunca kaynatılmalıdır. Kaynatılmış su, güvenli bir şekilde saklanmaz ve kullanılmaz ise yeniden kontaminasyon riski altındadır.
- Kapalı suların ambalajlarının açılmış olup olmadığı kontrol edilmeli, onaylı ambalajlı sular kullanılmalıdır.
- Eller sık sık sabun ve temiz su ile yıkanmalıdır. Su ve sabun bulunamıyorsa en az %60 alkol içeren el temizleyicileri ile silinmelidir.
- İçeceklerde buz kullanılmamalıdır (yaz dönemi için).
- Yemek hazırlamadan önce, yemek yemeden önce ve sonra, tuvalet kullanıldıktan sonra, çocukları beslemeden önce ve sonra, ishalleri hastanın bakımı öncesi ve sonrası eller daima sabun ve temiz su ile yıkanmalıdır.
- Hastalığın yayılmasında önemli rol oynayabilecek vektör ve haşerelerle mücadele edilmelidir.
- Yiyecekler taze pişirilmiş ya da kapalı olmalı, gıdaların hazırlanmasında, yıkanmasında dezenfeksiyon işlemi uygulanmış sular kullanılmalıdır.
- Çiğ veya az pişmiş etler, kabuklu deniz hayvanları ve deniz ürünleri yenmemelidir.



KOLERA (Sağlık Çalışanları İçin Bilgi Notu)

- Tüm nüfus için temiz su ve sanitasyon uygulamalarının iyileşmesinin yanı sıra iyi hijyen uygulamalarının sağlandığı ve sürdürüldüğü durumlarda salgın kontrol altına alınabilir.

HASUDER Bulaşıcı Hastalıklar Çalışma Grubu
15.02.2023

KAYNAKLAR:

1. [İnternet] DSÖ https://www.who.int/health-topics/cholera#tab=tab_1 Erişim 12.2.23
2. [İnternet] DSÖ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cholera> Erişim 12.2.23
3. [İnternet] <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/kolera/kolera-liste/kolera.html> Erişim 12.2.23
4. [İnternet] <https://www.cdc.gov/cholera/illness.html> Erişim 12.2.23
5. [İnternet] <https://www.cdc.gov/cholera/treatment/antibiotic-treatment.html> Erişim 13.2.23
6. [İnternet] <https://www.cdc.gov/cholera/preventionsteps.html> Erişim 12.2.23
7. [İnternet] <https://www.seyahatsagligi.gov.tr/Site/HastalikDetay/Kolera> Erişim 12.2.23
8. Enfeksiyon hastalıkları, Afetler ve Enfeksiyonlar, Türkiye Klinikleri, Editör: Köse Ş.,2021