



BATI NİL VİRÜSÜ SALGINI

Neler bilmeliyiz?



Güncel bilgiler,
riskler ve korunma önerileri
derneğimizin web sayfasındaki
bilgi notunda.



www.klimud.org



*Bilgiyle
daha güvenli
yarınlara...*

BİLİM | DAYANIŞMA | TOPLUM SAĞLIĞI



BATI NİL VİRÜSÜ BİLGİ NOTU

2026

Batı Nil virüsü (BNV), Flaviviridae ailesinin *Flavivirus* cinsinde yer alan bir RNA virüsüdür. İnsanlara, enfekte *Culex* cinsi sivrisineklerin sokmasıyla bulaşır. Virüsün doğal döngüsü kuşlar ve sivrisinekler arasında sürdürülür; insanlar ve diğer memeliler rastlantısal son konaklardır. Atlar da insanlar gibi son konak özelliği gösterir. Tek Sağlık yaklaşımı açısından atlarda BNV enfeksiyonunun saptanması, bölgede enfekte sivrisineklerin bulunduğu ve aktif viral dolaşımın gerçekleştiğine işaret eder.

Batı Nil virüsü enfeksiyonları özellikle yaz ve erken sonbahar aylarında görülür. Enfeksiyonların yaklaşık %80'i asemptomatiktir. Semptomatik olgularda ateş, baş ağrısı, halsizlik, miyalji, bulantı, kusma ve döküntü görülebilir. Olguların %1'inden azında menenjit, ensefalit veya akut flask paralizi ile seyreden nöroinvaziv hastalık gelişebilir ve bu olguların yaklaşık %10'u ölümle sonuçlanabilir. İleri yaş ve immünsüpresyon, ağır hastalık gelişimi açısından önemli risk faktörleridir. Guillain–Barré sendromu daha nadir olarak görülebilir.

Batı Nil virüsünün ilk olarak Afrika'da ortaya çıktığı düşünülmektedir. Virüs ilk kez 1937 yılında Uganda'da tanımlanmış, filogenetik analizler ise virüsün 16. veya 17. yüzyılda ortaya çıkmış olabileceğini göstermiştir. Batı Nil virüsü enfeksiyonları günümüzde birçok ülkede görülmektedir. Hastalık özellikle Afrika, Avrupa, Orta Doğu, Kuzey Amerika ve Batı Asya'da bildirilmektedir. En büyük salgınlar, kuşların göç yolları üzerinde bulunan Yunanistan, İsrail, Romanya, Rusya ve Amerika Birleşik Devletleri'nde meydana gelmiştir. Avrupa'da BNV aktivitesi 2026 viral bulaşma sezonunda da devam etmektedir. Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi (ECDC) verilerine göre, 3 Eylül 2026 itibarıyla 15 Avrupa ülkesinde toplam 1.086 lokal kazanılmış insan BNV enfeksiyonu bildirilmiş ve 144 bölge etkilenmiştir. Türkiye'de BNV enfeksiyonları 2010 yılından itibaren bildirilmektedir ve hastalığın sürveyansı Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmektedir (Şekil 1). Türkiye'de de 2026 sezonunda, özellikle Marmara Bölgesi'nden yeni vakalar bildirilmeye başlanmıştır.

Laboratuvar Tanısı

Batı Nil virüsü enfeksiyonunun laboratuvar tanısında serolojik ve moleküler yöntemler kullanılmaktadır. İmmünkompetan hastalarda temel tanısal yaklaşım, serumda BNV'ye özgül IgM antikorlarının araştırılmasıdır. Nörolojik bulguları olan hastalarda serumla birlikte beyin omurilik sıvısında (BOS) da BNV'ye özgül IgM araştırılmalıdır.

BNV'ye özgül IgM antikorları genellikle hastalık başlangıcından 3–8 gün sonra saptanabilir. Bu nedenle hastalığın ilk sekiz günü içinde BNV-IgM'nin negatif bulunması enfeksiyonu dışlamaz. Klinik şüphenin devam ettiği durumlarda, hastalığın 8. gününden sonra alınan yeni bir serum örneğinde test tekrarlanmalıdır.

Tek başına IgG pozitifliği geçirilmiş enfeksiyonu gösterir ve akut enfeksiyon tanısı için yeterli değildir. BNV-IgM pozitifliği de klinik ve epidemiyolojik bulgularla birlikte değerlendirilmelidir. Serumda IgM antikorları enfeksiyon sonrasında bir yıldan uzun süre saptanabildiğinden, özellikle endemik bölgelerde IgM pozitifliği önceki enfeksiyona bağlı olabilir ve mevcut hastalığın BNV enfeksiyonundan kaynaklandığını göstermeyebilir. Akut ve konvalesan dönemde alınan ardışık serum örneklerinde BNV'ye özgül antikor düzeylerinde anlamlı artış saptanması akut enfeksiyonu destekler.

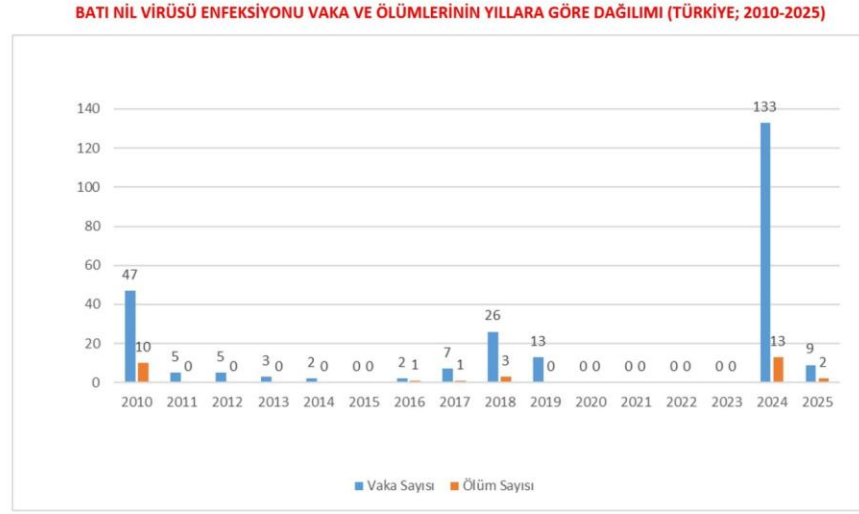
Diğer flavivirüs enfeksiyonları veya bu virüslere karşı gelişen antikorlar nedeniyle serolojik testlerde çapraz reaksiyon görülebileceğinden; atipik veya ağır klinik tablo, olağandışı bulaşma yolu (organ nakli, kan transfüzyonu veya laboratuvar maruziyeti) ya da tipik arbovirüs sezonu dışında ortaya çıkan olgularda tanının plak redüksiyon nötralizasyon testi (PRNT) ile doğrulanması önerilmektedir.

Bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda viremi süresi uzayabilir; antikor yanıtı gecikebilir veya hiç oluşmayabilir. Bu nedenle bu hastalarda serumda BNV'ye özgül IgM antikorları ile BNV RNA'sının birlikte araştırılması önemlidir. Nörolojik bulguları olan hastalarda BOS'ta da RT-PCR ve IgM testlerinin yapılması önerilir. İdrarda BNV nükleik asidinin saptanması kesin vaka tanısı koydurmamakla birlikte, klinik tanımlamaya uyan hastaların değerlendirilmesinde ve filyasyon amacıyla olası vakaların belirlenmesinde destekleyici laboratuvar verisi sağlayabilir.

Tedavi ve Korunma

Batı Nil virüsü enfeksiyonu için özgül bir antiviral tedavi veya insanlarda kullanımı onaylanmış bir aşı bulunmamaktadır. Tedavi destekleyicidir.

Korunmada sivrisinek sokmalarının önlenmesi temel yaklaşımdır. Bu amaçla uygun sivrisinek kovucuların ve koruyucu giysilerin kullanılması, pencere ve kapılarda sineklik bulundurulması ve sivrisineklerin üreyebileceği durgun su birikintilerinin ortadan kaldırılması önemlidir.



Şekil 1. Batı Nil virüsü enfeksiyonu vaka ve ölümlerinin yıllara göre dağılımı (Türkiye; 2010-2025).

Klinik Viroloji Çalışma Grubu Yürütme Kurulu

Kaynaklar

1. T.C. Sağlık Bakanlığı. Batı Nil Virüsü Enfeksiyonu Vaka Yönetim Rehberi, 2022.
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). West Nile Virus: Clinical Testing and Diagnosis; Diagnostic Testing Algorithm.
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). West Nile virus infection – 2026 transmission season updates.