

DİYALİZ ENDİKASYONU GELİŞEN BİR LEPTOSPIROZ VAKASI (WEİL HASTALIĞI)

Talat Soner YILMAZ¹

GİRİŞ

Leptospiroz, tüm dünyada görülmesine rağmen özellikle tropikal ve subtropikal bölgelerde endemik olan, *Leptospira* cinsi spiroketlerin neden olduğu akut gelişen, febril, yaygın vaskülitte seyreden ve birçok sistemi tutabilen zoonotik bir enfeksiyon hastalığıdır. Hastalık insanlara taşıyıcı hayvanın idrarıyla direkt temas ile veya idrar ile kontamine olmuş çevreyle (toprak, su, sebze) temas sonucu bulaşmaktadır (1-3). Kedi, köpek, çiftlik hayvanları ve vahşi memeliler bulaşta rol oynasa da fareler spiroketlerin en yaygın rezervuarıdır (4). Organizmanın insanlara bulaşması kontamine materyalin kesik, konjonktiva, aşınmış deri ve mukoza ile teması sonucu gerçekleşir. Bulaşma nadiren hayvan ısırıkları yoluyla da gerçekleşebilir. İnsandan insana bulaşma çok nadirdir; cinsel ilişki ve emzirme yoluyla bulaşan vakalar bildirilmiştir (5). İnkübasyon süresi yaklaşık 10 gün olup 2-26 gün arasında değişmektedir. Leptospirozisli hastaların %90'ında kendi kendini sınırlayan non-ikterik form görülürken, hastaların yaklaşık % 5-10'unda ikterik form görülür (4). İkterik leptospiroz, %5-15 ölüm oranlarıyla ilişkili, hızla ilerleyen bir multisistem hastalığıdır. Genellikle ateş, sarılık ve böbrek yetmezliğiyle birlikte görülür ve bu sendrom “Weil hastalığı” olarak bilinir. Akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS) ile pulmoner kanama, elektrokardiyogram (EKG) anormallikleri ile miyokardit ve rabdomiyoliz de bu sendromun bir par-

¹ Uzm. Dr., Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, talatsoneryilmaz@gmail.com, ORCID ID:0000-0002-5160-6235

Leptospiroz tanısını koymada altın standart kültüredir. Fakat etken mikro-organizmayı izole etmek zor ve zaman alıcı olduğu tanıda serolojik testler kullanılmaktadır. Leptospira MAT yüksek duyarlılık ve özgüllüğe sahip olup referans laboratuvarlarda çalışılmaktadır. ABD Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC)'nin önerisine göre, klinikle uyumlu olmak şartıyla, tek serum örneğinde endemik bölgelerde 1:800, endemik olmayan bölgelerde 1:200 titrelerinde pozitiflik tanı koydurmaktadır (9,16).

Tedavide penisilin, seftriakson, doksisiklin veya sefotaksim tercih edilmektedir (17). Olgumuzda seftriakson 2x1 gr iv başlanmış ve tedaviye yanıt alınarak 10 güne tamamlanmıştır.

Weil hastalığında böbrek tutulumu önemli bir mortalite nedenidir. Böbrek hasarından sorumlu birçok faktör vardır. Hipovolemi, endotoksin ilişkili vazokonstriksiyon, iskemi ve akut tübüler nekroz böbrek fonksiyon bozukluğuna neden olan başlıca faktörlerdir (18,19). Hastamızda oligürik akut böbrek yetmezliği tablosu ön plandaydı. Literatürle uyumlu bir şekilde hafif hiponatremi ve belirgin kreatin yüksekliği mevcuttu (11,12). Hidrasyon ve diüretik tedavilere yanıt alınamadığı için 2 kez hemodiyaliz uygulandı. Renal replasman tedavisi kesildikten sonra birkaç gün içinde tam renal iyileşme sağlandı.

SONUÇ

Ülkemiz gibi endemik olmayan bölgelerde de leptospiroza rastlanılmaktadır. Dolayısıyla ateş, direkt hiperbilirubinemi, akut böbrek hasarı ve trombositopeni ile prezente olan vakalarda Weil hastalığı ayırıcı tanıda muhakkak akılda tutulmalıdır. Erken tanı ve tedavi prognozda hayati öneme sahiptir.

KAYNAKLAR

1. Levett PN. Leptospirosis. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, eds. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. 6th ed. Philadelphia: Elsevier Churchill Livingstone, 2005: 2789-95.
2. Human Leptospirosis: Guidance for Diagnosis, Surveillance and Control (İnternet). Geneva, Switzerland:WHO (erişim25Mart2010). http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/WHO_CDS_CSR_EPH_2002.23.pdf
3. Farrar WE. Leptospiraspecies (leptospirosis). In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R (Eds). Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of InfectiousDiseases, 4th ed. New York: Churchill Livingstone, 1995, pp:2137-40.
4. Yavaşca P, Kepekçi AB, Telli S. Weil's disease: A case report with icterus, thrombocytopenia and acute renal failure. Ege Journal of Medicine 2014;53:109-11.
5. Centers for Disease Control and Prevention. Leptospirosis: Fact sheet for clinicians. <https://www.cdc.gov/dpdx/leptospirosis/index.html>

- cdc.gov/leptospirosis/pdf/fs-leptospirosis-clinicians-eng-508.pdf (Accessed August 18, 2022).
6. Pavli A, Maltezou HC. Travel-acquired leptospirosis. *J Travel Med* 2008; 15:447.
 7. Von Ranke FM, Zanetti G, Hochegger B, et al. Infectious diseases causing diffuse alveolar hemorrhage in immunocompetent patients: a state-of-the-art review. *Lung* 2013; 191:9.
 8. Helmerhorst HJ, van Tol EN, Tuinman PR, et al. Severe pulmonary manifestation of leptospirosis. *Neth J Med* 2012; 70:215.
 9. Gürcüoğlu E, Öztürk Ç, Bayat N, et al. Leptospiroz: Güney Marmara'dan üç olgu. *Klinik Dergisi* 2009;22(2):62-5.
 10. Winslow WE, Merry DJ, Pirc ML, et al. Evaluation of a commercial enzyme-linked immunosorbent assay for detection of immunoglobulin M antibody in diagnosis of human leptospiral infection. *J Clin Microbiol* 1997; 35:1938-1942.
 11. Wu MS, Yang CW, Pan MJ, et al. Reduced renal Na⁺-K⁺-Cl⁻ co-transporter activity and inhibited NKCC2 mRNA expression by *Leptospira shermani*: from bed-side to bench. *Nephrol Dial Transplant* 2004; 19:2472.
 12. Krishnan A, Karnad DR, Medhekar TP. Paralysis due to renal potassium wasting: an unusual presentation of leptospirosis. *Nephrol Dial Transplant* 2003; 18:2454.
 13. Daher Ede F, Zanetta DM, Abdulkader RC. Pattern of renal function recovery after leptospirosis acute renal failure. *Nephron Clin Pract* 2004; 98:c8.
 14. Daschner C, Schübler AS, Jung M, et al. Severe Leptospirosis with Acute Kidney Injury: A Case Description and Literature Review. *Nephron* 2024; 148:832.
 15. Hurst FP, Neff RT, Katz AR, et al. Acute kidney injury requiring hemodialysis in patients with anicteric leptospirosis. *Clin Nephrol* 2009; 72:186.
 16. Gültekin M, Topçu AW, Söyletir G, et al. *Leptospira* türleri, Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyoloji, 4. baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2017, pp:2080-6.
 17. Guzmán Pérez M, Blanch Sancho JJ, Segura Luque JC, et al. İnsan Leptospirozunun Antimikrobiyal Tedavisi ve Kemoprofilaksisine İlişkin Güncel Kanıtlar: Bir Meta-Analiz. *Patojenler* 2021; 10.
 18. Turhan V, Polat E, Atasoyu EM, et al. Leptospirosis in Istanbul, Turkey: A wide spectrum in clinical course and complications. *Scandinavian Journal of Infectious Diseases* 2006; 38(10):845-852
 19. Doğanay M, Altıntaş N. *Zoonozlar* 2009; 189 – 195.