

Ocak ve Haziran Ayları Arasında Görülen 140 Kızamıklı Olgunun Değerlendirilmesi¹

EVALUATION OF 140 MEASLES CASES DIAGNOSED BETWEEN JANUARY AND JUNE

Dr.Ülkü TIRAŞ*, Dr. Ceyda TUNA**, Dr.Zeynep ŞIKLAR*, Dr.Yıldız DALLAR***

* Uz., S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği,

** Asis., S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği,

***Doç., S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, ANKARA

Özet

Amaç:Kızamıklı hastaların komplikasyonları yönünden değerlendirilmesi.

Metod: 1.Ocak.2001 - 1.Temmuz.2001 tarihleri arasında S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniklerine başvuran, klinik olarak kızamık ile uyumlu olan 140 hastada (62 kız, 78 erkek) ortaya çıkan komplikasyonlar değerlendirildi. Ciddi komplikasyon görülen olgular hastanede izleme alındı.

Bulgular: 140 olgunun 51'inde bir veya daha fazla komplikasyon görüldü. 39 hasta, hastaneye yatırılarak izleme alındı. Başvuran hastaların, %10'u 0-6 aylık, %9.28'i 6-9 aylık, %80.7'si 9 ayın üzerindeydi. %5.71 otitis media, %4.28 larengotrakeit, %33.8 pnomoni, %4.28 bronşiolit, %2.14 servikal lenfadenit, %0.71 hastada uzun süren nötropeni, %1.42 hastada akut gastroenterit, %2.14 exitus görüldü. Hastanede izlenen 39 hastada kızamık aşılama değerlendirildi. %41 hasta 9 aylıktan küçük olduğu için kızamık aşısı yapılmamıştı. 9 aylıktan büyük olanların %20.5'inde ise, aşılama olmadığı ve %35.8'inde tek doz aşılama öyküsü tesbit edildi. Ayrıca %2.6' sı aşı öyküsünü bilmiyordu. Klinikte izleme alınan hastalarda bakılabilen kızamık antikorları ile, IgM pozitifliğinin %78.2, hem Ig M hem de Ig G pozitifliğinin %21.7 olduğu belirlendi.

Sonuç: Kızamık aşılama tek doz uygulanımında yetersiz koruma sağladığı ve kızamık komplikasyonlarının mortalite ve morbidite yönünden son derece önemli olduğu görüldü. Bu da kızamık aşının rapellerinin önemini göstermekte olup ve ilk doz kızamık aşısının 9 aydan önce uygulanmasını düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kızamık, Komplikasyon, Aşılama

T Klin Pediatri 2002, 11:181-185

Summary

Aim: Evaluation of measles cases.

Method: Between 1.January.2001 -1.July.2001, we evaluated 140 patients (62 girl and 72 boys), with measles and related complications, in S.B.Ankara Education and Research Hospital Pediatric departments. Patients with serious complications were hospitalized.

Results: Out of 140 patients 51 had measles related complications and 39 of these 51 patients had serious illness and needed hospitalized.They had at least one complication of measles.A total of 51 patients, 8 (5.71%) had acute otitis media, 6 (4.28%) had laryngotracheitis, 10 (33.8%) had pneumonia, 6 (4.28%) had bronchiolitis, 3 (2.14%) had cervical lymphadenitis, 1 (0.71%) had long term neutropenia, 3 (1.42 %) had acute gastroenteritis and 3 (2.14%) died.When we categorized the patients according to their age, 10% were 0-6 months, 9.28% were 6-9 months, 80.7% were older than 9 months. We evaluated measles vaccination records of 39 hospitalized patients. About 41% of patients who were younger than 9 months, had not received measles vaccine. Out of the patients who were older than 9 months, 20.5% had not received measles vaccine, 35.8% received only one dosage of measles vaccine and 2.6% had no knowledge of their immunization status. We detected the seroprevalance of measles at hospitalized patients to be 78.2% for IgM positivity and %21.7 for both IgM and IgG positivity.

Conclusion:We concluded that just one dose of measles vaccination is not enough for preventing measles and its complications. Immunizing with repeating doses and administering the first dose before the age of nine months, seems to be important because of its high morbidity and mortality.

Key Words: Measles, Complication, Vaccination

T Klin J Pediatr 2002, 11:181-185

Kızamık; ateş, konjonktivit, burun akıntısı, öksürük, koplük lekeleri ve takiben gelişen makulopapüller döküntü ile karakterize, çocukluk çağının en ciddi seyirli döküntülü hastalıklarındandır.

Kızamık, aşılama ile önlenilebilir bir hastalık olmasına rağmen, gelişmekte olan ülkelerde, immunizasyon yetersizliği nedeni ile yüksek morbidite ve mortalite ile seyredilmektedir. Akut otitis media, larengotrakeit, akut ensefalomyelit,

pnömoni, subakut sklerozan panensefalit, subakut kızamık ensefaliti mortalite ve morbiditede etkili olan başlıca komplikasyonlardır.

Bu çalışmada, kış, ilkbahar ve yaz başlarını kapsayan altı aylık dönemde, kliniğimize başvuran ve kızamık saptanan olgular, komplikasyonları yönünden değerlendirilmiştir.

Metod

1 Ocak 2001 – 1 Temmuz 2001 tarihleri arasında S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvuran, klinik olarak kızamık ile uyumlu olan 140 hasta çalışmaya alındı. Olguların 62'si (%44.2) kız, 78'si (%55.7) erkekti. Başvuran kızamıklı olguların yaşları 1 ay ile 15 yıl arasında değişmekte olup ortalama 5.72 ± 4.64 yıldır.

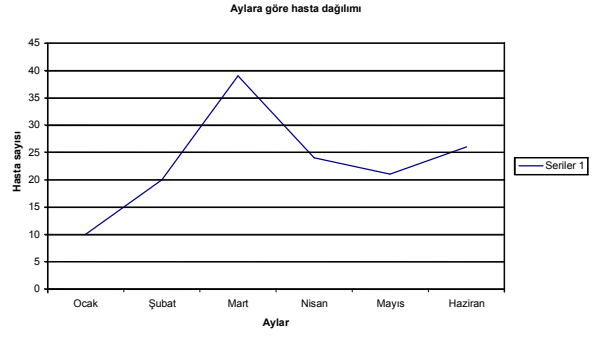
Klinik olarak kızamık tanısı, 3 gün süren 38°C 'nin üzerinde ateş, konjonktivit, koplik lekeleleri ve bu bulguları takiben görülen, kızamık için tipik yayılım gösteren makulopapüller döküntü ile konuldu. Tüm kızamık tanısı alan hastalarda saptanan komplikasyonlar kaydedildi. Komplikasyonları ağır seyreden olgular hastanede yatırılarak izlendi ve tedavisi verildi. Komplikasyon olarak, akut otitis media, larengotrakeit, pnömoni, akut bronşiolit, servikal lenfadenit, lökopeni, akut gastroenterit görüldü ve üç hasta kaybedildi.

Hastaneye yatırılarak izlenen, 38°C üzerinde ateşi olan, öyküde konjonktivit, burun akıntısı tarif eden, makulopapüller döküntüsü olan, koplik lekeleleri görülen, yani esas olarak, klinik olarak tanı konulan hastalarda, kızamık antikorları Elisa yöntemi ile çalışıldı.

İstatiksel değerlendirilmede, bağımsız iki grup arası ortalamaların anlamlılık kontrolü student t testi ile, 2 grup arası oranların karşılaştırılması ki-kare testi ile yapıldı. Değerler ortalama \pm standart sapma ($x \pm S D$) olarak verildi.

Sonuç

Altı aylık süre içinde, Ocak ayında 10 hasta (%7.1), Şubat ayında 20 hasta (%14.2), Mart ayında 39 hasta (%27.8), Nisan ayında 24 hasta (%17.1), Mayıs ayında 21 hasta (%15), Haziran

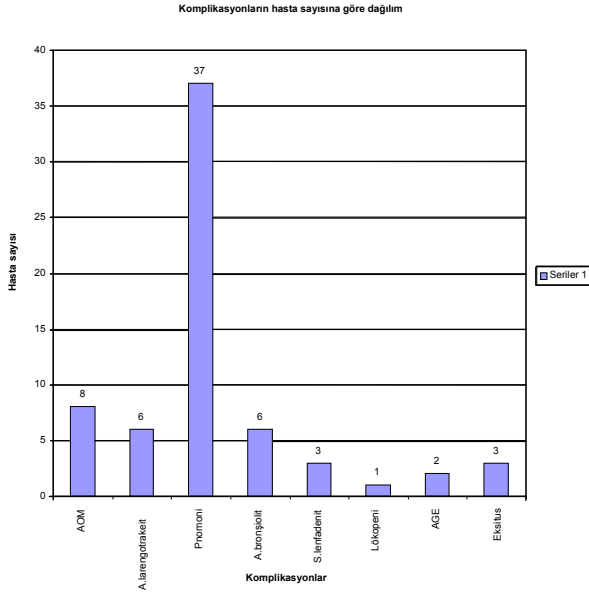


Grafik 1. Kızamığın izlenen aylara göre dağılımı.

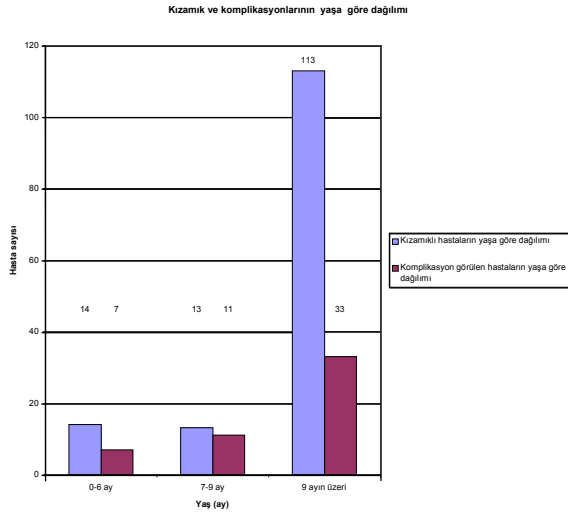
ayında 26 hasta (%18.5) olmak üzere 140 hasta kızamık tanısı aldı (Grafik 1).

Kızamık tanısı ile izleme alınan 140 hastanın 14'ü (%10) 0-6 aylık, 13'ü (%9.28) 6-9 aylık, 113'ü (%80.7) 9 aylıktan büyüktü. 140 olgunun 51'inde bir veya daha fazla komplikasyon görüldü. Bunlardan 39'u ortaya çıkmış olan komplikasyonlar ağır seyrettiği için hastanede yatırılarak izleme alındı. Komplikasyon gelişen 51 olgunun yaş ortalaması 2.39 ± 3.14 yıl olup, 18 hasta (%35.2) 9 ayın altında, 33 hasta (%64.7) 9 ayın üzerindedir. Komplikasyon görülmeyen olguların yaş ortalaması 6.52 ± 4.52 yıldır. Komplikasyon gelişmeyen seksendokuz olgunun 9'u (%10.1) 9 ayın altında, 80'i (%89.8) ise 9 ayın üzerindedir (Grafik 2). Komplikasyon görülen olguların yaşları, görülmeyen olguların yaşlarından anlamlı olarak daha küçük idi ($p=0.041$).

Kızamık tanısı alan ve komplikasyon gelişmiş olan toplam 51 olgunun sekizinde (%5.71) akut otitis media, 6 hastada (%4.28) akut larengotrakeit, 10 hastada (%33.8) pnömoni, 6 hastada (%4.28) akut bronşiolit, 3 hastada (%2.14) servikal lenfadenit, 1 hastada uzun süren lökopeni (%0.71), 2 hastada (%1.42) akut gastroenterit, 3 hastada (%2.14) ölüm görüldü (Grafik 3). Toplam komplikasyon oranı başvuran tüm olgular ele alındığında %36.4 idi. Hastalarda gelişen komplikasyona yönelik olarak uygun olan antibiyotik tedavisi ve ek olarak semptomatik tedavi verildi.



Grafik 2. Kızamığa bağlı görülen komplikasyonlar ve hasta sayısına göre dağılımı.



Grafik 3. Kızamık ve komplikasyonlarının yaşa göre dağılımı.

Hastanede izleme alınan 39 olgunun 7'si (%17.9) 0-6 aylık, 9'u (%23.1) 7-9 aylık, 23'ü (%58.9) 9 aylıktan büyüktü. Hastanede izleme alınan hastaların aşılama öyküsü değerlendirildiğinde, onaltı hastanın (%41), 9 aylıktan küçük oldukları için aşıları yoktu. Dokuz aylıktan büyük

23 hastanın 14'ünde (%35.8) tek doz aşılama öyküsü vardı. Tek doz aşılama olmuş olan bu hastaların sadece ikisinde, IgM ve G birlikte pozitifliği. Dokuz aylıktan büyük olan sekiz (%20.5) hastanın aşılarının olmadığı tespit edildi, Yine bir (%2.6) hastada da aşılama öyküsü aile tarafından bilinmiyordu ve aşı kartı yoktu. İlk aşısı yapılmış olan hiçbir hastada rapel doz kızamık aşısı öyküsü yoktu. Yatırılarak izleme alınan ve kızamık antikoru bakılabilen hastalarda, %78.2 oranında IgM pozitifliği, %21.7 oranında IgM ve IgG birlikte pozitifliği saptandı. Hastaneye yatırılarak izleme alınan 39 hastanın, ortalama hastanede izlem süreleri ise 6.55 ± 3.62 (3-17) gündü.

Kızamık nedeni ile kaybedilen olgulardan biri, Hodgkin hastalığına yönelik tedavi alırken, kızamık pnömonisi gelişen 7 yaşında erkek hastaydı. Diğer ikisi ise yine kızamık pnömonisi ile izleme alınan, ancak gelişen larengekit nedeniyle kaybedilen iki kız hastaydı. Bu kaybedilen bebeklerden birisi, yakın zamanda pürülan menenjit geçirmiş ve yoğun antibiyotik tedavisi almış olan dokuz aylık bir kız hasta, diğeri ise annesi kızamık geçirmekte olan 40 günlük kız hastaydı.

Tartışma

Kış, ilkbahar ve yaz başını kapsayan altı aylık süre içinde, kliniğimize başvuran ve klinik olarak kızamık tanısı konulan 140 hastada en sık görülen komplikasyon olarak pnömoni saptandı. Daha önce bildirilen kızamık salgınlarında da görülen en sık komplikasyon pnömonidir (1-6). Hindistan'dan Deivanayagam ve arkadaşları, pnömoni oranını %71.8 olarak bildirmiştir. Çalışmamızda saptadığımız oran %33.8'dir. Quiambao ve arkadaşları, kızamık pnömonisi saptadıkları olgularda, en sık olarak Streptococcus pneumonia için, %26.5 oranında, kan kültüründe üreme saptamışlardır (1). Morton ve arkadaşlarının, akciğer pnömonisi ve kan kültürü sonuçlarında da, benzer şekilde pnömokok koenfeksiyonunu %30 olarak bildirmiştir (2). Komplikasyonlar nedeni ile kliniğimizde yatırılarak izlenen hastalardan alınan kan kültürlerinde üreme olmamasına rağmen klinik ve laboratuvar bulguları ikincil bakteriyel enfeksiyonu desteklemekteydi.

İzlediğimiz olgular içinden, dokuz yaşında bir erkek hastada, kızamık enfeksiyonu ile birlikte başlayan lökopeni, iki aylık izlem süresince devam etti, periferik yaymasında polimorfonükleer hücre hakimiyeti vardı, atipik lenfosit görülmedi. Bu hastada ayrıca bir komplikasyon görülmedi. Okada ve arkadaşları, kızamık virusünün neden olduğu immunsupresyonu ve gelişen lenfopeniyi, enfekte olmayan hücrelerde görülen apoptozise bağlamıştır (7).

Kızamık ile izlenen hastalarda saptanan mortalite oranımız % 2.14 olup, bu oran diğer gelişmekte olan ülkelerden bildirilen %10-30'lara ulaşan mortalite oranlarına göre oldukça düşüktür. Ancak halen gelişmiş ülkelerdeki %0.1'e ulaşan mortalite oranlarına göre halen yüksektir. (8-10). Kernahan ve arkadaşları, malignansi tedavisi alan 17 hastadan beşinin kızamık enfeksiyonu ile gelişen komplikasyonlar nedeni ile kaybedildiğini bildirmişlerdir (11). Kliniğimizde de Hodgkin hastalığı tedavisi almakta olan, başvurusunda nötropeni olmayan hastamız, kızamık ve pnömoni ile izlenirken, gelişen solunum yetmezliği ile kaybedildi.

Ülkemizde ve dünyada, çeşitli yıllarda kızamık salgınları bildirilmiştir. Samsun'da 1989 yılında, Ankara'da ve İzmir'de 1994 yılında, Bursa'da 1996 yılında bildirilen kızamık salgınları mevcuttur (12-15). Slatter ve arkadaşları, İsrail'de 1994 yılındaki salgından sonra, ilk doz aşılamanın koruyuculuğunu %94, ikinci dozun koruyuculuğunu ise, %95'in üzerinde olduğunu belirtmişlerdir (16). Masoor ve arkadaşları, Yeni Zelanda'da Mart 1997- Mart 1998 yılları arasında, 2169 kızamıklı hasta bildirmiştir ve ikinci doz aşılama hedeflenmiştir (17). Tek doz aşılama uygulanan Romanya'da, 1996-1997 yılları arasında, 20034 kızamık olgusu bildirilmişti(18). Thomas ve arkadaşları, tek doz aşılamanın başarısız olduğu, rapel dozun hem ilkökul, hem de ortaokul başlangıcında tekrarlanması gerektiğini bildirmişlerdir (19). Marufu ve arkadaşları ise, Zimbabwe'de, 1967 yılında kızamık komplikasyonları nedeni ile ölüm oranı %47.6 iken, 1987'de rapel uygulanmasından sonra ise mortalitenin sifıra indiğini bildirmişlerdir (20). Kızamık ve komplikasyonlarını önlemek için ikin-

ci doz kızamık aşılmasının rutinde kullanılmasına daha çok önem verilmesi gerekmektedir.

Arjantin'de 1998 yılında yapılan bir çalışmada, anneden geçen antikorların 1. ayda %85'den, 8. ayda %8'e düştüğü gösterilmiştir. Bu antikor seviyesindeki düşüşün en hızlı olduğu dönem, 2 ile 5. aylardadır (21). Ayrıca Suudi Arabistanda yapılan bir çalışmada, 6 ve 12. ayda kızamık aşılama oranını %90'ın üzerine ulaştığı dönemden sonra, 6 aydan küçük çocuklarda kızamık insidansı değişmemekle beraber, 6 ile 8 aylar arasında görülen olgularda %50 oranında azalma saptanmıştır (22). Kızamık tanısı alan olgularımızın önemli bir kısmını (%19.3) dokuz ayın altındaki bebekler oluşturmaktaydı. Bilindiği gibi ülkemizde kızamık aşısı 9 aylık iken uygulanmaktadır. Kızamık görülen olgularımızın 27'si (%19.28) 9 aylıktan küçük, bunların 13'nün de (%9.28) 6 aylıktan büyük olması nedeniyle, ilk doz aşılamanın 6-8 aylara çekilmesi düşünülmelidir. Ayrıca toplumun bağışıklık oranının rapel doz ile artırılması ile, gerek bu yaş grubundaki çocuklarda gerekse daha büyük yaşlarda, daha az oranda kızamık enfeksiyonu gelişmesine neden olabilecektir.

KAYNAKLAR

1. Quiambao BP, Gatchalian SR, Halonen P, Lucero M, Sombroero L, Meurman O. Coinfection is common in measles pneumonia. *Pediatr Infect Dis J* 1998; 17(2):89-93.
2. Morton R, Mee J. Measles pneumonia. *Ann Trop Paediatr* 1986; 6(1):41-5.
3. Deivanayagam N, Mala N, Ahamed SS, Shankar VJ. Measles associated diarrhea and pneumonia. *Indian Pediatr* 1994;31(1):35-40.
4. Gray MM, Hann IM, Glass S, Eden OB, Jones PM, Stevens RF. Mortality and morbidity caused by measles in children with malignant disease. *B Med J* 1987; 295: 19-22.
5. Markowitz LE, Tomasi A, Sitrokin BI, Carr RW, Davis RM, Preblud SR, Orenstein WA. Measles hospitalizations in U.S.A 1977-1984 comparison national surveillance data. *Am J Public Health* 1987; 77(7):866-8.
6. Raote GJ, Bhave SY. Clinical profile of measles, a prospective study of 150 hospitalized children. *Indian Pediatr* 1992; 29(1):45-8.
7. Okada H, Kobune F, Sato T, Kohama T. Extensive lymphopenia due to apoptosis of uninfected lymphocytes in acute measles. *Arch Virol* 2000; 145(5):905-20.
8. Centers for disease Control (CDC). Measles. United States. 1990. *Morb Mort Wkly Report* 1991;40(22):369-72.

9. Ofosu Amah S. The control of measles in Tropical Africa: A review of present and past efforts. *Rev Infect Dis* 1983;5:546-53.
10. Aaby P, Bukh J, Hoff G. High measles mortality in infancy related to intensity of exposure. *J Pediatr*. 1986;109:40-4.
11. Kernahan J, McQuillin J, Craft AW. Measles in children who have malignant disease. *Med J Clin Inf* 1987; 295:15-8.
12. Ersöz M. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. Kandıra bölgesinde 1989 yılında görülen kızamık salgını. 1992;9(2):157-60.
13. Akın L. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Bir kızamık salgınına yaklaşım. *Sted* 1994; 3(5).149-50.
14. Ellidokuz H, Gülay Z, Uçku R, Ergin S, Yuluğ N. Güzelbahçe sağlık ocağı bölgesindeki kızamıklı olgular. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 1994;8(2): 51-9.
15. Hacimustafaoğlu M, Okan M, Bostan Ö, Yıldırım İ. Bursa'daki kızamık olgularının değerlendirilmesi. *İstanbul Çocuk Kliniği Dergisi* 1996;31(1): 228-32.
16. Slater PE, Anis E, Leventhal A. Measles control in Israel. *Public Health Rev* 1999;27(1-3):235-41.
17. Mansoor PO, Blakely T, Baker M, Tobias M, Bloomfield A. A measles epidemic control by immunisation. *N Z Med J* 1998;111: 467-71.
18. Measles outbreak Romania 1997. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 1997; 46(49):1159-63.
19. Thomas A, Xu D, Wooten K, Marrow B, Redd S. Timing and effectiveness of requirements for a second dose of measles vaccine. *Pediatr Infect Dis J* 1999; 18(3):266-70.
20. Marufu T, Siziya S, Murugasampilly S, Mason E, Manyame B, Tshimanga M. Measles complications: the importance of their management in reducing mortality attributed to Measles. *Cent Afr J Med* 1997; 43(6):162-5.
21. Natess V, Czardana MO, Medeot SI, Martinez C, Bavedra AM, Norette E. Loss maternally derived measles immunity in Argentinian infants. *Pediatr Infect Dis J* 1998;17(4):313-6.
22. Al Mazrau Y, al Jeffri M, Ahmad O, Maziz K M, Mishkos AH. Measles immunization early two doses policy experience. *J Trop Pediatr* 1999;45(2):98-104.

Geliş Tarihi: 29.11.2001

Yazışma Adresi: Dr.Ceyda TUNA

S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği
Ulucanlar, ANKARA

*Bu çalışma, 45. Milli pediatri kongresinde poster sunumu şeklinde, 2.Ekim.2001 tarihinde tebliğ edilmiştir.