

Kızamık Komplikasyonu ile Hastaneye Yatırılan Çocukların Önceki Aşılama Durumları

PREVIOUS IMMUNIZATION STATUS OF HOSPITALIZED CHILDREN WITH MEASLES COMPLICATION

Betül ERSOY*, Aysel AYDOĞAN**, Füsün ATLIHAN***

* Dr., Dr.Behçet Uz Çocuk Hastanesi İntaniye Kliniği, Başasist.,
** Dr., Dr.Behçet Uz Çocuk Hastanesi İntaniye Kliniği, Şef Yrd.,
*** Dr., Dr.Behçet Uz Çocuk Hastanesi İntaniye Kliniği, Şefi, İZMİR

ÖZET

Ülkemizde uygulanan genişletilmiş aşılama programına karşın, son yıllarda kızamık insidansında artış vardır. Bunun sonucu olarak da hastalığın komplikasyonları da artmaktadır. Bu çalışmada, Dr.Behçet Uz Çocuk Hastanesi İntaniye Servisine kızamık komplikasyonu nedeniyle yatırılan 104 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. En sık görülen komplikasyon olan bronkopnömoni, hastaların %70.19'unda saptandı. Hastaların %4.81'inde akut gastroenterit, %4.81'inde akut laringotrakeo-bronşit vardı. Pnömoni hastaların %45.21'i kız, %54.79'u erkekti. İlk 2 yaş grubundaki hastaların %61.75'i aşısız, oyaşından büyük hastaların %93.54'ü aşıllı idi. Hasta sayısının en fazla olduğu ay 1993 Mart ayı olup, hastanede kalma süresi, 2 yaşından küçük ve aşılanmamış çocuklarda hastalığın klinik gidişinin biraz daha ağır olması nedeniyle daha uzundu. Biz bu çalışma sonucunda, bir yaşından önce kızamık komplikasyonlarının önlenmesinde aşılanmanın büyük önemi olduğunu ve 6 yaşından büyük çocukların da yeniden aşılanması gerekliliğini vurguladık.

Anahtar Kelimeler: Kızamık, Aşılama, Pnömoni, Komplikasyon

T Klin Pediatri 1996, 5:85-88

Kızamık, ateş, emantem ve ekzantemlerle karakterize ve yüksek oranda bulaşıcılık gösteren akut bir hastalıktır. Özellikle respiratuar sistemi ve santral sinir sistemini tutan komplikasyonları nedeni ile de önem taşımaktadır. Sık gelişen komplikasyonlardan; virüse bağlı inflamasyonun yayılması, zarara uğramış dokuların bakterilerle invazyonu veya her ikisi birden sorumlu olabilmektedir (1). Sık görülen komplikasyonlar dışında parafaringeal abse ve nörolojik belirtilerle seyreden akut miyelitis gibi nadir komplikasyonlar da görülebilmektedir (2,3). Komplikasyonlar 5 yaşın altındaki aşısız çocuklarda daha sık görülmekte ve mortaliteye neden olmaktadır (4).

Geliş Tarihi: 23.01.1996

Yazışma Adresi: Dr.Betül ERSOY
Hasan Tahsin Cad. No: 100/13
Hatay, İZMİR

T Klin J Pediatr 1996, 5

SUMMARY

Despite expanded immunization program carried out in our country there has been an increase in the incidence of complication also. In this study, the course of the disease in 104 hospitalized children with measles between July the 1st 1991-July the 1st 1993 at the Department of Infectious of Dr.Behçet Uz Children Hospital were evaluated retrospectively. 60.19% (73) of all patients had pneumonia which is the most frequent complication of the disease. 4.81% (5) of all patients had acute gastroenteritis and 4.81% (5) had acute laryngotracheobronchitis. Sex distribution of patients with pneumonia was 33 (%45.21%) female and 40 (54.79%) male. We determined that 61.75% of patients with pneumonia between 0-2 years of age were nonimmunized, whereas 93.54% of patients older 6 years of age were immunized. The number of hospitalized patients peaked in March 1993. The duration of hospitalization was longer in patients who younger than 2 years of age and nonimmunized since the course of the disease was more severe. We conclude that immunization of great importance in prevention of measles complication before 2 years of age and children older than 6 years should be reimmunized.

Keywords: Measles, Immunization, Complication, Pneumonia

T Klin J Pediatr 1996, 5:85-88

Bu çalışmada Temmuz 1991-Temmuz 1993 yılları arasında Dr.Behçet Uz Çocuk Hastanesi İntaniye Servisinde kızamığa bağlı akut komplikasyonlar nedeni ile yatırılan 104 olgu değerlendirildi. Çalışmanın amacı, kızamık komplikasyonu nedeni ile hastanede izlenen çocukların aşılanma durumunu ve yaş dağılımını değerlendirek kızamık aşılama takvimi hakkında önerilerde bulunmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Dr.Behçet Uz Çocuk Hastanesi İntaniye Servisinde Temmuz 1991-Temmuz 1993 yılları arasında kızamık komplikasyonu nedeniyle yatırılan 104 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Kızamık komplikasyonlarının tanısı, kızamık döküntüleri ile birlikte komplikasyona özgü belirtilerin varlığı ile konuldu. Hastaların 11'i komplikasyonlara bağlı olmayan yüksek ateş, aşırı kusma ve yuva çocuğu olma gibi nedenlerle yatırıldı. En sık görülen komplikasyon olan pnömoni tanısı, klinik bulguların var-

liği ve radyolojik incelemelerle konuldu. Lökositoz ve nötrofil varlığı, akciğer grafisi bulguları, CRP pozitifliği bakteriyel enfeksiyon lehine yorumlandı. Gastroenteriti olan hastaların tümüne gaita kültürü yapıldı. Gaita kültürleri Selenit-F, EMB (Eozin Metilen Blue) agar, TSİ (Triple Sugar Iron) agar ve üreaz besiyerlerinde değerlendirildi.

Hastaların aşılama durumu annelerinden öğrenildi. Ancak 2 yaş üzerindeki çocukların aşılama takvimi tam olarak öğrenilemedi. Aşılı ve aşısız hastalar, yaş dağılımı, yıl ve mevsimlere göre hastalığın dağılımı ve yaşlara göre hastanede yatış süreleri yönünden değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmaya alınan hastaların 46'sı (%44.23) kız, 58'i (%55.77) erkekti. Yaş ortalamaları 5.62 ± 3.1 yıl olarak bulundu. Komplikasyonlar içinde en sık (%70.19) pnömoni görüldü. Pnömoniyi akut gastroenterit (AGE) (%4.80) ve akut laringotrakeobronşit (%4.80) izlemekteydi (Tablo 1). Hastaların 11'i (%10.57) kusma ve yuva çocuğu olması gibi nedenlerle sosyal endikasyonla yatırıldı.

Kızamığa bağlı pnömoni saptanan hastaların 33'ü (%45.21) kız, 40'i (%54.79) erkekti. Yetmişüç hastanın 53'ü (%72.60) bakteriyel bronkopnömoni, 20'si (%27.40) viral pnömoni olarak değerlendirildi. Bakteriyel pnömonili 2 hasta febril konvülsiyon geçirmişti. Bir kız hastada bakteriyel pnömoni ile birlikte cilt altı amfizemi saptandı. Hastaların 42'si (%57.53) aşılı, 31'i (%42.47) aşısız idi.

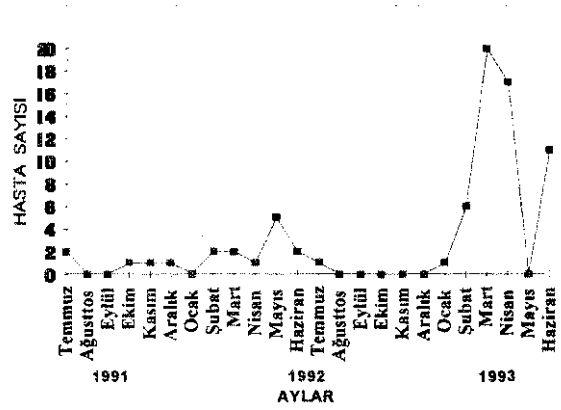
Kızamığa bağlı pnömonili hasta sayısının en çok 58 hastayla 1993 yılında olduğu belirlendi. Hasta sayısının en fazla olduğu ay 1993 Mart ayı idi (Şekil 1).

Pnömonili aşılı ve aşısız hastaların yaş dağılımı Şekil 2'de gösterilmiştir. 0-2 yaş grubundaki hastaların %61.75'i aşısız, 6 yaş üzerindeki hastaların %93.54'ü aşılı olarak saptandı. Sekiz yaşın üzerinde hiçbir hastanın aşısız olmadığı belirlendi.

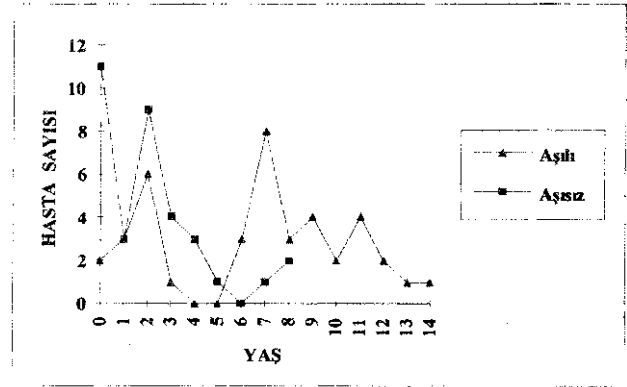
Pnömonili olguların hastanede yatış süreleri ortalama 3.7 ± 1.8 gün olarak bulundu. Yaş gruplarına göre aşılı ve aşısız hastaların ortalama hastanede yatış süreleri Şekil 3'de gösterilmiştir. 0-2 yaş grubundaki aşısız çocuklarda hastanede yatış süresinin daha uzun olduğunu belirledik. Aşılı olup da ileri yaşlarda hastalanan çocuklarda hastanede kalış süresi, aşısız küçük çocuklara göre biraz

Tablo 1. Kızamığa bağlı komplikasyonların yaş gruplarına göre dağılımı

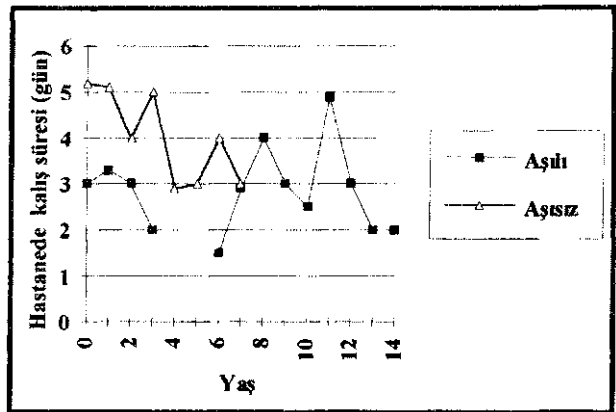
Komplikasyon	Yaş Grupları (yıl)			Toplam
	0-4 yaş	5-9 yaş	10-14 yaş	
Pnömoni	42 (40.38)	21 (20.19)	10 (9.61)	73 (70.19)
A.Laringotrakeit	2 (1.92)	2 (1.92)	1 (0.96)	5 (4.80)
Akut Gastroenterit	3 (2.88)	1 (0.96)	1 (0.96)	5 (4.80)
GİS kanaması		3 (2.88)	1 (0.96)	4 (3.84)
Ensefalit	1 (1.07)			1 (1.07)
Otit		1 (0.96)		1 (0.96)
Trombositopenik		1 (0.96)		1 (0.96)
Purpura				
Steven-Johnson			1 (0.96)	1 (0.96)
Sendromu				



Şekil 1. Kızamığa bağlı pnömoni nedeniyle hastaneye yatan hastaların yıllara ve aylara göre dağılımı



Şekil 2. Kızamığa bağlı pnömoni nedeniyle hastaneye yatan aşılı ve aşısız hastaların yaş dağılımı



Şekil 3. Kızamığa bağlı pnömoni nedeniyle hastaneye yatan aşılı ve aşısız hastaların hastanede kalış süreleri

daha kısa olarak bulundu.

Pnömoni dışında görülen akut komplikasyonların da aşısızlarda daha küçük yaşlarda, aşılılarda da daha büyük yaşlarda ortaya çıktığı saptandı.

Hastaların hepsi şifa ile taburcu edildiler.

TARTIŞMA

Kızamık, çocukluk çağıında sık görülen bulaşıcı hastalıklardan biridir. Özellikle bir yaşın altındaki çocuklarda, komplikasyonları nedeniyle yüksek oranda mortaliteye neden olmaktadır. Ancak aşılama ile morbidite ve mortalitesini azaltmak mümkündür. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde, etkin bir aşılama programı hastalığın kontrolünde büyük oranda başarı sağlamaktadır (5). Türkiye'de genişletilmiş aşılama programı 1981 yılında başlatılmasına karşın, aşılama düzeyi ancak son yıllarda yükseltilebilmiştir. 1985 aşı kampanyası sonrası kızamık aşılama oranı %72'ye kadar çıkarılmış, ancak daha sonraki yıllarda bu oranlarda düşüşler olmuştur (6). Biz çalışmamızda, kızamığın akut komplikasyonu nedeni ile yatan hastaları inceledik ve %70.19 ile en sık görülen komplikasyonun pnömoni olduğunu belirledik. Pnömonili hastaların %58.90'ı bakteriyel bronkopnömoni, %27.60'ı viral pnömoni olarak değerlendirilmiştir. Hastaların birinde bakteriyel pnömoni, %27.60'ı viral pnömoni ile birlikte cilt altı amfizemi de görülmüştür. Rogoiwec ve arkadaşları hastanede yatan kızamıklı hastaların %17'sine pnömoni tanısı koymuşlardır (7). Meksika'da yapılan bir çalışmada genç erişkinlerde kızamıktan sonra bakteriyel pnömoni görülme oranı %17 olarak saptanmıştır (8). Bronkopnömoni gelişen üç kızamıklı olguda subkutan amfizem geliştiği bildirilmiştir (9). Afrika ülkelerinde sık görülen komplikasyon olan subkutan amfizem 1968 yılında Bloch tarafından açıklanan ağır öksürük episodları sırasında oluşan basınç gradienti teorisine bağlanmıştır (10). Ayrıca mediastinal amfizemin de tropik bölgelerde sık görülen komplikasyonlar içinde olduğu belirtilmiştir (11).

Genişletilmiş aşılama programına karşın, 1993 yılında komplikasyonla gelen kızamık olgularında artma saptadık. Kızamığa bağlı pnömonili olgu sayısı özellikle 1993 Mart ayında belirgin bir artış göstermiştir. Türkiye'de kızamık olgu sayısı olgu sayısı 1987 yılında 2194'e kadar düşmesine karşın, 1993 yılında 34285'e kadar yükselmiştir (12).

Pnömonili hastaların aşılama durumuna göre yaş dağılımına baktığımızda 0-2 yaş grubunun %61.71'inin aşısız, 6 yaş üzerindeki grubun %93.54'ünün aşıllı olduğu saptanmıştır. Aşıllı çocukların 6 yaş ve üzerinde hastalığa yakalanıp komplikasyonla hastanede yatmaları, aşıyla gelişen immunitenin bu yaştan sonra azaldığını düşündürmüştür. Trafford'da 1993 sonbaharında görülen kızamık salgınında da 32 olgunun 25'inin 7-15 yaş arasındaki çocukları kapsadığı bildirilmiştir (13).

Hastalarımızdan 0-2 yaş grubunda ve aşısız olanların hastanede yatış süreleri 5 günün üzerine çıkarken, aşıllı olan küçük çocuklarda ve yaş ilerledikçe bu sürenin kısaldığı görülmüştür. Altı yaşın üzerinde aşıllı çocuklarda görülen komplikasyonlarda da hastanede yatış süresi yine uzamıştır. Literatürde, bazı çalışmalarda genç erişkinlerde görülen kızamık komplikasyonlarında aşıllı ve aşısızlar arasında klinik gidiş farkı görülmediği

bildirilmektedir (13,14).

Kızamığın ender komplikasyonlarından olan ensefalit, daha çok immundepressif hastalarda görülmektedir (15). Ensefalit bizim hastalarımızın sadece birinde, 8 yaşında aşısız bir erkek çocukta görülmüş; bu hastada immun depresyona yol açan herhangi bir bozukluk saptanmamıştır.

Amerika Birleşik Devletlerinde hastanede yatan kızamıklı hastalar arasında akut laringotrakeobronşit oranının %21.17 ve hastaların çoğunluğunun 2 yaşın altında olduğu bildirilmektedir (16). Kızamığa bağlı diyare oranı çeşitli çalışmalarda %8, 18.2, 42.4 gibi değişen oranlarda verilmiştir (17-19). Bizim çalışmamızda her iki komplikasyonda %4.80 olarak bulunmuştur. Gastroenteritli olguların hiçbirinde bakteriyel üreme olmamıştır.

Küçük yaşlarda komplikasyonları ile ölüme yol açan ve aşı ile önlenilebilir bir hastalık olan kızamık, genişletilmiş aşılama programlarına karşın gelişmiş ülkelerde bile salgınlar yapmaya devam etmektedir. Epidemiler sırasında hastalığa duyarlı yaş grubu olan 0-1 yaş çocukları hastalanmakta, bu da 6 yaşın üzerindeki çocuklarda aşıllı olmalarına karşın hastalanmaya yol açmaktadır. Altı yaşın üzerindeki çocuklarda hastalığın görülmesi aşının koruyuculuğunun azaldığını düşündürmekte ve duyarlılığı artan bu çocukların yeniden aşılama gerekliliğini göstermektedir. Ancak hastaneye yatan tüm hastaların tamamen iyileşerek taburcu olmaları, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin giderek geliştiğini göstermesi açısından sevindiricidir.

Sonuç olarak ülkemiz koşullarında, kızamık aşılama programını tekrar değerlendirmek gerekmektedir. Önerimiz bir yaş altı veya 15 aylık uygulanan kızamık aşısının 6 yaşından sonra tekrar uygulanmasıdır.

KAYNAKLAR

1. Krugman S, Katz SL. Infectious diseases of children. St Louis: CC Mosby Co, 1992:225-45.
2. Singh RP, Faridi MM, Gupta P. Parapharyngeal abscess: an unusual complication of measles. Indian Pediatr 1992; 29(8): 1042-3.
3. Beavais P, Billette de Villemeur T, Richardet JM. Acute isolated myelitis due to measles. Ann Pediatr (Paris) 1989; 36(10):689-91.
4. Chand P, Rai RN, Chawla U, Tripathi KC, Datta KK. Epidemiology of measles-thirteen years prospective study in a village. J Commun Dis 1989; 21(3):190-9.
5. Cutts FT, Markowitz LE. Success and failures in measles control. J Infect Dis 1994; 170:32-41.
6. UNICEF/USAID/SSYB/WHO. Unicef'ten makaleler. Katkı Pediatri Dergisi 1988; 9(4):318-22.
7. Rogoiwec W, Kruszewski J, Granecki T. Complication in the respiratory tract from measles. Pneumonol Alergol Pol 1993; 61(11-12):617-21.
8. Casanova-Cardiel LJ, Hermida-Esselbedo C. Measles in the young adult. Clinical features of 201 cases. Rev Invest Clin 1994; 46(2):93-8.

9. Montesano-Deflin JR, Mascarenas-Ponce A. Measles and subcutaneous emphysema. Presentation of 3 cases. Bol Med Hosp Infant Mex 1991; 48(3):173-7.
10. Amin NM, Anokbonggo WW, Williams PN. Subcutaneous emphysema as a complication of measles. East Afr Med J 1972; 49(5):346-54.
11. Pene P, Bourgade A, Serres JJ, Lesquerre C. Mediastinal emphysema, a frequent complication of measles in tropical environment, 46 cases. Sem Hop 1970; 46(15):989-99.
12. Eren N, Hamzaoğlu O. Türkiye'de Bulaşıcı Hastalıklar (1925-1993). Türk Tabipler Birliği 1996:53-4.
13. Richardson JA, Quigley C. An outbreak of measles in Trafford. Commun Dis Rep CDR Rev 1994;4(6):73-5.
14. Ersöz M. Kandıra Bölgesinde 1989 yılında görülen kızamık salgınının değerlendirilmesi. OMÜ Tıp Dergisi 1992; 9(2): 157-60.
15. Luna D, Williams C, Dulac O, Lebon P, Ponsot G, Reinert P. Delayed acute measles encephalitis. Arch Fr Pediatr 1990; 47(5):339-44.
16. Fortoberry JD, Mariscalco MM, Louis PT, Stein F, Jones JK, Jeferson LS. Severe laryngotracheobronchitis complicating measles. Am J Dis Child 1992; 146(9):1040-3.
17. Han AM, Khin MM, Ale T, Hlaing T. Measles-associated diarrhoea in the Infectious Diseases Hospital. J Trop Med Hyg 1990; 93(3):205-9.
18. Avila-figueroa C, Navarrete-Navarro S, Martinez-Aguilar M, Ruiz-Gutierrez E, Santoz JI. Complication in children with measles. Bol Med Hos Infant Mex 1990; 47(7):502-3.
19. Pongrthsukda V, Phorboon K, Manunpichu K. Measles-associated diarrhoea in Northeastern Thailand. Southeast Asian J Trop Med Pub Health 1986; 17(1):43-7.