



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Pediatric Polikliniği
Olgu Sunumu

28 Temmuz 2017 Cuma

İnt. Dr. Mehmet Furkan Cihan
Dr. Mukaddes Kılıç Sağlam





Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği
Olgu Sunumu

28.07.2017

İnt. Dr. Mehmet Furkan Cihan
Dr. Mukaddes Kılıç Sağlam

- 15 aylık, kız hasta

- Şikayet: Huzursuzluk, ateş
- Öykü: İki gün önce başlayan huzursuzluk, 38-38,5°C ateş ve elini sol kulağına götürerek ağlama yakınması olan hasta polikliniğimize başvurdu.

Özgeçmiş

- Prenatal: Özellik yok
- Natal: 40. gebelik haftasında, 3,400 gram, C/S
- Postnatal: Özellik yok.

- Beslenme: İlk 6 ay sadece anne sütü almış. Anne sütü almaya devam ediyor.
- Büyüme-Gelişme : Baş tutması, oturması, yürümesi ve konuşması zamanında olmuş.
- Aşılar : Tam
- İlaçlar: Kullandığı ilaç yok

Soygeçmiş

- Anne: 38 yaş, sağ-sağlıklı
- Baba : 41 yaş, sağ-sağlıklı
- Anne baba arasında akrabalık yok.
- Birinci çocuk: Hastamız

Fizik Muayene

- Baş çevresi: 47cm (50p-75p)
- Boy: 77cm (50p-75p)
- Ağırlık: 11,2 (50p-75p)
- Ateş: 38,1°C
- Nabız: 150 atım/dk

- Cilt : Turgor ve tonus doğal
- Gözler : IR +/- , bilateral göz hareketleri doğal
- **KBB: Sol timpanik zarda kızarıklık**
- Burun kanatları, bölmesi, mukozası doğal. Burun tıkanıklığı, akıntısı yok.
- Dudaklar, mukozalar, dişler, dişeti, dil doğal.
- Yumuşak-sert damak, küçük dil, boğaz, bademcikler doğal. Akıntı yok.
- Solunum : Ral,ronküs yok, her iki akciğer solunuma eşit katılıyor.
- KVS : S1 , S2 doğal , ek ses yok.
- Karın : Batın rahat , hassasiyet yok.

Laboratuvar

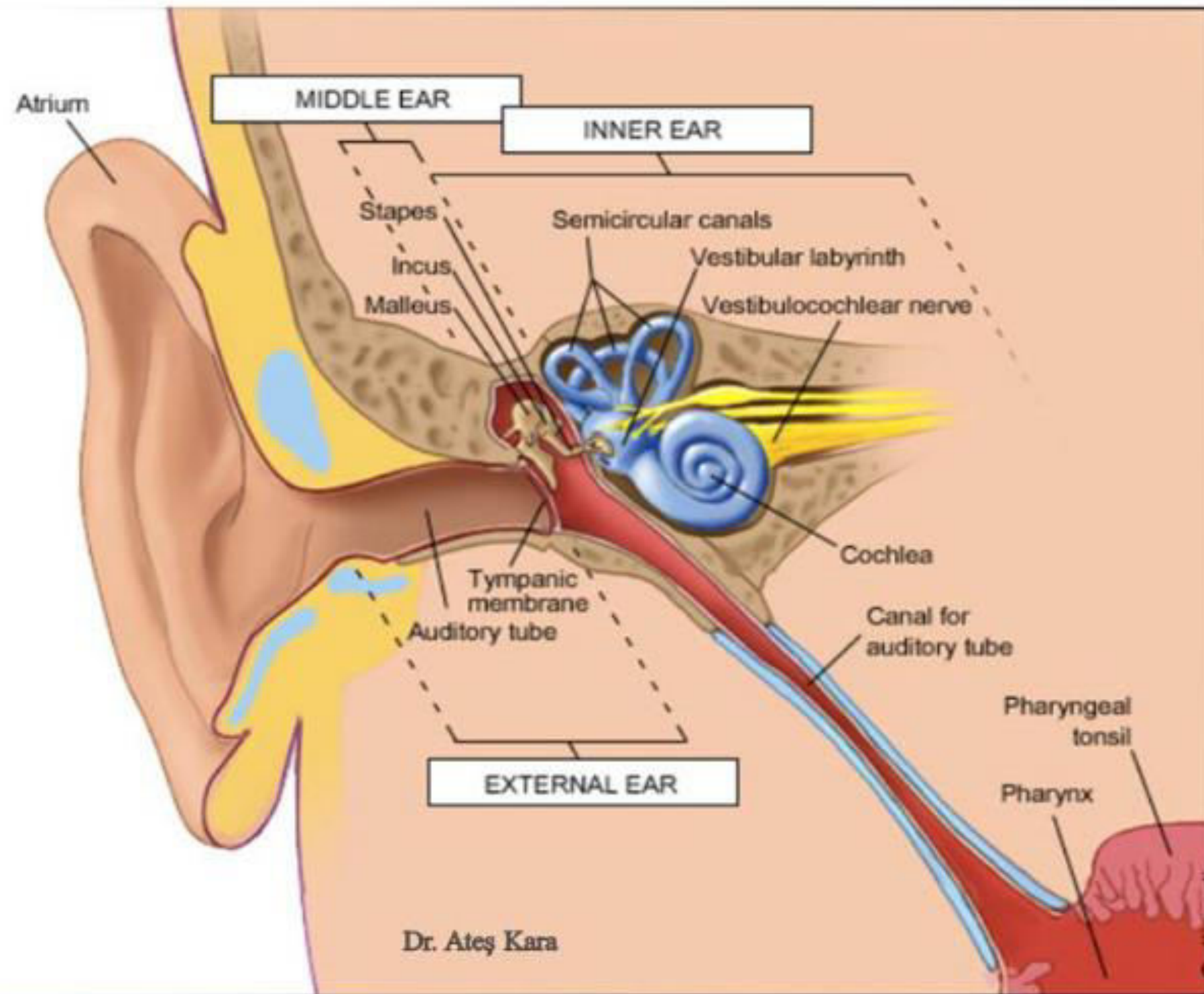
- Beyaz küre: 18.000/mm³
 - Nötrofil: 12.000/mm³
 - Hb: 11,3 g/dL
 - HCT: % 35
 - Trombosit: 350,000/mm³
- Glukoz:104mg/dl
 - Ca: 9 mg/dl
 - Na: 137,1mmol/dl
 - K: 4,2 mmol/dl
 - ALT:19 U/L
 - AST:10 U/L
 - ESH:35 mm/s
 - CRP: 6 mg/dl

Ön tanı?

- 15 aylık kız hasta
- 2 gündür ateş, huzursuzluk, elini sol kulağına götürerek ağlama
- Ateş: 38,1 °C
- Sol timpanik zarda kızarıklık, ödem

- **TANI: Akut otitis media**

THE EAR



AKUT OTİTİS MEDIA

- Otitis media (OM) orta kulak inflamasyonu olup, çocuklarda üst solunum yolu enfeksiyonlarından sonra en sık görülen enfeksiyonlardır.
- AOM genellikle süpüratif veya pürülan nitelikli bir inflamasyonu düşündürür. Orta kulakta pürülan özellikte sıvı bulguları yanında klinik olarak akut enfeksiyon bulguları vardır.
- AOM tüm otitlerin en önemli bölümünü oluşturur.

- Her yaşta görülebilir.
- En sık 6-24 ay, sonrasında görülme sıklığı azalır.
- Üç yaşına kadar bütün çocukların yaklaşık 2/3'ü en az bir kez AOM geçirir, tüm çocukların %50'si 2 ve fazla atak geçirir.

RİSK ETMENLERİ

- Erkek cinsiyet
- Yarık damak ya da diğer kraniofasyal anomalilerin bulunması
- Kreş-yuva gibi kalabalık ortamlarda bulunma
- Pasif sigara içimi
- Anne sütü almama
- Ailede (kardeş veya ebeveyn) OM öyküsü varlığı
- Üst solunum yolu enfeksiyonu atakları (virüs ya da bakteri nedeni)
- AOM riskini arttırır. Üst solunum yolu enfeksiyonlarının sık görüldüğü kış mevsimlerinde OM riski artar.

Çocukta östaki tüpünün yetişkinlerden farklılıkları

- Daha horizantaldir
- Açılış yerinin etrafında çok sayıda lenf follikülü bulunur
- Adenoidler mekanik olarak östaki tüpünü tıkayabilir.

PATOGENEZ

- AOM veya rekürren OM sıklığının artışı; özellikle östaki tüpünün işlev bozuklukları ve tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonuna duyarlılığın arttığı durumlar olmak üzere birçok etmenin birlikteliğine bağlıdır.

ÖSTAKİ TÜPÜ İŞLEV BOZUKLUĞU

İntrinsik mekanik obstrüksiyon

- Enfeksiyon
- Alerji

Ekstrinsik mekanik obstrüksiyon

- Adenoid vejetasyon
- Östaki ağzında lenfadenopati
- Nazofarinks tümörleri

ÖSTAKİ TÜPÜ İŞLEV BOZUKLUĞU

İşlevsel obstrüksiyon

- Kıkırdak desteğinin yetersizliği
- Yumuşak damak ve kafa kaidesi anomalileri (Down Sendromu, yarık damak)
- Tubal sertlikte azalma
- Yetersiz aktif açılma mekanizması

Tensor Veli Palatini kası işlev bozukluğu

- Östaki borusunun sağlıklı çalışması orta kulak sağlığı açısından çok önemlidir. Östaki borusunun mekanik ya da işlevsel tıkanıklığı orta kulakta negatif basınç ve tüp işlev bozukluğuna yol açar.

KLİNİK

- Kulak ağrısı akut otitis media'nın (AOM) en önemli belirtisidir.
- Bir olguda kulak ağrısıyla beraber kulakta dolgunluk hissi, işitme kaybı ve dengesizlik gibi yakınmaların olması AOM düşündürür.
- İki yaş altı çocuklarda kulak ağrısı daha seyrek.
- İki yaş altı çocuklarda huzursuzluk, sürekli ağlama, halsizlik, uykuya eğilim, hasta kulakla oynama, iştahsızlık, ateş ve kusma daha belirgin yakınmalardır.

- Öksürük ve rinit belirtilerinin AOM ile birlikteliği sıktır, çünkü olguların % 50-76'sı üst solunum yolu enfeksiyonlarıyla ilişkilidir.
- Ateş de kulak ağrısı gibi AOM'de değişken bir bulgudur.
- Kulak akıntısı perforasyonun işaretidir. Perforasyonla birlikte varsa ateş düşer, ağrı azalır, huzursuzluk ortadan kalkar.
- İşitme kaybı büyük çocuklarda ve erişkinlerde öne çıkan bulgu olabilir.

AOM TANISI

- Akut başlangıç öyküsü
- Orta kulakta efüzyon bulgularının saptanması
- Orta kulak inflamasyonu semptom ve bulgularının olması

AOM'nin kesin tanısı için gerekli 3 kriterdir.

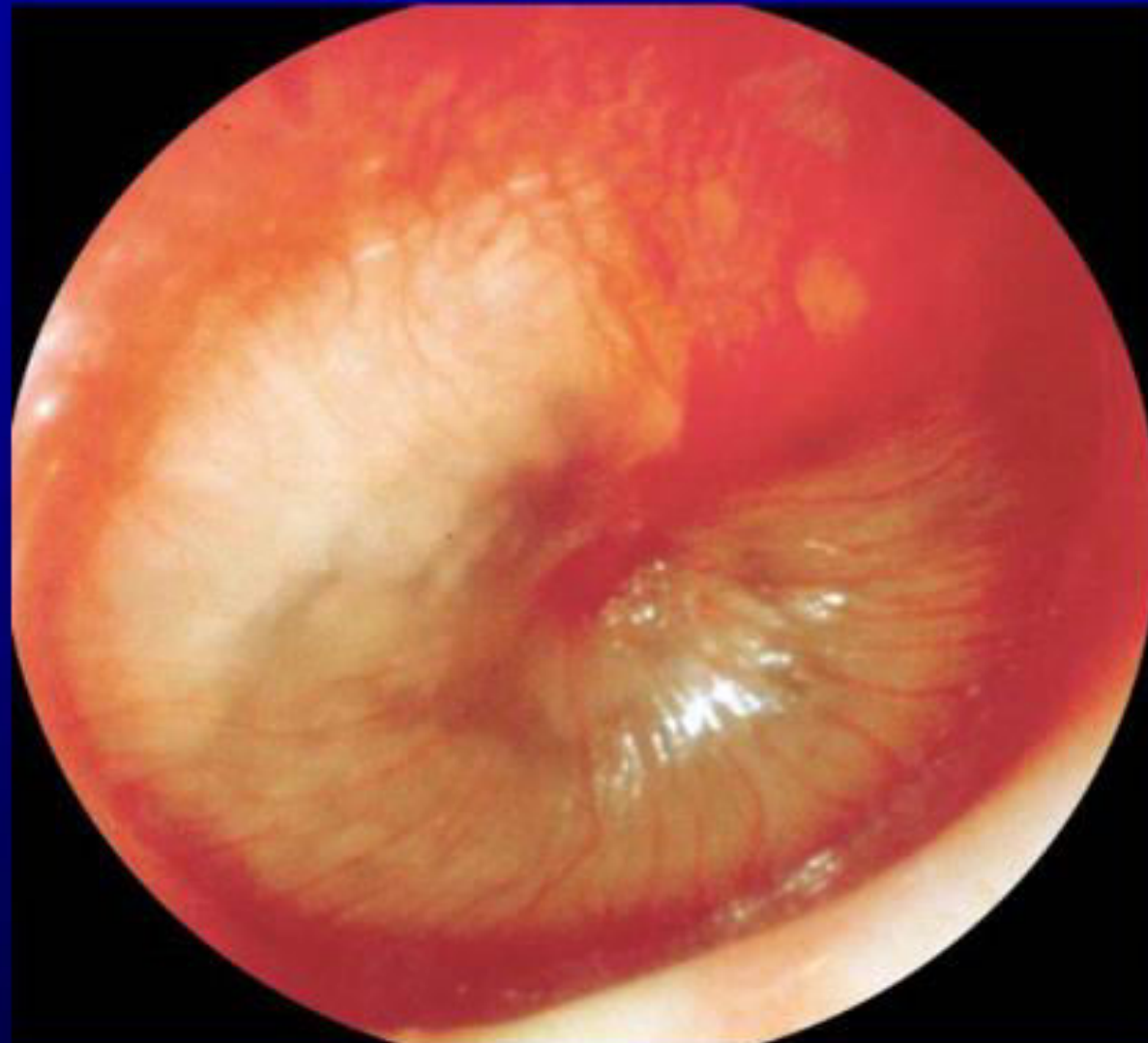
OTOSKOPIK MUAYENE

- AOM'da otoskopik bulgular %50 tek taraflı olabilir.
- AOM da timpanik zar kalın, opak kırmızı veya sarı renktedir, dolgun, ışık refleksi yok ya da düzensizdir.
- Bazen perforasyon ve akıntı görülebilir, bazen kulak zarında büller görülebilir.

Normal KZ



Erken Evre AOM



uygur@gazi.edu.tr

LABORATUVAR

Rutin laboratuvar incelemeleri tanıda çok yardımcı olmaz, genel bakteri enfeksiyonu bulgusu olarak lökosit, sedimentasyon ve CRP'de artış %75 olguda beklenir.

KOMPLİKASYONLAR

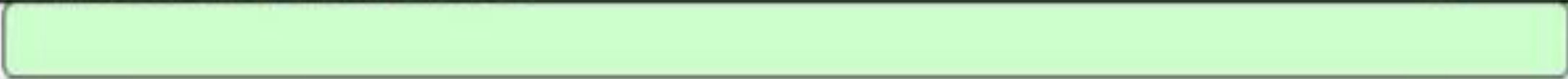
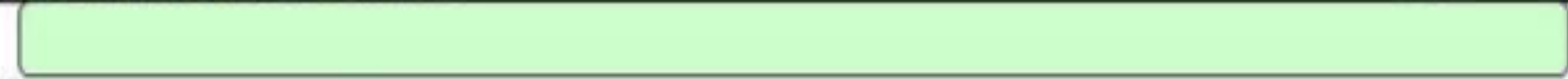
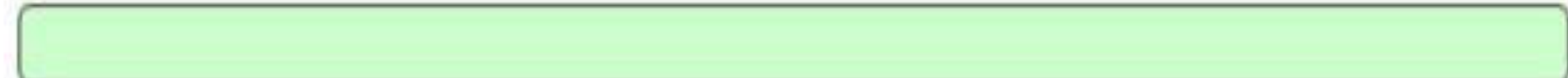
- Otitis mediaya bağlı komplikasyonlar intratemporal ve intrakraniyal olarak iki ana gruba ayrılırlar.
- İntratemporal komplikasyonlar arasında mastoidit ve subperiostal apse, petrözit, labirentit, fasiyal paralizi;
- İntrakraniyal komplikasyonlar arasında ise ekstradural apse, menenjit, subdural apse, beyin ve beyincik apsesi, lateral sinüs tromboflebiti, otitik hidrosefali bulunur.

ETKENLER

- **Streptococcus pneumoniae**
- *Haemophilus influenzae*
- *Moraxella catarrhalis*

Table 1

Bacteria causing AOM in North America, 2012^a

	% of Total Pathogen
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	12
	
<i>Haemophilus influenzae</i>	56
	
<i>Moraxella catarrhalis</i>	22
	

^a Based on results from Legacy Pediatrics, Rochester, NY, 2011–2012 respiratory season.

TEDAVİ

Çocukların %70-90'ı 7-14 gün içerisinde kendiliğinden iyileşir.

- 1) Ağrı tedavisi
- 2) İzlem
- 3) Antibiyotik tedavisi

Tedavi

- <6 ay çocuklara her durumda antibiyotik tedavisi verilmeli.
- 6ay -2 yaş arasındaki olgularda da antibiyotik tedavisi verilmesi öneriliyor.
- ≥ 2 yaş çocuklarda toksik görünüm, son 48 saat içinde $\geq 39^{\circ}\text{C}$ ateş, 48 saatten uzun süren kulak akıntısı, iki taraflı AOM ya da iki taraflı kulak akıntısı, ailenin izlem için uyumsuz olması durumlarında antibiyotik başlanması önerilir.
- ≥ 2 yaş, bağışıklık sistemi normal, aile uyumu tam ise olgu antibiyotiksiz izlenir.

TEDAVİNİN AMACI

- **Birincil**

OTİT YAKINMA VE BULGULARININ DÜZELTİLMESİ

- **İkincil**

ERKEN KOMPLİKASYONLARIN ÖNLENMESİ
(MASTOİDİT,MENENJİT,FASYAL PARALİZİ)

- **Üçüncül**

GEÇ KOMPLİKASYONLARIN ÖNLENMESİ (İŞİTME KAYBI,DİL
YETENEĞİNDE GERİLEME, KONUŞMADA GECİKME)

AOM TEDAVİSİ

- Antibiyotik tedavisi :
- <6 ay ; Amoksisilin (oral) veya Ampisilin (IM, IV)
- >6 ay ;
- Amoksisilin (ilk tercih) veya Amoksisilin-klavunat veya sefdinir veya sefuroksim
- 48-72 saat sonra düzelme olmazsa; Seftriakson + Klindamisin

- İlk 24 saatte ve ağrı devam ettiği sürece antipiretik önerilir. Oral ibuprofen veya parasetamol (AOM'de ağrıyı kesmede birbirine üstünlüğü yok).
- Ağrıyı kesmek için benzokain, prokain, lidokain içeren kulak damlaları da kulak zarında perforasyon yoksa 2 yaş ve üstü çocuklarda kullanılabilir.
- Dekonjestanlar, antihistaminiklerin tedavide yeri yok.

Systemic antibiotics used for the initial treatment of acute otitis media in children

Antibiotic	Route	Dose	Maximum daily dose
First-line agents			
Amoxicillin	Oral	90 mg/kg per day in two doses	3 g/day
Amoxicillin-clavulanate* ¶	Oral	90 mg/kg per day in two doses	3 g/day (amoxicillin component)
Alternatives for children with mild or remote allergy to penicillins (ie, without anaphylaxis, bronchospasm, or angioedema)			
Cefdinir	Oral	14 mg/kg per day in one or two doses	600 mg/day
Cefpodoxime	Oral	10 mg/kg per day in two doses	400 mg/day
Cefuroxime suspension ¶ Δ	Oral	30 mg/kg per day in two doses	1 g/day
Ceftriaxone ¶	Intramuscular or intravenous	50 mg/kg per day for one to three days	1 g/day
Alternatives for children with severe allergy ◊ to beta-lactams including cephalosporins			
Azithromycin	Oral	10 mg/kg once on day one, then 5 mg/kg once per day on days two through five	500 mg/day on day one; 250 mg/day on days two through five
Clarithromycin §	Oral	15 mg/kg per day in two doses	1 g/day
Clindamycin	Oral	10 to 25 mg/kg per day in three doses for mild to moderate infection 30 to 40 mg/kg per day in three doses for severe infection	1.8 g/day
Erythromycin-sulfisoxazole	Oral	50 mg/kg (erythromycin component) per day in three to four doses	2 g/day (erythromycin component)

- AOM'da tedavi süresi;
- <2 yaş, 10 gün
- 2-5 yaş, 7 gün
- 6 yaş ve üstü, 5-7 gün

Olgumuzda ne yaptık?

- Hastamıza oral amoksisilin- klavunat ve antipiretik olarak parasetamol başladık.
- 48 saat sonra ateşi düştü ve huzursuzluk yakınması kayboldu.
- Antibiyotik tedavisini 10 güne tamamladık.

Teşekkürler...