V. E – RİKETSİYAL ENSEFALİTLER

written by Dr. Aydoğan Lermi

Nörolojik tutulumla seyreden diğer bir sistemik enfeksiyon hastalığıda riketsiyozlardır. Epidemik tifus (*rickettsia prowazekii*), murine tifus (*Rickettsia mooseri*), çalılık ateşi (*rickettsia tsutsugamushi*), kayalık dağlar lekeli humması (*Rickettsia rickettsii*) enfeksiyonlarının seyri sırasında nörolojik bulgulara sıklıkla rastlanır. Riketsiyal enfeksiyonlar sırasında damar endotelinde şişme ve trombüs gelişimi glial skarlarla sonuçlanır. Bu nedenle riketsiyal enfeksiyonların seyri sırasında ağır ensefalitler, epileptik ataklar, ve fokal nörolojik bulgular ortaya çıkabilir. Tanı serumda antikor varlığı veya Weil Feliks testiyle konur. Tedavide kloramfenikol veya tetrasiklin kullanılır, serebral ödem şiddetliyse kortizon verilebilir.

Q ATEŞİ ENSEFALİTİ:

Etken *Coksiella burnetti* dir enfekte hayvanlarla temas veya inhalasyonla bulaşır. 20 günlük inkübasyon dönemini takiben ateş, myalji, başağrısıyla seyreden hastalık tablosu başlar. Akut dönemde döküntü yoktur ileri dönemde lökositoklastik angiitis ve buna bağlı makulopapuler döküntüler belirir. Akut dönemi takiben hastalık iyileşebilir veya kronikleşir. Kronik Q ateşinde patojen tüm sistemlere yayılır, pnömoni, hepatit ve endokardit yapar. Sistemik tutuluma genellikle nörolojik tutulumda eşlik eder. Q ateşine bağlı nörolojik tutulum aseptik menenjit, meningoensefalit, kafaçiftleri felçleri, geçici iskemik ataklar, manik psikotik ataklar, ekstrapiramidal bulgular, motor ve sensoryel nöropatiler şeklinde görülebilir. Hastaların %85 inde karaciğer fonksiyon testleri bozuktur, lökositoz yoktur. Meningoensefalit varsa BOS da lenfositer pleositoz, protein artışı görülür. EEG de diffüz ensefalitik pattern görülür, BT ve MR normaldir. Hastalık genellikle tedavisiz sekel bırakmadan iyileşir. Tedavide tetrasiklin veya kloramfenikol 2 hafta kullanılır.