

Clinical Features and Prognosis of Infants Hospitalized with Pertussis

Boğmaca Nedeni ile Hastaneye Yatan Süt Çocuklarında Klinik Tablo ve Prognoz

Sayın Editör,

Karlı ve ark.'nın (1) *Journal of Pediatric Infection (Çocuk Enfeksiyon Dergisi)* 2013 yılı 2. sayısında yer alan "Boğmaca Nedeni ile Hastaneye Yatan Süt Çocuklarında Klinik Tablo ve Prognoz" başlıklı makalelerini ilgi ile okudum. Bu makalede Mart 2008-Mart 2012 tarihleri arasında boğmaca tanısı ile yatırılarak izlenen hastalar retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Çalışma süresince 40 hasta boğmaca tanısı ile izlenmiş olup olguların tamamı 4 aydan küçük bebeklerdir. Aşılması tamamlanmamış küçük bebekler ağır hastalık ve hastaneye yatış için risk altındadır sonucu vurgulanmıştır (1). Bu çalışma; boğmacanın ulusal yüksek aşılama oranlarına rağmen halen endemik olarak görülen bir hastalık olması, her yıl tüm dünyada 60 milyon olgu görülmesi ve 500 binden fazla ölümlerle sonuçlanması nedeni ile önem taşımaktadır.

Boğmacada erken dönemde uygun antimikrobiyal tedavi uygulanması duyarlı bireylere yayılımı önlemek ve olası ikincil klinik kazanç açısından önemlidir. Daha yüksek komplikasyon riski taşıyan 6 aydan küçük, özellikle de 1 aydan küçük bebeklerin tedavisi kısmen daha önemlidir. Ayrıca bu bebekler tedavi edilmediği takdirde kültür pozitiflikleri ve dolayısı ile bulaştırmacılık süreleri büyük çocuk ve erişkinlere göre daha uzun olmaktadır (2). Amerikan Pediatri Akademisi ve Amerikan Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi 1 aydan küçük bebeklerin tedavisinde eritromisine göre daha az yan etki profili nedeni ile öncelikle azitromisin kullanımını, 1-6 ay arası bebeklerde ise herhangi bir makrolid antibiyotik kullanımını önermektedir (3, 4). Ancak gerek azitromisinin gerek klaritromisinin 6 aydan küçük bebeklerde kullanımı Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi tarafından onaylı değildir. Bunun yanında bu yaş grubunda antimikrobiyal tedavinin etkinliği ile ilgili veriler de kısıtlıdır. Bu açıdan bakıldığında Karlı ve ark.'nın (1) çalışmalarında olguların tamamı 4 aydan küçük olmakla birlikte literatüre katkı sağlayacağını düşündüğüm; hastaların aldığı antimikrobiyal tedavi seçenekleri, süreleri, yan etki gelişiminin belirtilmediği dikkati çekmektedir.

Çalışmada ayrıca olguların %80'inin ve boğmacaya bağlı kaybedilen 2 olgunun da henüz aşılanmadığı belirtilmektedir. Hiç aşılanmamış bu bebeklerin korunması açısından ergen ve erişkinlerin aşılanmasının önemi vurgulanmıştır. Bu noktada; son yıllarda konu ile ilgili önemli bir gelişme olan gebe aşılmasının da önemini vurgulanma-

sı gerektiği kanaatindeyim. Amerikan Aşı Uygulamaları Öneri Komitesi 2013 yılında bütün gebelerin daha önceki aşılanma durumlarına bakılmaksızın her gebelik için ayrı olarak optimal 27-36. gebelik haftasında tetanoz toksoidi, azaltılmış difteri toksoidi ve aselüler boğmaca aşısı (Tdap) ile aşılanmalarını önerilerine eklemiştir (5). Bu uygulama ile boğmaca açısından ağır morbidite ve mortalite riski taşıyan 3 aydan küçük bebeklerin maruziyet riskinin azaltılması ve transplental yolla geçen maternal antikolar sayesinde daha iyi korunmaları amaçlanmaktadır.

Saygılarımla.

Dr. Anıl Tapısız

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı,
Ankara, Türkiye
Phone: +90 312 202 42 47
E-mail: anilaktas@gazi.edu.tr

Kaynaklar

1. Karlı A, Şensoy G, Belet N, Yener N, Akgün M, Paksu MŞ. Boğmaca Nedeni ile Hastaneye Yatan Süt Çocuklarında Klinik Tablo ve Prognoz. *J Pediatr Inf* 2013;7:47-52. [CrossRef]
2. Cherry JD, Heininger U. Pertussis and other Bordetella infections. In: *Textbook of Pediatric Infectious Diseases*, 6th, Feigin RD, Cherry JD, Demmler-Harrison GJ, Kaplan SL (Eds), Saunders, Philadelphia 2009. p.1683.
3. American Academy of Pediatrics. Pertussis (whooping cough). In: *Red Book: 2012 Report of the Committee on Infectious Diseases*, 29th, Pickering LK. (Ed), American Academy of Pediatrics, Elk Grove Village, IL 2012. p.553.
4. Tiwari T, Murphy TV, Moran J, National Immunization Program, CDC. Recommended antimicrobial agents for the treatment and postexposure prophylaxis of pertussis: 2005 CDC Guidelines. *MMWR Recomm Rep* 2005; 54: 1.
5. Updated Recommendations for Use of Tetanus Toxoid, Reduced Diphtheria Toxoid, and Acellular Pertussis Vaccine (Tdap) in Pregnant Women. Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2012. http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6207a4.htm?s_cid=mm6207a4_e (Accessed on February 21, 2013).

Yazarın yanıtı

Sayın Editör,

Sayın Dr. Anıl Tapısız'a çalışmamıza gösterdikleri ilgi ve katkıdan dolayı teşekkür ederiz.

Şüpheli ya da kanıtlanmış boğmaca olgularında hastalığın yayılımını önlemek ve klinik fayda açısından tedavi önerilmektedir. Çalışmamızda tartışma kısmında belirttiğimiz ve Sayın Tapısız'ın da vurguladığı gibi bir aydan küçük bebeklerin tedavisinde azitromisin, 1-6 ay arası bebeklerin tedavisinde makrolid grubu antibiyotikler ter-

cih edildi. Azitromisin 5, eritromisin 14, klaritromisin 7 gün verildi. Herhangi bir yan etki gözlenmedi. Ayrıca aile bireylerine de makrolid grubu antibiyotik ile profilaksi önerildi.

Saygılarımla.

Dr. Arzu Karlı

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı,
Samsun, Türkiye
Phone: +90 362 312 19 19 (3885)
E-mail: drarzukarli@yahoo.com
doi:10.5152/ced.2013.36



Epidemiological, Laboratory and Clinical Features of Childhood Hydatid Disease

Çocukluk Çağında Kist Hidatik Hastalığının Epidemiyolojik, Laboratuvar ve Klinik Özellikleri

Sayın Editör,

Yıldız ve ark.'nın (1) "*Çocukluk Çağında Kist Hidatik Hastalığının Epidemiyolojik, Laboratuvar ve Klinik Özellikleri*" başlıklı çalışmalarını ilgi ile okudum. *Echinococcus granulosus*'un neden olduğu kist hidatik (KH) hastalığı tarım ve hayvancılıkla uğraşan, özellikle çevresel ve tıbbi sağlık önlemlerinin yetersiz olduğu bölgelerde sık görülür. Dünyadaki prevalansı 100 000'de 1-500 iken, prevalansı 100 000'de 50-400 olduğu tahmin edilen ülkemizde, koyun ve sığır yetiştiriciliğinin yaygın olduğu İç Anadolu ve Doğu Anadolu bölgesinde daha sık olmak üzere tüm bölgelerimizde görülmektedir (2,3).

Kist hidatik hastalığı karaciğer (%63), akciğer (%25), kaslar (%5), kemik (%3), böbrek (%2), beyin (%1), dalak (%1) gibi organları tutabilir (4). Çocukluk çağında akciğer tutulumu karaciğer tutulumundan daha sık görülür. En sık sağ akciğer ve sağ akciğer alt lobu tutulur (5). Yıldız ve ark.'nın (1) çalışmasında 12 olgunun 8'inde (%67) akciğer, karaciğer ya da vertebra olmak üzere tek organ tutulumu saptanırken, %33 olguda birden fazla organ tutulumu gözlenmiştir. Bizim çalışmamızda hastalarımızın %37'sinde sadece akciğer tutulumu, %35'inde sadece karaciğer tutulumu, %21'inde çoklu organ tutulumu, 2 hastada sadece dalak tutulumu, 1 hastada sadece beyin tutulumu saptandı. Akciğer kist hidatikli olguların %54'ünde sağ akciğer tutulumu mevcutken, karaciğer kist hidatikli olguların %63'ünde sağ lob tutulumu saptandı (6).

Kist hidatik organ tutulumuna göre farklı belirti ve bulgularla seyreder. Akciğer KH'leri çoğunlukla asemptomatik olabilmekte, ateş, öksürük, göğüs ağrısı, dispne, hemoptizi yapabilir (7). Çalışmamızda olguların başvuru yakınmaları; %37'sinde öksürük, %15'inde ateş, %10'unda göğüs ağrısı, %5'inde de hemoptizi idi. Karaciğer KH'de karında dolgunluk hissi, karın ağrısı, kusma ve sarılık görülebilmektedir (8). Olgularımızın başvurusunda %29'unda karın ağrısı, %7'sinde karında şişkinlik, %2'sinde sarılık yakınmaları vardı. Böbrek ve kardiyak KH'si sessiz seyredebilir, sıklıkla komplikasyon geliştiğinde semptom verir (9). Kist sıvısının sızması sonucu alerjik semptomlar, kist rüptürü sonucu anafilaksi ortaya çıkabilir. Olgularımızın %7'si asemptomatik idi. Yıldız ve ark.'nın (1) çalışmasında olguların başvuru yakınmaları halsizlik, bulantı, ateş, öksürük, karın ve sırt ağrısı olarak bildirilmektedir.

Serolojik testler düşük maliyeti ve kolay uygulanabilir olması nedeniyle tanı ve takipte kullanılmaktadır (5). Ekinokok İHA, ELISA IgG, immünelektroforez, indirekt floresan antikor testleri kist hidatik tanı ve takibinde kullanılabilen serolojik testlerdir. Bu testler karaciğer KH'de %90, akciğer KH'de ise %40 duyarlıdır. Ekinokok İHA testi tedavi sonrasında yıllarca pozitif kalabilmektedir (4). Ekinokok İHA testinin duyarlılığı %66 ile %100 arasında değişmektedir (10). Çalışmamızda hastaların tanı ve takibinde hızlı sonuç vermesi ve kolay uygulanabilir olması nedeniyle Ekinokok İHA testi kullanıldı. Başvuru anında hastaların 32'sinde (%78) ekinokok İHA pozitif iken, 9'unda (%22) negatif idi. Yıldız ve ark.'nın (1) çalışmasında olguların tamamında tanıda ELISA testi kullanılmış, tamamında pozitif saptanmış, 3. ay, 6. ay, ve 12. aylarda ELISA testi tekrarlandığında bir olguda sonucun negatifleştiği saptanmıştır.

Kist hidatik hastalığında primer tedavi cerrahidir (7, 11). Cerrahi tedavinin amacı organ dokusunun korunarak intakt ya da komplike kistin çıkarılması ve kalan boşluğun obliterasyonudur. Cerrahi teknik seçimi operasyon sırasında karşılaşılan duruma ve cerrahin seçimine göre değişebilir (7, 12). Akciğer KH'de en sık kullanılan yöntem kistotomi ve kapitonajdır (12). Çalışmamızda akciğer tutulumu olan 15 hastaya ve karaciğer tutulumu olan 10 hastaya kistotomi ve kapitonaj operasyonu uygulandı. Akciğer tutulumu olan 2 olguya komplikasyon geliştiği için lobektomi ve kistektomi uygulanırken 2 olguya da parsiyel kistektomi ve kapitonaj uygulandı. Karaciğer KH'de cerrahiye alternatif tedavi yöntemi olarak medikal ve PAIR (puncture, aspiration, injection, re-aspiration) tedavisi birlikte kullanılmaktadır. PAIR tedavisi basit, ulaşılabilir kistlerde USG veya BT eşliğinde %20'lik dekstroza ya da diğer skolosidal ajanlarla yapılabilir (4, 8). Olgularımız arasında karaciğer kist hidatikli olan hastalardan toplam 8'ine PAIR tedavisi ile birlikte medikal tedavi uygulanıp