

# BÖLÜM 4

## Babesyozis Neden Olduğu Hemoliz Tablosu İle Başvuran Olgu

Serhat SAYIN<sup>1</sup>  
Rafiye ÇİFTÇİLER<sup>2</sup>

### Giriş

Babesyo, Babesia (Babesia microti ve Babesia duncani daha yaygın) adlı bir parazitin etken olduğu eritrosit içi kene (ixodes cinsi) kaynaklı zoonotik bir enfeksiyondur (1). Babesia spp. doğal bir kene-rezervuar konakçı döngüsünde dolaşırlar ve genellikle enfekte bir kenenin ısırması yoluyla, bazen kan transfüzyonu yoluyla insanlara bulaşır (2). İnkubasyon süresi böcek ısırığı sonrası 1-4 hafta, transfüzyon sonrası 1 hafta - 6 ay kadardır. Genç sağlıklı bireylerde, parazit tipik olarak kendi kendini sınırlayan, genellikle asemptomatik bir enfeksiyona neden olur, ancak taşıyıcılık uzayabilir. Babesia yüksek riskli bireylerde (HIV enfeksiyonu, malignite, kostikosteroid kullanımı, ileri yaş, aspleni) hayatı tehdit eden ciddi hemolitik anemiye neden olabilir (3). Babesyo tanısı klinik bulgular ile beraber Giemsa ile boyanan ince kan yaymasının incelenmesi ile doğrulanabilir. Serolojik testler (PCR daha sensitif) tanının desteklenmesi için yapılır. Babesia parazitleri latince pear (armut) kelimesinden türetilen “piroplazma” olarak adlandırılır ve eritrositler içerisinde armut şeklinde izlenir. Bu çalışmada nadir bir durum olarak orak hücreli anemide (SCA) hemoliz nedeni olan babesyo olgusu sunduk.

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Hematoloji AD, drserhat\_sa@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0002-8201-1760

<sup>2</sup> Doç. Dr., Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, İç Hastalıkları AD, rafiye.ciftciler@selcuk.edu.tr, ORCID iD: 0000-0001-5687-8531

geldiği düşünülür, ancak önemli bir kısmı (kabaca üçte biri) intravasküler hemoliz yoluyla meydana gelir. Hemolizin diğer nadir bir sebebi de babesia cinsi eritrosit içi bir parazittir. Otoimmün olmayan hemolitik anemi ve ateş ile karakterize bir tabloya neden olur (4). Literatürde otoimmün hemolitik vakalar da bildirilmiştir (5,6). Babesia ya transfüzyon ile ya da vektörü olan kenenin ısırması ile bulaşır. Hastamızın yakın zamanda (son 6 ayda) kan transfüzyonu öyküsü yoktu. Bulaşın böcek ısırığı ile olduğu ya da hastanın babesia taşıyıcısı olabileceği düşünüldü. Anemnezi tekrar alınan hasta yakın zamanda bir böcek tarafından ısırıldığını, ancak neyin ısırıldığını bilmediğini ifade etti. Olgumuzda direkt coombs negatif bir hemoliz tablosu vardı ve ateşi yüksek idi. Splenektomili veya immün kompetan hastalarda genellikle yüksek ateş ( 40-41°C ) gelişme ihtimali yüksektir (7). Olgumuzun da takiplerinde ateşi benzer şekilde yüksek izlendi. Babesia türlerini morfolojik ayırt etmek mümkün değildir. PCR' a dayalı daha sensitif testlere ihtiyaç vardır. Ülkemizde babesyoz sporadik olgular olarak görülmekte belki bu yüzden babesyoz için PCR 'a dayalı testler her ilde yapılamamaktadır. Biz olgumuzun tanısını klinik ve yayma ile doğruladık ancak babesia türünü belirlemek için serolojik testler yapamadık. Babesyozis tedavisi olarak atovaquone ve azitromisin ya da klindamisin ve kinin kombinasyonu 7-10 gün önerilir (8). Olgumuza tedavi olarak atovaquone temininde problem yaşadığımızdan kinin sülfat ve klindamisin verdik ve tedaviye yanıtı olumlu gözlemledik.

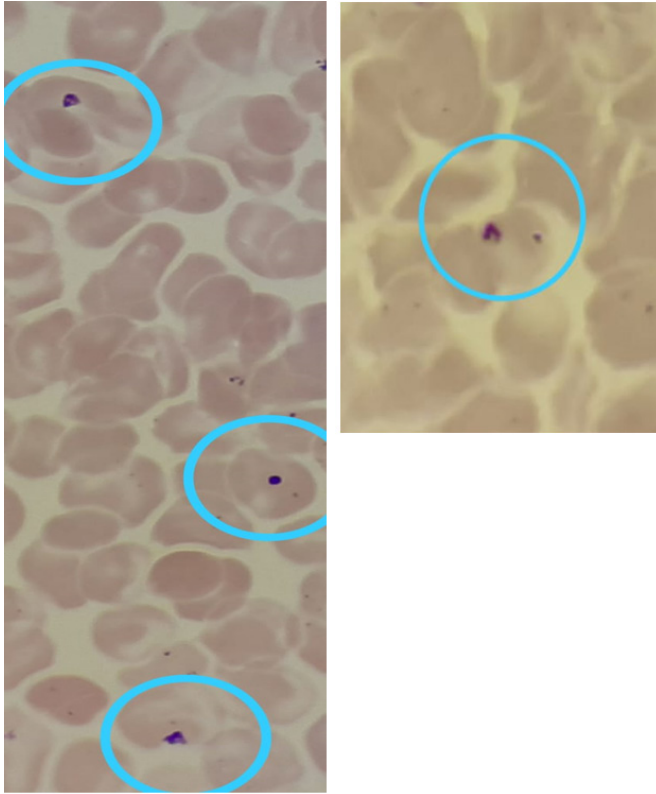
## Sonuç

Ateş, hemoliz bulguları, karaciğer enzim yüksekliği bulunan asplenisi, yüksek riskli ya da immün kompetan hastalarda paraziter enfeksiyonlar akılda bulundurulması gereken etkenler arasında olmalıdır. Ayrıca orak hücreli anemi, talasemi gibi kronik hemoliz ile seyreden hastalarda akut hemoliz atakları ile başvurularında klinikte yüksek ateş olması halinde eritrosit içi paraziter hastalıklar ayırıcı tanıda düşünölmelidir.

## Kaynaklar

1. Fang D, McCullough J. Transfusion-transmitted Babesia microti. Transfus Med Rev. 2016;30: 132–38.
2. Hildebrandt A, Gray JS, Hunfeld KP. Human babesiosis in Europe: what clinicians need to know. Infection 2013;41: 1057–72.
3. Vannier EG, Diuk-Wasser MA, Ben Mamoun C, Krause PJ. Babesiosis. Infect Dis Clin North Am 2015;29: 357–70.
4. Vannier E, Krause PJ. Human babesiosis. N Engl J Med. 2012;366(25):2397-2407.

5. Narurkar R, Mamorska-Dyga A, Nelson JC, Liu D. Autoimmune hemolytic anemia associated with babesiosis. *Biomark Res.* 2017;5:14.
6. Santos MA, Tierney LM, Jr., Manesh R. Babesiosis-associated warm autoimmune hemolytic anemia. *J Gen Intern Med.* 2020;35(3):928-929.
7. Ord RL, Lobo CA. Human babesiosis: pathogens, prevalence, diagnosis and treatment. *Curr. Clin. Microbiol. Rep.* 2015;2, 173–81.
8. Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America (IDSA): 2020 Guideline on Diagnosis and Management of Babesiosis. Krause PJ, Auwaerter PG, Bannuru RR, Branda JA, Falck-Ytter YT, Lantos PM et al. *Clin Infect Dis.* 2021;72(2):185.



**Resim 1,2:** Eritrosit içerisinde babesia parazitleri