

OLGU SUNUMU / CASE REPORT

Erişkinde Kızamık: İki Olgu Sunumu

Measles in Adults: Two Case Report

Havva TÜNAY¹

¹Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Afyonkarahisar

ÖZ

Kızamık, öksürük, nezle ve ateş gibi prodromal belirtilerle başlayan ve eritemli makülopapüler döküntülerle karakterize bir hastalıktır. Döküntüden önce, ağız mukozasında patognomonik 'Koplik lekeleri' görülebilir. Bulaştırıcılığı en yüksek olan enfeksiyonlardan biridir.

Anahtar Kelimeler: Kızamık; erişkin; enfeksiyon.

ABSTRACT

The illness is characterized by cough, coryza, fever, and a maculopapular rash that begins several days after the initial symptoms appear. There is a characteristic enanthem, Koplik's spots, that is specific for measles and that precedes the onset of rash. It is one of the most contagious of the infectious diseases.

Keywords: Measles; adult; infection.

Geliş Tarihi / Received: 15.07.2013

Kabul Tarihi / Accepted: 19.07.2013

Yazışma Adresi / Correspondence: Uzm. Dr. Havva TÜNAY

Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Afyonkarahisar
havvatunay80@yahoo.com.tr

GİRİŞ

Kızamık virusu, öksürük, nezle ve konjunktivit gibi prodromal belirtilerle başlayan ve eritemli makülopapüller, birleşme eğiliminde döküntülerle karakterize bir hastalığa yol açar. Bu tablo içerisinde patognomik bir enanem olan 'Koplik' lekeleri de yer alır. Çok bulaşıcı olması ve şiddetli hastalık yapması nedeniyle eski uygarlıklardan beri iyi tanınır (1).

Gelişmiş ülkelerde düzenli aşılama programları sayesinde aşıyla korunulabilen hastalıkların oranında önemli düşüş sağlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 1974 yılında başlattığı "Genişletilmiş Bağışıklama Programı" ülkemizde 1985 yılından itibaren uygulanmaya başlamıştır. Bu çabalar sayesinde çocukluk çağında kızamık görülme oranlarında önemli azalma sağlanmakla birlikte özellikle eksik aşıli kişiler enfeksiyona duyarlı olma durumlarını sürdürdükleri için, daha geç ya da erişkin yaşta salgınlar görülebilmektedir (2). Bu yazıdaki iki erişkin kızamık olgu ile henüz tam eradikasyonun sağlanamadığı kızamık tanısında değerli olan klinik bulguların vurgulanması amaçlanmıştır.

OLGU SUNUMU I

Yirmi iki yaşında bayan hasta ateş yüksekliği, öksürük, halsizlik, iştahsızlık, bulantı şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın şikayetlerinin yaklaşık 5 gün önce başladığı ve dış merkezde gentamisin verildiği öğrenildi. Ancak takiplerinde şikayetleri gerilemeyen ve baş bölgesinde kızarıklık şikayeti gelişen hasta tarafımızca değerlendirildi. Yapılan fizik muayenede vücut ısısı 38,2 0C, kan basıncı 110/70 mmHg, nabız 98/dk, solunum sayısı 20/dk. olarak ölçüldü. Oral mukozada alt ikinci molar diş hizasında eritemli zeminde noktasal beyaz-gri tanecikler ve yüz, kulak arkası ve gövdede makülopapüler özellikte döküntüler izlendi (**Şekil I,II**). Diğer sistem muayene bulguları olağandı. Özgeçmiş ve soy geçmişinde özellik yoktu. Hastanın laboratuvar incelemesinde WBC 3670/mm³, Hb 12.2 gr/dL, Htc % 37.5, MCV 81.8, PLT 251 000/mm³, eritrosit sedimentasyon hızı 16 mm/saat, CRP 0.7 mg/L, AST 125 U/L, ALT: 61 U/L, Total protein 7.5 g/dL, Albumin 4.6 g/dL, Total bilirubin 0.6 mg/dL, Direkt bilirubin 0.2 mg/dL , ALP 65.9



Şekil I:



Şekil II:

IU/L, GGT 58 IU/L, LDH 280 IU/L saptandı. Hastanın tam idrar analiz değerleri ve diğer biyokimyasal parametreleri normaldi. Sağlık müdürlüğüne bildiri yapılan hastadan Kızamık IgM testi istendi. Yatışının 2. ve 3. günlerinde bacaklarında yeni makülopapüler döküntüler izlenirken ateş yüksekliği gerilemeye başladı. Kızamık IgM testi sonucu pozitif saptandı. Yatışının 5. gününde döküntüleri tamamen soldu. Sempto-

matik tedavi verilen ve takiplerinde şikayetleri gerileyen hasta önerilerle taburcu edildi.

OLGU SUNUMU II

17 yaşında erkek hasta ateş yüksekliği, boğaz ağrısı, vücutta kızarıklık, halsizlik, iştahsızlık, bulantı şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünden yaklaşık 4 gün önce şikayetlerinin başladığı ve dış merkezde hastaya penisilin tedavisi başlandığı öğrenildi. Takiplerinde şikayetleri gerilemeyen, yüzünde kızarıklık şikayeti başlayan hasta dermatoloji polikliniğinden tarafımızca konsulte edilerek ileri tetkik ve tedavi amacıyla servise yatırıldı. Yapılan fizik muayenede vücut ısısı 39 0C, kan basıncı 120/80 mmHg, nabız 96/dk, solunum sayısı 20/dk. olarak ölçüldü. Yanakta alt ikinci molar diş hizasında eritemli zeminde noktasal beyaz-gri tanecikler ve vücutta özellikle baş-boyun bölgesinde makulopapüler özellikte döküntüler mevcuttu (**Şekil III,IV**). Diğer sistem muayene bulguları olağandı. Özgeçmiş ve soy geçmişi bir



Şekil III:



Şekil IV:

özellik yoktu. Hastanın laboratuvar incelemesinde WBC 6020/mm³, Hb 14.8 gr/dL, Htc % 43.7, MCV 78.2, PLT 152 000/mm³, CRP 13.4 mg/L, AST 70 U/L, ALT: 50 U/L, Total protein 6.6 g/dL, Albumin 4.9 g/dL, Total Bilirubin 0.2 mg/dL, Direkt bilirubin 0.4 mg/dL, ALP 106 IU/L, GGT 105 IU/L, LDH 298 IU/L saptandı. Hastanın diğer biyokimyasal parametreleri normaldi. Yatışının 2. gününde döküntüleri artarak tüm gövdeye ve bacaklara yayılan hastanın konjunktivasında kızarıklık, gözlerde yanma şikayeti başladı. Sağlık müdürlüğüne bildirim yapılan hastadan Kızamık IgM testi istendi. Takiplerinde ateş yüksekliği geriledi. Yatışının 4. gününde döküntüleri solmaya başlayan hastanın Kızamık IgM testi sonucu pozitif saptandı. Semptomatik tedavi verilen ve şikayetleri gerileyen hasta önerilerle taburcu edildi.

TARTIŞMA

Kızamıkta klinik belirtiler, öksürük, nezle, konjunktivit ve ateş ile kendini gösteren bir prodrom dönemini tipik makulopapüler döküntülerin oluşması izler. Ağız mukozasında eritemli zeminde beyaz gri milimetrik maküller olarak görülen ve kızamık için patognomonik olan 'Koplik lekeleri' görülebilir (1). Koplik lekeleri erken dönemde başvuran hastaların %50-70'inde pozitif olarak saptanabilir. Her iki olgumuzda da başvuru anında ağız mukozasında tipik koplik lekeleri izlenmiştir.

Karakteristik maküler ya da makulopapüler döküntü yüz ve kulakların arkasında başlayıp ense, gövde, kol ve bacaklara yayılır. Eritemli ve makulopapüler özellikteki döküntü 5 gün kadar sürdükten sonra ilk başladığı yerlerden itibaren kaybolmaya başlar. Burada yer alan olgularda döküntüler benzer seyir izlenmiştir.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu bilgi notuna göre Türkiye'de kızamık salgınlarında asker olguların fazla olması ve Avrupa salgınlarında da genç erişkinlerde insidansın yüksek olması, 20-29 yaş grubunun önemli bir risk grubu haline gelebileceğini düşündürmektedir (3).

Kızamık, bulaştırıcılığı en yüksek enfeksiyonlardan biridir (4). Bir hasta 16-18 kişiyi enfekte edebilir (5). Gelişmiş ülkelerde kızamık, sağlıklı kişilerde nadiren ölüme yol

açar. Hastalık burada olduğu gibi genelde iyileşme ile sonlanır ancak ciddi solunum yolu ve merkezi sinir sistemi komplikasyonları ile de karşılaşılabilir (1).

Tipik kızamık tanısı klinik olarak kolaylıkla konur. Ancak değişik klinik şekiller gösteren kızamık ve atipik kızamıkta laboratuvara başvurmak gerekir. Laboratuvar tanıda direkt yöntemlerle virus izolasyonu çok zor ve yavaş olduğu için serolojik yöntemler tercih edilir. ELISA duyarlı ve kullanımın kolay olan bir testtir ve özgül IgM saptanmasını da olanaklı kılar ve bu şekilde tek bir serum örneği kullanılarak tanı konulabilir. Kızamiğa ve komplikasyonlara karşı etkili bir antiviral ilaç bulunmamaktadır. Malnutrisyonlu çocuklara A vitamini verilir. Subakut Sklerozan Panensefalit (SSPE) için çeşitli antiviraller ve interferon denenmiş ancak herhangi bir yarar sağladıkları gözlenmemiştir. Destekleyici tedavi yapılır (6). Hastalarımızın gönderilen serum örneklerinde Kızamık IgM pozitif saptanmış ve destekleyici tedavi ile klinik iyileşme sağlanmıştır.

Günümüzde kızamıktan korunmak için oldukça etkili ve güvenli olan kızamık aşısı kullanılmaktadır. Tam eradikasyon sağlanamadığı zaman, aşı ile bağışıklanması tam olmayan ya da aşılanmayan çocuklar daha ileri yaşlarda enfeksiyona duyarlı olma durumlarını sürdürdükleri için, bu durumlarda, daha geç ya da erişkin yaşta salgınlar meydana gelebilmektedir. Yapılan bir çalışmada 15 yaş ve üzeri nüfus incelenmiş. Bu yaş grubunda seronegatiflik daha fazla görülmüş. 15-24 yaş grubunda yer alan kişilerin 1974-1983 doğumlu ve rutin aşılamadan önce doğan ancak 1969 yılında başlayan kampanyalar sırasında aşılanma ihtimalleri olan grup olduğu saptanmış. Bu nedenle 15-24 yaş grubu kişilerde sekonder aşı yetmezliğine bağlı olarak seronegativitenin yüksek olabileceği sonucuna varılmış (7). Fransa'da güncel aşı şemasında 12 ayda Kızamık Kızamıkçık Kabakulak (KKK) ve 13-24 ay arası rapel bulunmaktadır. Tamamlayıcı aşılardan hedefi sadece çocuk ve ergenler değil, aynı zamanda genç erişkinler ve sağlık çalışanlarıdır. Dolayısıyla 1980'den sonra doğmuş olan herkesin iki doz arasında minimum

1 ay süre bırakılarak 2 doz KKK ile aşılanmış olması gerekmektedir. Ülkemizde de aile hekimlerindeki aşı kayıtları değerlendirilerek, 2003-2005 döneminde gerçekleştirilen ek aşılama etkinliklerinde aşılanmamışlar dahil, genç erişkinlere yönelik tamamlayıcı aşılamaların yapılması düşünülebilir (8).

Hastalık kontrol merkezi (CDC) önerilerine göre eliminasyon hedeflenirken bir vaka dahi görülmesi "salgın" olarak kabul edilmelidir (9). Salgının durumu ve epidemiyolojik özellikleri hekimlere duyurulmadığı zaman hekimler hastalara tanı koymakta gecikebilir. Bu nedenle hastalığın kiniğini bilmek değerlidir. Ateş, boğaz ağrısı, öksürük, halsizlik vb. şikayetlerle polikliniğe başvuran genç erişkin yaş grubundaki hastalarda kızamiğin da etyolojide yer alabileceği akılda tutulmalı ve araştırılmalıdır.

KAYNAKLAR

- 1- Topçu AW, Söyletir G, Doğanay M (Editör). Kızamık (measles) virüsü, enfeksiyon hastalıkları. In: Türkoğlu S. 3. Baskı, Ankara, 2008:1788-93.
- 2- Namıdur M. Erişkinlerde kızamık-kabakulak-kızamıkçık (KKK) aşılması. Türkiye Klinikleri Enfeksiyon Hastalıkları Özel Dergisi 2008;1(1): 35-7.
- 3- THSK. Türkiye'de görülen kızamık vakaları konusunda bilgi notu 13.02.2013. In press 2013.
- 4- Antona D, Baudon C, Freymuth F, et al. La rougeole en France. Médecine/Sciences 2012;28(11):1003-7.
- 5- Orenstein W, Strebel P, Papania M, Sutter R, Bellini W, Cochi S. Measles eradication: is in our future? American Journal of Public Health 2000;90(10):1521-5.
- 6- Mandell GL, Bennet JE, Dolin R (Editör). Measles Virus (Rubeola). In: Gershon AA. Mandell, Douglas and Bennet's principles and practice of infectious diseases. 7th Edition, Philadelphia: Churchill Livingstone Elsevier, 2010;2229-36.
- 7- Özkan S, Akçay ZB, Aksakal N, et al. Gölbaşı ilçesine bağlı bir köyde 15 yaş ve üzeri nüfusta kızamık seroprevalansı. Turgut Özal Tıp Merkezi Derg 2000;7(3):234-9.
- 8- Halk Sağlığı Uzmanları Deneği Kızamık Raporu 12.03.2013. In Press 2013.
- 9- CDC. Measles. Vaccine preventable diseases surveillance manual. 5 Edition, 2011.