

BÖLÜM 2

LEPRA HASTALIĞI

Deniz BORCAK¹

Lepra (Hansen hastalığı, cüzzam hastalığı, miskin hastalığı olarak da adlandırılır) alkole ve aside dirençli, zorunlu hücre içi bir basil olan *Mycobacterium leprae*'nin etken olduğu deriyi ve özellikle de vücudun daha soğuk ve hareketli kısımlarındaki (eller, ayaklar ve yüz) periferik sinirleri tutan, kronik bulaşıcı bir hastalıktır (Resim 1). Cüzzam; Arapça'da "vücudun bir parçasının kopması, parmakların düşmesi" anlamına gelen ve "cezem" kökünden türemiştir (1).

Tüm dünyada yaygın olmakla birlikte; tropik ve subtropik bölgelerde, hijyen şartları yetersiz, sosyoekonomik düzeyi düşük, aile ortamı kalabalık, yetersiz beslenme koşulları olan ve sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamayan toplumlarda daha sık görülmektedir. Lepra hastalığı ülkemizde bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklar arasında olup, eradikasyon programı devam etmektedir.

İnsan lepra basilinin tek rezervuarıdır. Üst solunum yolu salgılarında basil sayısı fazla olan hastaların salgıları yoluyla bulaş olur. Aynı aile içinde, genellikle çocukluk çağından itibaren uzun süre temas sonucu aktif hastalardan bulaş olmaktadır. Bireylerin basille karşılaşması ve hastalık semptomlarının ortaya çıkması arası geçen süre sıklıkla iki ile on yıldır. Enfeksiyöz periferik nöropatinin, dünyada en yaygın sebebi olarak Lepra kabul edilir. Genellikle yavaş ve asemptomatik ilerleyen bir hastalıktır ancak immünolojik değişiklikler sonucu akut şiddetli reaksiyonlar ortaya çıkabilmektedir. Klinik formları, konak immün yanıtı ve basil yükü ile tanımlanır ve bu da hastalığın geniş bir klinik spektrumla karşımıza çıkmasıyla sonuçlanmaktadır (2). Hastalıkta el ve ayak parmaklarında duyu kaybına bağlı deformiteler oluşabilir (Resim 2). Kornea ülserine bağlı sonrasında körlüğe göz kaslarının felci sonucu göz kapaklarının kapanamaması, neden olabilmektedir. (3).

¹ Uzm. Dr., SBÜ Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, drdenizborcak@gmail.com, ORCID iD: 0000-0001-7769-4555

Digital droplet PCR; rep529 den oluşmaktadır. Testin avantajları; son derece hassas olması, daha doğru kantifikasyon sağlaması bununla beraber testin dezavantajı ise daha fazla araştırmaya ihtiyaç duymasısıdır (4).

KAYNAKLAR

1. Yücesan B. Molecular Models of *Toxoplasma gondii* in Humans and Animals. *Türkiye Parazitoloji Dergisi*. 2024;48(2):128-132. doi: 10.4274/tpd.galenos.2024.70298
2. Beder D, Taşbent FE. Genel Özellikleri ve Laboratuvar Tanısı ile *Toxoplasma gondii* Enfeksiyonları. *Türkiye Parazitoloji Dergisi*. 2020;44(2):94-101. doi: 10.4274/tpd.galenos.2020.6634
3. Liu Q, Wang ZD, Huang SY, et al. Diagnosis of toxoplasmosis and typing of *Toxoplasma gondii*. *Parasit Vectors*. 2015;8:292. doi: 10.1186/s13071-015-0902-6
4. Kim MJ, Park SJ, Park H. Trend in serological and molecular diagnostic methods for *Toxoplasma gondii* infection. *European Journal of Medical Research*. 2024;29(1):520. doi: 10.1186/s40001-024-02055-4
5. Ybañez RHD, Ybañez AP, Nishikawa Y. Review on the Current Trends of Toxoplasmosis Serodiagnosis in Humans. *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology*. 2020;10:204. doi: 10.3389/fcimb.2020.00204
6. Rostami A, Karanis P, Fallahi S. Advances in serological, imaging techniques and molecular diagnosis of *Toxoplasma gondii* infection. *Infection*. 2018;46(3):303-315. doi: 10.1007/s15010-017-1111-3
7. Wang YH, Li XR, Wang GX, et al. Development of an immunochromatographic strip for the rapid detection of *Toxoplasma gondii* circulating antigens. *Parasitology International*. 2011;60(1):105-107. doi: 10.1016/j.parint.2010.11.002