

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
DEPREM KAYNAKLI AFETLERE YÖNELİK TOPLUM İÇİN BİLGİLENDİRME DİZİSİ
(2023/11)

KUDUZ
(Sağlık Personeline Özel)

Bu bilgi dökümanı deprem sonrası dönemde birinci basamakta çalışacak sağlık personeline destek amacıyla hazırlanmıştır.

Etken: Rabies virüs

Önlemler:

1. Toplu yaşam merkezlerinin (geçici barınma merkezleri) çevresinde aşılanmamış köpek, kedilerin aşılanması
2. Yara bakımı
 - a. Tazyikli basınçlı suyla ve sabunla
 - b. Alkol ve iyotlu antiseptikle pansuman
 - c. Kuduz riskli bir temassa ve dikiş atılması gerekiyorsa yara çevresine ve içine kuduz immünglobin uygulandıktan en az 2 saat sonra dikiş atılmalı
3. Antibiyotik profilaksi
 - a. Yüzden ısırılma
 - b. Elden ısırılma
 - c. Kemik-eklem penetrasyon olasılığı olan ısırılmalar
 - d. Protez ekleme yakın yaralar
 - e. İmmünyetmezlikli kişiler (splenektomize, diabetik)
 - f. Genital bölge yaralanmaları
 - g. Derin delinme yaralanmaları (özellikle kedilerle olan)
 - h. Kapatma gerektiren yaralar
 - i. İlk 8 saatte ödem ve ezilme bulgusu olup klinik enfeksiyon bulgusu olmayanlara uygulanmakta
 - j. Erişkinde:
 - i. Amoksisilin-klavulanat 2x1g(po), 3x625mg(po)
 - ii. Penisilin alerjisi varlığında:
 1. Klindamisin 4x300mg(po) + trimetoprim-sulfametoksazol forte 2x2 tb(po)
 2. Doksisisiklin 2x100mg(po) + metronidazol 3x500mg(po) ya da klindamisin 3x300-400mg(po)
 3. Gebe ve penisilin alerjisi olanlarda klindamisin tercih edilmeli, azitromisin 1x500mg(po), klaritromisin 2x500mg(po)
 - k. Çocuklarda:
 - i. Amoksisiklin-klavulanat (45-100mg/kg/gün, 2-3 doza bölünerek)
 - ii. Alternatif tedaviler:
 1. Doksisisiklin (>8 yaş için, 2-4mg/kg/gün, 2 doza bölünerek, maksimum 100 mg/gün)
 2. Sefuroksim (20mg/kg/gün, 2 doza bölünerek) + metronidazol (30 mg/kg/gün, 3 doza bölünerek)
 - iii. Penisilin alerjisinde:
 1. Klaritromisin (15mg/kg/gün, 2 doza bölünerek)

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
DEPREM KAYNAKLI AFETLERE YÖNELİK TOPLUM İÇİN BİLGİLENDİRME DİZİSİ
(2023/11)

2. Azitromisin (10mg/kg/gün, tek dozda)
 - I. Belirgin kirli olmayan yaralarda 3, kirli yaralarda 5 gün verilmeli, 3. gün kontrol edilmeli enfeksiyon belirtisi ve bulguları varsa tedavi verilmeli (Bkz. Deri ve yumuşak doku enfeksiyonları)
4. Tetanoz profilaksi (Bkz. Tetanoz)
5. Kuduz aşısı ve kuduz immünglobulin uygulaması
 - a. Kuduz riskli temas
 - i. Riskli durumlar: Köpek, kedi, sığır, koyun, keçi, at, eşek, kurt, tilki, çakal, domuz, ayı, sansar, kokarca, gelinciğin tırmalama, ısırma, salyasının mukozaya ve açık yaraya temas etmesi
 - ii. Temas eden hayvanın son 1 yılda kuduz aşısı var ve hayvan 10 gün süreyle izlenebiliyorsa: Yara bakımı, tetanoz profilaksisi için değerlendirme
 - iii. Kategori 2: Çıplak deri hafifçe sıyrılmış, kanama olmadan zedelenme varsa ve hayvan 10 gün süreyle izlenebiliyorsa ya da provakasyon ile gerçekleşen küçük kanamasız kedi tırmalaması varsa yara bakımı ve tetanoz profilaksisi için değerlendirme yapılması
 1. Hayvanın aşı durumu bilinmiyor ve takip edilemiyorsa 0, 3, 7 ve 14-28. günlerde 4 doz, ya da 0, 7, 21 günlerde 2.1.1. şeması uygulanması)
 - iv. Kategori 3: Deriyi zedeleyen ısırma ve tırmalamalar, mukozaların açık yaraların hayvanın salyasıyla temas edenler, baş, boyun, parmak uçları gibi sinir uçlarının yoğun olduğu bölgelerde olanlar
 1. Hayvanın kuduz karşı aşılama durumu bilinmiyor ya da son bir yılda aşısı yoksa ve hayvanın 10 günlük takibi yapılabiliyorsa 0, 3, 7, 14-28. günlerde 4 doz kuduz aşısı,
 2. Hayvanın durumu takip edilemeyecekse 4 doz aşı ile ilk doz aşıyla birlikte kuduz immünglobulini uygulanması
 - v. Kategori 4: Yabani hayvan ile riskli temasta 4 doz aşı ile ilk doz aşıyla birlikte kuduz immünglobulini uygulanması
 - vi. Kategori 2 temas durumunda hayvanın hastalık belirtisi göstermesi, herhangi bir nedenle ölmesi, kaçması halinde 4 doz ya da 2.1.1. şeması uygulanmalı
 - vii. Kategori 3 temas durumunda hayvanın hastalık belirtisi göstermesi, herhangi bir nedenle ölmesi, kaçması halinde 4 doz aşı ile immünglobulin uygulanmalı
 - viii. Kedi ve köpekler 10 günlük izlem sonrası hastalık belirtisi göstermezse aşılama kesilmeli
 - ix. Splenektomize, kemoterapi, immünsüpresif ilaç alanlar ve CD4+ T hücre <200/mm³ olan HIV+ hastalara kategori 2, 3 ve 4 temaslarda 4 doz aşı ve immünglobulin uygulanmalı
 - x. Heterolog 40 IU/kg, insan kaynaklı olanlar için 20 IU/kg şeklinde aşıdan farklı bir enjektörle yara çevresine uygulanmalı, artarsa aşının uygulanmadığı ekstremiteden yapılmalı

Tanı

1. İnkübasyon dönemi oldukça değişken (7 günden kısa, 1 yıldan uzun)

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
DEPREM KAYNAKLI AFETLERE YÖNELİK TOPLUM İÇİN BİLGİLENDİRME DİZİSİ
(2023/11)

2. Prodromal dönemde ateşi karın ağrısı, gastrointestinal huzursuzluk, ısırılan yerde uyuşma, parestezi, karıncalanma, yanma hissi
3. Akut nörolojik dönem
 - a. Ensefalitik kuduz
 - i. Susama, korku, ışık, ses, gürültü gibi uyaranlarla gelişen korku, telaş hal, değişen bilinç düzeyi, fobik ve inspiratuvar spazmlar, otonomik disfonksiyon
 - b. Paralitik kuduz
 - i. Ajitasyon ve bilinç bulanıklığı bulunmamakta
 - ii. Güçsüzlük ve zayıflık ısırılan ekstremiteden başlayıp tüm vücuda yayılmakta
 - iii. Fobik ve inspiratuvar spazmlar son dönemde daha çok
4. Sonuçta koma ve ölüm
5. Uyumlu klinik bulgular varlığında:
 - a. Salya (en az 2 ml)
 - b. Beyin omurilik sıvısı (en az 2 ml)
 - c. Ensedeki saç kökünden alınan biyopsi materyali (en az 10 saç folikülü bulunduracak şekilde en az 5-6mm çapında)
 - d. Kan serumu (en az 1 ml)
 - e. 3-4 gün aralıklarla tekrarlanmalı
6. Ölen kişilerden
 - a. Beynin korteks, serebellum ve amon boynuzundan en az 2 cm³ doku örnekleri,
 - b. Tükürük bezinden alınacak en az 2 cm³ doku örneği
 - c. İzin alınamazda antemortem örnekler son kez alınmalı
 - d. Soğuk zincir şartlarına uygun şekilde formole batırılmadan Etilik Veterinerlik Kontrol Merkez Araştırma Enstitüsüne gönderilmeli

Tedavi

1. Yakın izlem gerekmekte, mümkünse yoğun bakımda
2. Spesifik bir tedavisi bulunmamakta destek tedavisi verilmekte

Kaynak

Kuduz Profilaksi Rehberi, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Yayın no: 1134, Ankara, 2019.