

## EBOLA HEMORAJİK ATEŞİ

Ebola Hemorajik Ateşi (EHA), Ebola virüsünün sebep olduğu hemorajik bir hastalıktır. Virüs ilk olarak 1976 yılında Sudan ve Kongo'daki salgınlarda tespit edilmiştir ve Kongo'daki bir nehre hitaben Ebola adı verilmiştir. Filavoviridae ailesinden bir RNA virüsüdür. Beş farklı türü vardır. Bunlar:

Bundibugyo ebolavirus (BDBV)

Zaire ebolavirus (EBOV)

Reston ebolavirus (RESTV)

Sudan ebolavirus (SUDV)

Tai Forest ebolavirus (TAFV).

BDBV, EBOV ve SUDV Afrika'daki salgınlara sebep olan türlerdir. RESTV'nin ise Filipinler'de ve Çin'de hastalık ve ölüme sebep olmadan insanları infekte ettiği gösterilmiştir.

Virüsün doğal kaynağının Afrika'daki meyve yarasaları olduğu düşünülmektedir. Virüslerin varlığı bu yarasaların coğrafi dağılımı ile örtüşmektedir.

### Afrika'da hastalığın görüldüğü ülkeler:

- Liberya Cumhuriyeti
- Gine Cumhuriyeti
- Sierra Leone Cumhuriyeti
- Demokratik Kongo Cumhuriyeti
- Gabon
- Güney Sudan
- Fildişi Sahilleri
- Uganda
- Kongo Cumhuriyeti

### Bulaş yolu

Ebola virüsü, insanlara infekte hayvanların organ, kan ve vücut sıvıları ile yakın teması ile bulaşır. Afrika'da infekte şempanze, goril, maymun, meyve yarasası ve antiloptan bulaştığı dökümente edilmiştir. İnsandan insana geçiş de bütünlüğü bozulmuş deri veya mukozanın infekte insanların kan ve vücut sıvılarıyla direk teması ile meydana gelir. Ayrıca su gibi kontamine çevresel materyal ile de bulaş meydana gelebilir.

Bu hastalıktan iyileşen erkeklerin 7 haftaya kadar semende virüsü taşıdıkları gösterilmiştir.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Sağlık çalışanlarına da, bu hastaların takip ve tedavisi sırasında, kontrol önlemlerini almadıkları takdirde yakın temas sonucu bulaş olmaktadır.

RESTV ile infekte domuz ve maymunlarla temas eden çalışanlarda asemptomatik seyreden infeksiyonlar gösterilmiştir.

### **Klinik**

Hastalık yüksek ateş, şiddetli halsizlik, kas ağrısı, baş ağrısı, boğaz ağrısı şikâyetleri ile başlar. Bunları bulantı, kusma, döküntü izler. Daha sonra böbrek ve karaciğer fonksiyonları bozulur ve kanamalar başlar.

Laboratuvarda lökopeni, trombositopeni ve karaciğer enzimlerinde artış görülür.

İnkübasyon süresi 2-21 gün arasında değişir.

Hastalık %25-90 oranında fetal seyretmektedir.

### **Teşhis**

Ebola hemorajik ateşi tanısından önce sıtma, şigelloz, kolera, tifo, leptospirozis, riketsiyozis, hepatit, menenjit ve diğer viral hemorajik ateşler gibi hastalıklar ekarte edilmelidir.

ELISA, antijen tespit testleri, serum nötralizasyon testi, RT-PCR ve virüs izolasyonu testleri tanı için kullanılabilir.

### **Tedavi ve Korunma**

Kullanılabilir aşısı ve spesifik bir tedavisi yoktur. Hastalar sıklıkla dehidratedir. Ağır hastalar yoğun bakım takip ve tedavisine ihtiyaç duyarlar.

Aşısı ve tedavisi olmadığı için, hastalığın risk faktörlerinin bilinmesi ve bireysel koruyucu önlemler, hastalığın ve ölümün azaltılmasının tek yoludur.

İnsandan insana bulaş kan ve vücut sıvıları ile direkt veya indirekt temas ile meydana gelmektedir. Sağlık çalışanları arasında uygun kontrol önlemleri alınmadığı zaman bulaş rapor edilmiştir.

Hastalığın başlangıç semptomları spesifik olmadığı için erken tanı her zaman mümkün olmamaktadır. Bu sebeple sağlık çalışanlarının bütün hastalar için olması gerektiği gibi standart uygun korunma önlemlerini almaları çok önemlidir. Bunlar temel el hijyeni, solunum yolu hijyeni, koruyucu ekipman kullanımı, güvenli enjeksiyon uygulamaları ve güvenli defin uygulamalarıdır. Hastalar ile 1 metreden daha yakın temaslarda yüzü koruyucu maske, uzun kollu önlük ve eldiven giyilmelidir.