



Tanınması Gereken Önemli Bir Hastalık, Kızamık: Vaka Serisi

Measles is an Important Disease to Recognize: Case Series

Sibel Laçinel Gürlevik (ID)

Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Gaziantep, Türkiye

Makale atfı: Laçinel Gürlevik S. Tanınması gereken önemli bir hastalık, kızamık: Vaka serisi J Pediatr Inf 2023;17.

Öz

Kızamık, karakteristik döküntülerle seyreden, aşıyla önlenabilir çocukluk çağı hastalığıdır. Amaç hastanemizde yatarak tedavi edilen ve solunum ve sinir sistemi komplikasyonları gelişen ağır kızamık tanılı hastaları sunmak ve hekimlerin bu konudaki farkındalığını arttırmaktır. Bu çalışma, altı olgudan oluşan bir olgu serisini içeren tanımlayıcı gözlemsel çalışmadır. Her bir olgunun demografik ve klinik özellikleri, hasta dosyalarından geriye dönük olarak değerlendirilmiştir. Olguların sunulabilmesi için hastaların ebeveynlerinden yazılı onam alınmıştır. Laboratuvar testleri ile kanıtlanmış altı komplike kızamık olgusu sunulmaktadır. Hastaların beşi aşısız biri tek doz aşıydı. Hastaların hepsinin kızamıklı bir birey ile temas öyküsü vardı. Aile içi temasları olan iki farklı göçmen aile vardı. Hastalardan en küçüğü üç aylıktı. İki hastanın makülopapüler döküntüye eşlik eden peteşiyal döküntüleri de bulunmaktaydı. Tüm hastaların pnömonezi vardı ve iki hasta basit febril konvülsiyon geçirdi. Bu olgu serisinde, kızamığın ülkemiz gibi aşılanmanın iyi olduğu ülkelerde dahi önemli bir hastalık olmaya devam ettiği görülmektedir. Aşısız ya da eksik aşı bu olgularda görüldüğü üzere, kızamığın solunum ve sinir sistemini de etkileyen, hastane yatışı gerektiren ciddi komplikasyonlarının olduğunu bilmek gerekir.

Anahtar Kelimeler: Kızamık, çocuklar, aşı, komplikasyon, nöbet, pnömonezi

Abstract

Measles is a vaccine-preventable childhood disease with a characteristic rash. Our aim is to present patients diagnosed with severe measles who developed respiratory and nervous system complications and to increase the awareness of physicians on this issue. This is a descriptive observational study including a case series consisting of six cases. Clinical and demographic data of children diagnosed with invasive measles were studied retrospectively from their medical records. Informed consent was obtained from their parents. Six cases of measles, who were hospitalized with complications are presented. Five patients were unvaccinated and one had a single dose measles vaccine. All of the patients had a history of measles exposure. Two of the families were immigrants. One patient was three months old. In addition to pneumonia, two of the patients exhibited petechial rashes along with a maculopapular rash, while two other patients experienced febrile convulsions. This case series highlights the continued significance of measles as a disease, even in countries with high vaccination rates. These cases demonstrate that measles can lead to both respiratory and nervous system complications.

Keywords: Measles, children, vaccine, complication, seizure, pneumonia

Giriş

Kızamık aşı ile önlenabilir, bulaştırıcılığı yüksek olan çocukluk çağı döküntülü hastalıklarındandır. Genellikle beş yaş altı

çocuklar ile genç erişkinlerin daha ağır klinik tabloları olur. Kızamık genellikle ateş olarak kendini gösterir, ardından yüzde aşığı ve sonra çevreye yayılan makülopapüler bir döküntü ortaya çıkar. Solunum, sindirim ve merkezi sinir sistemlerinde

Yazışma Adresi/Correspondence Address

Sibel Laçinel Gürlevik

Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi,
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği
Gaziantep-Türkiye

E-mail: sibellacinel@gmail.com

Geliş Tarihi: 18.08.2023

Kabul Tarihi: 24.09.2023

Çevrimiçi Yayın Tarihi: 02.10.2023

©Telif Hakkı 2023 Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Derneği.
Makale metnine www.cocukenfeksiyon.org web sayfasından ulaşılabilir.

sistemik tutulum mümkündür; bu komplikasyonlar kızamıkta morbidite ve mortalitenin ana nedenidir (1-3). Kızamık aşısının uygulanmaya başlaması ile birlikte hastalık insidansı ve mortalite önemli ölçüde azalmıştır ancak toplumlarda aşılama oranlarının düşmesi ile kızamık vaka sayısı artış göstermektedir (1-5). Ülkemizde kızamık aşılması ile birlikte oldukça nadir görülen bir hastalık olması sebebiyle günümüz hekimleri tanı koymakta güçlük çekebilir. Sistemik komplikasyonlar gelişmiş olan hastaların tedavisinde zorluk çekilebilir. Bu nedenle kızamık tanısı almış beraberinde akciğer ve sinir sistemi komplikasyonu gelişmiş vakaları içeren altı hastadan oluşan bu olgu serisi sunuldu ve doğru tanının günümüzdeki önemi vurgulandı.

Olgu Sunumu

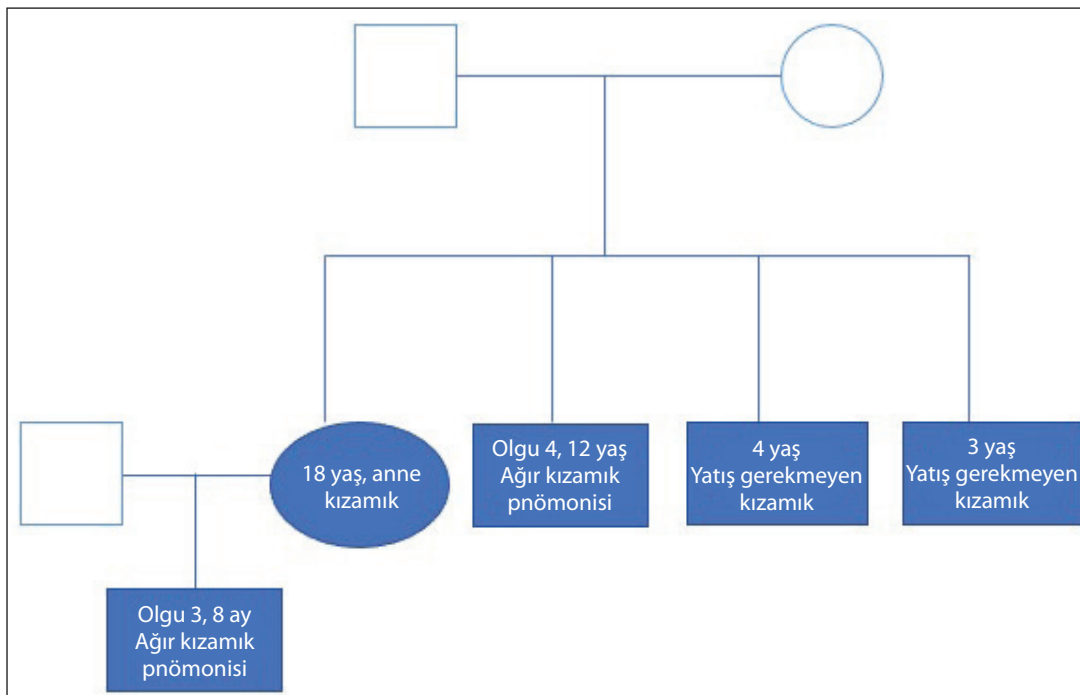
Hastane yatışı gerektiren, Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde yatan altı kızamık tanılı çocuğun (iki kız, dört erkek) klinik ve laboratuvar verileri sunuldu. Tablo 1'de demografik ve klinik veriler sunuldu. Hastaların hepsinin kızamıklı birey ile temas öyküsü vardı. Aile içi temaslara olan iki farklı göçmen aile vardı. Bu ailelerin birinde dört kardeş ve bir yeğen olmak üzere beş kişi kızamık tanılı idi (Şekil 1). En büyük çocuk 18 yaşında, aşısız ve sekiz aylık olan olgu 3'ün annesi idi. Bu anne, ailede yakınması olan ilk kişiydi ve çocuğunun solunum destek ihtiyacı olacak şekilde ağır viral pnömonisi vardı. Olgu 4 aynı ailede ağır kızamık pnömonisi geçiren diğer çocuktur. Biri üç yaşında diğeri dört yaşında olan iki erkek kardeş de kızamık tanılıydı ancak hastane yatışı gerektirecek düzeyde sistem tutulumları yoktu. Bu iki kardeşin evde izolasyonu sağlandı. Diğer ailede yalnızca olgu 5 ve olgu 6 kızamık geçirdi.

Hastaların hepsinin serum örnekleri ve nazofarengeal sürüntü örnekleri Türkiye Halk Sağlığı Gaziantep Laboratuvarında çalışıldı. Serum örneklerinde kızamık immünglobulin M (IgM) pozitif ve nazofarengeal sürüntü örneklerinde ise kızamık PCR pozitif. Altı hastanın ikisinin yaşı rutin aşılama takvimi yaşının altındaydı, 12 yaşındaki hastanın 12 aylıkken tek doz aşısı yapılmıştı. Kalan üç hastanın hiçbir aşılması yoktu.

Hastaların hepsi tekli odalarda hava yolu izolasyonu ile ayrı ayrı yatırıldı. Hastane bünyesinde negatif basınçlı oda bulunmaması nedeniyle odaların sürekli havalandırılması sağlandı ve koruyucu kişisel ekipman kullanımına dikkat edilerek hastalara bakım verildi. Hastaların oda dışına taşınması ve hareketi tıbbi açıdan gerekli amaçlarla sınırlandırıldı.

Ateş ve makülopapüler döküntü tüm hastalar için en sık başvuru yakınması idi. Hepsinde konjonktivit, burun akıntısı ve öksürük de vardı. Yakınmaların başlaması ile hastaneye başvuru arasında geçen süre 12-72 saat arasında değişmekteydi. Hastaların tamamında viral pnömoni vardı.

Kızamığın nadir cilt bulgusu olan peteşiyal döküntü olgu 1 ve olgu 2'de vardı (Resim 1). Bu iki hastada pnömoni ve febril konvülsiyon gelişmişti. Üç aylık olan olgu 2 entübe edilerek mekanik ventilatörde izlendi. Peteşiyal döküntü olan her iki hastanın kan kültüründe üreme olmadı. Aile onamı alınmadığı için olgu 1'e lomber ponksiyon yapılmadı, olgu 2'nin beyin omurilik sıvısı (BOS) bulguları normal sınırlardaydı. Direkt bakıda hücre yoktu ve BOS kültüründe üreme olmadı.



Şekil 1. Göçmen ailelerden biri. Kızamık tanılı aile bireylerini anlatan ağış şeması.



Resim 1. Makülopapüler ve peteşiyal döküntü.

Viral pnömoni gelişmiş olan hastalardan olgu 2 entübe, mekanik ventilatörde izlenirken üç hasta yalnızca oksijen desteği aldı. Hastaların hepsine yaşlarına ve kilolarına uygun şekilde A vitamini desteği iki gün peş peşe verildi. Dört ağır pnömoni tanılı hastada destek tedavisine ve A vitaminine rağmen klinik düzelme olmadı ve ateşleri ortalama beş günden uzun sürdü. Bu hastaların iki saatte bir ölçümde 38 °C altında değer görmeyen vücut sıcaklıkları şeklinde ateşleri dirençli seyretti. Ateşi dirençli seyretmesi, solunum sıkıntısının ilerlemesi nedeniyle 400 mg/kg'dan tek doz intravenöz immünglobülin (IVIg) desteği verildi. Ribavirin temin edilemediği için uygulanamadı.

Ev içi temaslılardan dikkat çeken önemli bir bulgu annesi kızamık olan sekiz aylık bebek (olgu 3) ve bu bebeğin 12 yaşındaki dayısının (olgu 4) diğer ev içi temaslılara göre kliniklerinin daha kötü olmasıydı. Genel durumları oldukça düşük, ateşleri her iki saatte bir ölçümlerde 38 °C'nin altında değer görülmeyecek şekilde dirençli ve solunum destek ihtiyacı gerektirecek kadar solunum sıkıntıları vardı.

Rutin laboratuvar tetkiklerinde hastalardan olgu 1 ve olgu 4'ün ciddi lenfopenisi vardı (Tablo 1). Hastaların C-reaktif protein değerleri (CRP) normal aralıktaydı.

Tablo 1. Kızamık tanılı olguların demografik ve klinik özellikleri

	Olgu 1	Olgu 2	Olgu 3	Olgu 4	Olgu 5	Olgu 6
Cinsiyet	K	E	E	E	K	E
Yaş	17 ay	3 ay	8 ay	12 yaş	14 yaş	17 yaş
Aşı durumu	Yok	Yok	Yok	Tek doz	Yok	Yok
Aile içi temas	Yok ama komşu+	Yok ama komşu+	Var ^a	Var ^a	Var ^b	Var ^b
Bulgular						
Ateş	Var	Var	Var	Var	Var	Var
Konjonktivit	Var	Var	Var	Var	Var	Var
Burun akıntısı	Var	Var	Var	Var	Var	Var
Öksürük	Var	Var	Var	Var	Var	Var
Döküntü	Var	Var	Var	Var	Var	Var
Makülopapüler	Var	Var	Var	Var	Var	Var
Peteşiyal	Var	Var	Var	Var	Var	Var
Laboratuvar (/mm ³)						
Lökosit	2600	10.800	9000	5100	7100	5000
Lmfosit	500	5700	5200	500	1300	1100
Nötrofil	1400	3600	3200	4400	5200	3100
Trombosit	94.000	342.000	222.000	291.000	174.000	171.000
Komplikasyonlar						
Pnömoni	Var	Var	Var	Var	Var	Var
Sepsis	Var	Var	Yok	Yok	Yok	Yok
Nöbet, status	Var	Var	Yok	Yok	Yok	Yok
Solunum destek şekli	Oksijen	MV	NIMV	HFNC	Oksijen	Oksijen
Hastanede kalma süresi (gün)	18	13	12	8	7	10

HFNC: High flow nazal kanul oksijen tedavisi, NIMV: Non-invaziv mekanik ventilasyon.

^aOlgu 3, olgu 4'ün yeğeni idi. Olgu 3'ün annesi aşısız 18 yaşında ve kızamık tanılı. Bu anne olgu 4'ün ablasıydı, evde bunlardan başka kızamık tanılı iki kardeşleri daha vardı (Şekil 1).

^bOlgu 5 ve olgu 6 kardeşlerdir.

Hastaların hepsi taburcu edildi, mortalite gözlenmedi. Febril konvülsiyonu olan bir hastanın antiepileptiğine devam etmek gerekti.

Tartışma

Kızamık, aşı ile önlenabilir bir hastalık olmasına rağmen dünya çapında çocuk ölümlerinin önde gelen nedeni olmaya devam etmektedir ve aşı kapsamının düşük olduğu popülasyonlar arasında salgınlara neden olmaktadır (1,6,7). Hastalık tanısı öncelikle klinik bir tanı olması nedeniyle çocuk doktorlarının nadir görülebilen kızamık ilişkili bulguları da bilmesi çok önemlidir. Bu konuda dikkat çekmek amacıyla ciddi ağır klinik bulguları olan, komplikasyon gelişmiş vakalar sunuldu.

Kızamık komplikasyonları sıklıkla beş yaşın altındaki çocuklarda ve genç yetişkinlerin yanı sıra hamile kadınlarda ve bağışıklık sistemi baskılanmış veya malnütrisyonlu kişilerde görülür (1,2). Her ne kadar birçok farklı organ sistemi etkilenilse de solunum sistemi ve gastrointestinal sistem çoğunlukla etkilenir (2,4). Aşı öncesi yıllarda hastalığın akut döneminde nöbetler ve meningoensefalit tabloları da bildirilmiştir (8). Kızamığın nörolojik komplikasyonları nadirdir ancak ciddi sakatlıklara ve ölüme neden olabilir (1,2). Hastalıktan sonra yakın süreçte akut diseminan ensefalomyelit (ADEM), hastalıktan 8-12 ay sonra kızamık inklüzyon cisimciği ensefaliti gelişebilir (2,4,8). Yıllar sonrasında ise küçük yaşlarda kızamık geçirmiş bireylerde ölümcül bir komplikasyon olan subakut sklerozan panensefalit (SSPE) görülebilir (2,4,8). Tüm bu ciddi komplikasyonlar nedeniyle bu açıdan risk taşıyan hastaların ayrıntılı değerlendirmesinin bilinmesi hekimler için önem taşımaktadır. Olgular ciddi komplikasyonlara da dikkat çekmek amacıyla sunuldu.

Literatürde nadir de olsa peteşiyal döküntünün de kızamığa eşlik edebileceği bildirilmektedir (1,9). Peteşiyal döküntüsü olan olgularımızın döküntülerinin kızamığın alışılmış makülopapüler döküntüsünden farklı karakterde olması ve bu hastalarda beraberinde sinir sistemi komplikasyonları olması nedeniyle bu farklı klinik tabloya dikkat çekmek istendi. Bu hastalarda eşlik edebilecek sekonder bakteriyel enfeksiyonları da unutmamak gerekir. Bu nedenle bakteriyel enfeksiyonların dışlanması için gerekli ek tetkiklerin yapılması da önerilir.

Aile içi yüksek virüs yüküne maruz kalan temaslı beş kızamıklı bireyin olduğu ailede sekiz aylık olan bebek ile 12 yaşındaki çocuk, üç ve dört yaşlarındaki yakınlarından daha ağır bir klinik tabloya sahipti. Bu bebek, anneye sürekli teması olması nedeniyle yüksek virüs yüküne maruz kalmaktaydı ve annenin aşısız olması nedeniyle anneden geçebilecek koruyucu antikorlar da mevcut değildi. Bu da hastalığı daha kötü geçirmesi ni açıklayabilir (1,4).

Gelişmiş ülkelerde aşılınmayanların yüzdesindeki artışın nedenleri arasında aşı tereddüdü, COVID-19 pandemisi süre-

cinde sağlıklı çocuk takiplerinin aksamaması, sağlık sistemlerinde sorun olabilecek süreçte olan göçmenlerin bulunması ve iklim değişiklikleri yer alabilir (6,7,10,11). Olguların hepsi göçmenlerdi.

Hastanemizin Şubat 2023'te yaşanan Türkiye ve Suriye'yi etkileyen büyük depremin yaşandığı iller arasında olması nedeniyle depremden sonra ortak yaşam alanlarının kullanılması, aşısız göçmenlerin olması ve nüfustaki hareketliliğin kayıt ve takipleri güçleştirmesi ile ilişkili olarak da kızamık vakalarındaki artış açıklanabilir.

Sonuç olarak burada komplike kızamık hastalarından oluşan olgu serisi sunuldu. Sistemik komplikasyonlar önemli bir mortalite ve morbidite nedeni olabilir, bu nedenle doğru tanı ve uygun yaklaşım sağkalım için önemlidir.

Hasta Onamı: Hasta onamı alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - SLG; Tasarım - SLG; Denetleme - SLG; Kaynaklar - SLG; Veri toplanması ve/veya işlemesi - SLG; Analiz ve/veya yorum - SLG; Literatür taraması - SLG; Yazıyı yazan - SLG; Eleştirel inceleme - SLG.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Kaynaklar

1. Moss WJ. Measles. *Lancet* 2017;390(10111):2490-502. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31463-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31463-0)
2. Hübschen JM, Gouandjika-Vasilache I, Dina J. Measles. *Lancet* 2022;399(10325):678-90. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02004-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02004-3)
3. O'Donnell S, Davies F, Vardhan M, Nee P. Could this be measles? *Emerg Med J* 2019;36(5):310-4. <https://doi.org/10.1136/emergmed-2019-208490>
4. American Academy of Pediatrics. Measles. In: Kimberlin DW, editor. *Red Book: 2021 Report of the Committee on Infectious Diseases*. 32th ed. Itasca, IL: American Academy of Pediatrics; 2021:503-19. <https://doi.org/10.1542/9781610025225-part03-ch080>
5. Kauffmann F, Heffernan C, Meurice F, Ota MOC, Vetter V, Casabona G. Measles, mumps, rubella prevention: How can we do better? *Expert Rev Vaccines* 2021;20(7):811-26. <https://doi.org/10.1080/14760584.2021.1927722>
6. Bramer CA, Kimmins LM, Swanson R, Kuo J, Vranesich P, Jacques-Carroll LA, et al. Decline in child vaccination coverage during the COVID-19 pandemic-Michigan Care Improvement Registry, May 2016-May 2020. *MMWR 6-Morb Mortal Wkly Rep* 2020;69:630-1. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6920e1>
7. Torjesen I. Measles outbreaks likely as Covid pandemic leaves millions of world's children unvaccinated, WHO warns. *BMJ* 2021;375:n2755. <https://doi.org/10.1136/bmj.n2755>
8. Patterson MC. Neurological complications of measles (Rubeola). *Curr Neurol Neurosci Rep* 2020;20(2):2. <https://doi.org/10.1007/s11910-020-1023-y>

9. Sali S, Yazdani A, Doosti Z. A forty-four year old immunized woman with maculopapular and petechial rash diagnosed as measles: An extremely rare presentation. *Int J Infect* 2018;5(2):e69070. <https://doi.org/10.5812/iji.69070>
10. Muhoza P, Danovaro-Holliday MC, Diallo MS, Murphy P, Sodha SV, Requejo JH, et al. Routine vaccination coverage-worldwide, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2021;70:1495-500. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7043a1>
11. World Health Organization (WHO). UNICEF and WHO warn of perfect storm of conditions for measles outbreaks, affecting children. *Joint News Release* 2022.