

# Kliniğimizde Takip Edilen Dört Kızamık Olgusu Nedeni ile Erişkin Yaş Grubunda Kızamığın İrdelenmesi

## An Evaluation of the Measles Among Adult Age Groups with Four Measles Cases Followed in Our Clinic: Case Report

İnci YILBAT KILIÇ,<sup>a</sup>  
Füruzan KAYA,<sup>a</sup>  
Ayşe TURUNÇ ÖZDEMİR,<sup>a</sup>  
Tuğba DEMİREL,<sup>a</sup>  
İlhami ÇELİK<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Klinik Mikrobiyoloji ve  
Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği,  
Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Kayseri

Geliş Tarihi/Received: 25.12.2013  
Kabul Tarihi/Accepted: 25.10.2014

Yazışma Adresi/Correspondence:  
İnci YILBAT KILIÇ  
Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Klinik Mikrobiyoloji ve  
Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Kayseri,  
TÜRKİYE/TURKEY  
incikilic38@hotmail.com

**ÖZET** Kliniğimizde 2013 yılında takip edilen dört kızamık olgusunun klinik, laboratuvar bulguları ve prognozları irdelendi. Dört olgunun ortalama yaşı 29,5 yıl idi. Klinik tanıya ilaveten dört olgunun tanısı serolojik olarak (kızamığa spesifik IgG ve IgM) doğrulandı. Bir hastada sinüzit, dört hastada karaciğer fonksiyonlarının bozulduğu hafif hepatit tablosu vardı. Ortalama AST 187±137,2 U/L, ALT 184,25±77,8 U/L, GGT 256±184 U/L, CRP 71,5±18,3 mg/L idi. Dört hasta da şifa ile taburcu edildi. Ülkemizde aşılama hızının artırılmasına rağmen, kızamık, özellikle erişkin yaş grubunda bulaştırıcılığı yüksek, salgınlar yapabilen, mortalitesi ve morbiditesi yüksek olan, organ tutulumları ile seyreden enfeksiyonlardan biridir. Sunulan bu dört olgu ile yetişkinlerde hepatitle seyreden kızamık hastalığı literatür desteği ile irdelenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Kızamık; hepatit; C-reaktif protein

**ABSTRACT** Clinical, laboratory findings and prognosis of four measles cases, which were followed in 2013, were evaluated in our clinic. Mean age was 29.5 years. In addition to the clinical diagnosis, these four cases diagnosis was serologically (measles-specific Ig G and Ig M) confirmed. On clinical findings; one patient had sinusitis and four patients had mild hepatitis with impaired liver function. Laboratory findings were as follows: Mean AST level:187±137.2 U/L, ALT 184.25±77.8 U/L, GGT 256±184 U/L, CRP 71.5±18.3 mg/L. Patients were discharged with good clinical outcome. Despite the increasing vaccination rate in our country, especially in adults the measles is one of the highly infectious diseases which are capable of outbreaks, it is mortality and morbidity rates are high and progresses with organ involvements. With these featured four cases, the measles with hepatitis in adults were examined with the support the literature.

**Key Words:** Measles; hepatitis; C-reactive protein

**Türkiye Klinikleri J Case Rep 2015;23(4):418-22**

**K**ızamık hastalığı, yüksek bulaştırıcılığı nedeniyle salgınlar yapan, dünyada ve ülkemizde hâlâ önemli morbidite ve mortaliteye sahip bir hastalıktır. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de hastalığın görülme yaşı ileri yaşlara kaymıştır.<sup>1</sup> Genel olarak kızamık benign seyirli bir çocukluk çağı hastalığı olmasına karşın, erişkinlerde daha ağır bir klinik tabloya yol açabileceği ve komplikasyonların çocukluk çağındaki hastalıklara göre daha sık ortaya çıkabileceği bildirilmektedir. Aşılama öncesinde tüm dünyada iki veya beş yılda bir üç-dört ay süren kızamık epidemileri görülmekteydi. Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde 1963 yılında kızamık aşısı uygulanmaya başlanmış ve bu uygulama ile kızamık insidansı %99 ora-

doi: 10.5336/caserep.2013-38537

Copyright © 2015 by Türkiye Klinikleri

nında azalmıştır. 1976-1979 yılları arasında 3220 genç yetişkin kızamık olgusu takip edilmiş. Bu hastaların %3'ü pnömoni nedeniyle hastaneye yatırılırken, %31'inde hepatit, %29'unda otitis media ve %25'inde sinüzit tespit edilmiş.<sup>2</sup>

Bu çalışmanın amacı, kliniğimizde takip ve tedavi edilen dört kızamık olgusunu irdeleyerek ülkemizde erişkin yaş grubunda hepatitle seyreden kızamık salgınına dikkat çekmektir.

## OLGU SUNUMLARI

### OLGU 1

Yirmi beş yaşında kadın hasta, ateş, boğaz ağrısı, yüz, boyun ve kollarda deri döküntüsü, halsizlik, iştahsızlık, ensede şişlik şikâyetleriyle kliniğimize başvurdu. Kızamığa karşı aşılandığı ve kızamık hastalığı geçirmediği öğrenildi. Dört gün önce ateş, gözlerinde yanma, batma ve kızarıklık şikâyetleriyle başvurduğu aile hekimi tarafından amoksisilin/klavulonik asit 2x1 g/gün+parasetamol 3x1 tablet/gün reçete edilmiş. Bu tedavi ile birlikte göz altından yüze ve daha sonra da boyuna yayılan kaşıntılı deri döküntüsü olmuş. İlaç erüpsiyonu düşünülerek tedavisi sonlandırılıp kliniğimize yönlendirilen hastanın ateşi 38°C ölçüldü. Arteriyel kan basıncı: 110/70 mmHg, nabız: 76/dk idi. Orofarinks hiperemik, sağ oksipital bölgede 2x1 cm boyutlarında mobil, ağrılı lenfadenopatisi mevcuttu. Yüzde kollarda boyunda, karın bölgesine doğru uzanan tüm gövdede makülopapüler döküntü vardı (Resim 1). Ağız içinde koplik lekesi yoktu. Diğer sistemik fizik muayene bulguları normaldi. Laboratuvar incelemelerinde; lökosit sayısı (WBC) 8 900/µl (%70 nötrofil, %27 lenfosit, %3 monosit), trombosit sayısı 135 000/µl, aspartat aminotransferaz (AST) 97 UI/L, alanin aminotransferaz (ALT) 176 UI/L, idi. Diğer biyokimya değerleri normal sınırlar içerisindeydi. Eritrosit sedimentasyon hızı (ESR):14 mm/s, C reaktif protein (CRP): 83,8 mg/L idi. Posteroanterior (PA) akciğer grafisi normaldi. Bize başvurmadan üç gün önce yüzde başlayan makülopapüler döküntü ikinci günden itibaren gövdeye, kollara, karına ve bacaklara doğru yayıldı. İl Sağlık Müdürlüğü aracılığıyla RSHM'ye gönderilen serum örneğinin ELISA ile yapılan serolojik incelemesinde kızamık IgM (+), IgG (-) ol-



**RESİM 1:** Yirmi beş yaşında kadın hasta. Sirt bölgesinde ciltten kabarıklık, kaşıntılı, makülopapüler döküntü.

duğu saptandı. Yatışının ikinci gününden itibaren ateş yüksekliği saptanmadı. Üçüncü gün yüzdeki makülopapüler döküntü solmaya başladı. Yatışının yedinci gününde döküntüleri kayboldu. Karaciğer fonksiyon testleri düzelen hasta şifa ile taburcu edildi.

### OLGU 2

Otuz dört yaşında erkek hasta, ateş, tüm vücutta döküntü, halsizlik, iştahsızlık şikâyetleri ile kliniğimize başvurdu. Hastanın beş gün önce ishal nedeniyle metronidazol (3x500 mg oral) kullandığı öğrenildi. Ateşi devam eden hastanın yüzünde başlayan makülopapüler döküntü boyuna, kollara, sırtta ve bacaklara doğru ilerlemişti. Daha önce kızamığa karşı aşılandığını hatırlamayan hasta döküntülü bir hastalık geçirmemişti. Hastanın başvuru anında ateş 39,2°C, T.A: 110/70 mmHg, nabız: 84/dk idi. Yüz, omuz, kollar, gövde ve bacaklarda birbirleriyle birleşme eğiliminde olan makülopapüler döküntü mevcuttu. Tonsiller hipertrofik orofarinks hiperemikti. Döküntünün gövdeye yayıldığı gün merkezimizde yapılan ağız içi muayenesinde ağız mukozasında koplik lekeleri mevcuttu (Resim 2). Sağ oksipitalde yaklaşık 2x2 cm boyutlarında mobil, hassas lenfadenopati saptandı. Diğer sistemik fizik muayene bulguları normaldi. Laboratuvar incelemelerinde WBC: 3 750/uL (%87 nötrofil, %10 lenfosit, %3 monosit) Hb:15,8 g/dL, Trombosit 121 000/uL, AST 363 U/L (0-41), ALT 272 U/L (0-45), LDH 1070 U/L (225-450), ALP 203 U/L (40-150), GGT 481 U/L (9-64), CK 576 U/L (29-200) idi.



**RESİM 2:** Otuz dört yaşında erkek hastanın ağız mukozasında saptanan koplik lekeleri.

Diğer biyokimyasal değerler normaldi. ESR:2 mm/s CRP:46,2 mg/L idi. Boğaz kültürü normal boğaz florası olarak raporlandı. PA akciğer grafisi normaldi. Yatışının ikinci gününde ağız mukozasındaki koplik lekelerinin kaybolduğu saptandı. Yatışının beşinci gününde ateşi düştü. Deri döküntüsü yatışının dördüncü gününden itibaren solmaya başladı. Takibinin yedinci gününde döküntüler tamamen kayboldu. ELISA ile yapılan serolojik incelemede kızamık IgM (+), IgG (-) olduğu saptandı. Hastanın laboratuvar bulguları düzeldi. Ancak sağ oksipital bölgede saptanan lenfadenopati kaybolmadı.

### OLGU 3

Yirmi yaşında erkek hasta, dört gün önce başlayan ateş, döküntü, kas ağrıları şikâyetleri ile kliniğimize başvurdu. Hasta daha önce kızamığa karşı aşılandığını belirtti. Ateş 38,3°C, T.A: 90/60 mmHg, nabız: 100/dk idi. Göğüs, sırt, kollar ve bacaklarda yaygın birbirleriyle birleşme eğiliminde olan makülopapüller döküntü mevcuttu (Resim 3). Ağız içinde koplik lekeleri yoktu. Fizik muayenesinde lenfadenopati saptanamadı. Laboratuvar bulgularında WBC: 2 530 /uL (%60 nötrofil, %30 lenfosit, %10 monosit) Hb 12,9 g/dL, trombosit 84 000/uL idi. Kan biyo-

kimyasında AST 227 U/L (0-41), ALT 205 U/L (0-45), LDH 1164 U/L (225-450), ALP 290 U/L (40-150), GGT 161 U/L (9-64) idi. Diğer biyokimyasal değerler normaldi. ESR:2 mm/s CRP: 85,9 mg/L idi. Takiplerinde şiddetli baş ağrısı oldu. Paranasal sinüsü tomografisi maksiller sinüzit ile uyumlu idi. Yatışının üçüncü gününden itibaren ateş yüksekliği saptanmadı. ELISA ile yapılan serolojik incelemede kızamık IgM (+), IgG (-) olduğu saptandı. Bir hafta sonunda hastanın döküntüleri kayboldu. Laboratuvar bulguları düzelen hasta şifa ile taburcu edildi.

### OLGU 4

Otuz dokuz yaşında erkek hasta, iki gündür devam eden ateş, halsizlik, baş ağrısı şikâyetleriyle kliniğimize başvurdu. İki gün önce boyundan başlayıp kollarına ve gövdesine yayılan döküntüsü mevcuttu. Hastanın kızamığa karşı aşılanmadığı ve kızamık geçirmediği öğrenildi. Ateş 38,5°C, T.A 100/70 mmHg, nabız 100/dk idi. Boyunda, yüzde, kollar ve gövdede ciltten kabarık, kaşıntılı birleşme eğiliminde olan makülopapüler döküntü



**RESİM 3:** Sırtta makülopapüler, kaşıntılı, birleşme eğiliminde olan makülopapüler döküntü.

mevcuttu. Sistemik fizik muayenesinde patolojik bulgu yoktu. Laboratuvar bulguları WBC 7 230 /UL (%75,6 nötrofil, %14,2 lenfosit, %8,4 monosit) HGB 14,9 g/dL, trombosit sayısı 170 000 UL, AST 61 U/L, ALT 84 U/L, GGT 321 U/L, ESH 9 mm/s, CRP 70 mg/L idi. ELISA ile yapılan serolojik incelemede kızamık IgM (+), IgG (-) olduğu saptandı. Takibinin üçüncü gününde ateşi düştü ve döküntüleri solmaya başladı. On gün sonra döküntüleri kayboldu ve biyokimyasal tetkikleri normal sınırlarda ölçüldü.

## TARTIŞMA

Kızamık, 5000-10 000 yıl önce insanları enfekte eden ve hayvan rezervuarı olmayan, bulaştırıcılığı yüksek olan viral bir enfeksiyon hastalığıdır. Tüm dünyada kızamığa bağlı ölümlerin 1999 yılında 873 000, 2005 yılında 345 000, 2008 yılında 164 000 olduğu düşünülmektedir. Son yıllarda Sahra Altı Afrika, Avrupa ve ABD'de görülen salgınlar neticesinde bağışıklığın yüksek olduğu ülkelerde de virüs tekrar ortaya çıkmaktadır.<sup>3,4</sup> Yüksek aşılama hızlarına ulaşmış ve böylece yerli virüs dolaşımını durdurmuş ülkelerde veya bölgelerde salgınlar, o ülkenin ya da bölgenin yerli virüsü ile değil, importasyon sonucu ortaya çıkmaktadır. Örneğin; Amerika kıtasında eliminasyon sonrası importe kızamık virüslerinin neden olduğu küçük çaplı salgınlar ortaya çıkmıştır.<sup>2</sup> Avrupa'da 2011 yılının ilk 19 haftasında 118 kızamık vakası tespit edilmiş olup, bu salgın 1996 yılından beri görülen en büyük salgın olarak rapor edilmiştir.<sup>4</sup>

Ülkemizde 2011 yılında büyük çoğunluğu İstanbul'da görülen ve yurt dışından gelen (importe) olgulardan kaynaklandığı düşünülen bir salgın bildirilmiştir.<sup>5</sup> Kızamık olgularının kümelendiği iller ise Amasya, Ağrı, Diyarbakır, Elazığ, Kars, Kayseri, Konya, Kütahya, Samsun, Siirt, Van, Yozgat, Kilis, Muş, Iğdır, İzmir, Adıyaman, Hakkari, Gümüşhane ve Osmaniye idi. Türkiye'deki 2012-2013 salgınında kızamık virüsünün genotipi D8 ve B3 idi. Sağlık Bakanlığı verilerine göre sıklık sayısına göre Ankara, Gaziantep, İstanbul, Adana, Amasya, Batman, Şanlıurfa ve Yozgat'ı kapsayan sekiz ilde toplam 816 olgu, ayrıca 26 ilde dokuzdan az olgu, 17 ilde de ikiden az olmak üzere toplam 41 ilden kızamık olguları bildirilmiştir.<sup>6</sup> Kızamık aşısının kul-

lanıma girmesiyle hastalığın insidansında belirgin bir azalma görülmüştür. Aşı öncesi dönemde ABD'de yılda 200 000-500 000 kızamık olgusu rapor edilirken, kızamık aşısının kullanıma girmesiyle birlikte, insidans %99 oranında azalmıştır.<sup>2</sup> Ülkemizde 2006 yılı itibarıyla, kızamık aşısı kaba-kulak ve kızamıkçık aşısı ile birlikte aşı takvimine alınmıştır ve 12 aylık bebeklere uygulanmaktadır. İlkokul birinci sınıfta aynı karma aşının tekrarı yapılmaktadır.<sup>7</sup> Aşı kampanyası yürütülen bir toplumda teorik olarak üç grup kızamığa yakalanabilir: hiç aşılanmayanlar, aşılandığı halde antikor oluşturamayanlar ve aşılanmaya rağmen, antikoru zamanla koruyucu titrenin altına düşenler.<sup>2</sup> ABD'de yapılan bir çalışmada, aşılandığı kesin olarak bilinen kimselerde aşından 11-17 yıl sonra bakılan Ig G, deneklerin %4,1'inde negatif bulunmuştur.<sup>8</sup> Ülkemizde primer aşılama başarısızlığı %6,7-29,8 arasında bildirilmiştir.<sup>9</sup> Bu çalışmada sunulan dört olgunun ikisinin kızamığa karşı aşılandığı öğrenildi. Bir olgunun aşılanmadığı öğrenildi. Bir olgu da aşılandığını bilmiyordu. Dört olgunun serumunda kızamık Ig G (-) idi. Fransa'da Ocak 2010-Mayıs 2011 tarihleri arasında yaş ortalaması 30,1 yıl olan 80 yetişkin hasta kızamık tanısıyla takip edilmiştir.<sup>10</sup> Benzer şekilde sunulan çalışmada dört kızamık olgusunun yaş ortalaması 29,5 yıl idi.

Kızamıkta klinik tanının diğer döküntülü hastalıkların da varlığı nedeniyle duyarlılığı yüksek fakat seçiciliği oldukça düşüktür.<sup>11</sup> Avustralya'da klinik kızamık tanısı ile yanlış pozitiflik oranı %51'dir.<sup>6</sup> Bu durumda laboratuvar tanı önem kazanmaktadır. Kızamık sürveyansı için DSÖ tarafından önerilen standart test ELISA ile özgül IgM antikorlarının saptanmasıdır. Çalışmada sunulan dört olgunun klinik bulguları kızamık hastalığını düşünmemizi sağladı ve ELISA ile yapılan serolojik incelemelerinde kızamık IgM (+), IgG (-) olduğu saptandı.

Kızamık, akut dönemde pnömoni, ensefalit, otitis media gibi ölüme ve sakatlığa neden olan komplikasyonlar yanında SSPE gibi öldürücü geç dönem sekellerine yol açar.<sup>4</sup> Kızamık yetişkinlerde sıklıkla daha ağır bir hastalık tablosu oluşturur. Hastalarda hastaneye yatışı gerektiren pnömoni, bronkospazm, otitis media, sinüzit ve hepatit gibi komplikasyonlar görülebilir.<sup>2</sup> Kızamığa bağlı ölüm-

lerin çoğu solunum sistemi veya nörolojik tutulum sonrasında ortaya çıkar.<sup>12</sup> Bizim çalışmamızda takip ettiğimiz olguların birinde sinüzit tespit edildi. Dört olguda karaciğer fonksiyon testlerinin hafif yükseldiği hepatit tablosu vardı. Ortalama AST 187 U/L, ALT 184,25 U/L, GGT 361 U/L idi. Dinh ve ark.nın çalışmasında, Ocak 2010-Mayıs 2011 tarihleri arasında 80 yetişkin kızamık olgusu takip edilmiş. Hastaların %81 (65/80)'inde karaciğer enzimleri yüksek bulunmasına rağmen klinik ve biyolojik olarak karaciğer yetmezliği bildirilmemiş.<sup>10</sup> Literatüre göre kızamıkta karaciğer tutulumu genç yetişkinlerde çocuklara göre daha sık görülmektedir.<sup>13</sup> Çalışmalarda hepatit prevalansı %71-89 arasındadır.<sup>14</sup> Sunulan dört olgunun takiplerinde karaciğer yetmezliği saptanmadı ve hastaların takiplerinde hepatit tablosu düzeldi. Dinh ve ark.nın çalışmasında, hastaların tamamında döküntü, %59'unda ateş gözlen-

diği bildirilmiştir.<sup>10</sup> Takip ettiğimiz dört olguda da ateş, döküntü ve hepatit vardı.

Kızamıklı hastalarda CRP düzeyleri artış göstermektedir. Kızamık enfeksiyonun seyrinde yüksek CRP düzeyleri hastalığın şiddetini veya komplikasyon geliştiğini belirten faydalı bir markerdir.<sup>15</sup> Olgularımızın başvuru dönemindeki ortalama CRP düzeyi 71,5 mg/L idi.

Ülkemizde 2013 yılında kızamık salgını yaşanmıştır. Bu salgında kızamık olgularının kümelenmediği iller arasında Kayseri ili de vardır. Kayseri'de yaşamakta olan bu dört olgu ile ülkemizde aşılama hızı artırılmasına rağmen kızamık salgınıyla karşılaşılacağı gerçeğinin göz ardı edilmemesi ve erişkin hastalarda hepatit, ateş ve döküntü ile seyreden tablo ile karşılaşıldığında kızamığın akla gelmesi gerektiği vurgulanmaya çalışılmıştır.

## KAYNAKLAR

1. Köse Ş, Mandıracıoğlu A, Egemen A. [Seroprevalence of measles antibodies in adults]. *Ege Journal of Medicine* 2006;45(2):93-5.
2. Anne A. Measles virus (Rubeola). In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, eds. *Mandell, Douglas and Bennet's Principles and Practice of Infectious Diseases*. 7 th ed. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2010. p.2229-34.
3. Antona D, Baudon C, Freymuth F, Lamy M, Maine C, Parent du Chatelet I, et al. [Measles in France]. *Med Sci (Paris)* 2012;28(11):1003-7.
4. Moss JW, Griffin ED. Measles. *Lancet* 2012;379(9811):153-64.
5. Kalaycıoğlu AT, Baykal A, Guldemir D, Bakkağolu Z, Korukluoğlu G, Coskun A, et al. Molecular characterization of measles viruses in Turkey (2010-2011): first report of genotype D9 involved in an outbreak in 2011. *J Med Virol* 2013;85(12):2128-35.
6. Metin Ö, Tanır G, Öz FN, Kalaycıoğlu AT, Yölbakan S, Tuygun N, et al. [Evaluation of 44 pediatric measles cases detected in Ankara, Turkey during 2012-2013 epidemic and molecular characterization of the viruses obtained from two cases]. *Mikrobiyol Bul* 2014;48(2):259-70.
7. Türkoğlu S. [Measles virus]. Wilke Topçu A, Söyletir G, Doğanay M, editörler. *Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi*. 3. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2008.p.1788-93.
8. Gustafson TL, Lievens AW, Brunell PA, Moellenberg RG, Buttery CM, Schulster LM. Measles outbreak in a fully immunized secondary-school population. *N Engl J Med* 1987;316(13):771-4.
9. Hamzaoğlu O, Dikici H, Köseoğlu U, Esin N, Başustaoğlu A. [The seroprevalance of rubeola antibodies among 2-14 aged vaccinated children, recoured to pediatric out patient clinics of faculty hospital]. *Türk Hij Biyol Dergisi* 1995;52 (8):19-24.
10. Dinh A, Fleuret V, Hanslik T. Liver involvement in adults with measles. *Int J Infect Dis* 2013;17(12):e1243-4.
11. Helfand RF, Chibi T, Biellik R, Shearley A, Bellini WJ. Negative impact of clinical misdiagnosis of measles on health workers' confidence in measles vaccine. *Epidemiol Infect* 2004;132(1):7-10.
12. Posternack MS. Pneumonia in childhood. In: Fishman AP, ed. *Pulmonary Disease and Disorders*. 3rd ed. New York: McGraw-Hill; 1998.p.1997-2000.
13. Lee KY, Lee HS, Hur JK, Kang JH, Lee BC. Clinical features of measles according to age in a measles epidemic. *Scand J Infect Dis* 2005;37(6-7):471-5.
14. Giladi M, Schulman A, Kedem R, Danon YL. Measles in adults: a prospective study of 291 consecutive cases. *Br Med J (Clin Res Ed)* 1987;295(6609):1314.
15. Roine I, Ledermann W, Arrizaga N, Bosch P, Bertin L, Urrutia S, et al. C-reactive protein in measles. *J Trop Pediatr* 1992;38(4):149-52.