



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Çocuk Servisi
Olgu Sunumu

1 Ağustos 2018 Çarşamba

Dr. Minare Özdoğan Rzayeva





Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları* *Anabilim Dalı*



Çocuk Servisi Olgu Sunumu

Araştırma görevlisi Minare RZAYEVA

01.08.2018



Olgu

- Beş yaş kız hasta
- **Yakınma:** Boğulur tarzda öksürük
- **Öykü**
 - Öksürük 2 hafta önce başlamış önceleri daha hafif seyretmiş.
 - Sonra öksürükler artarak nöbet halini almış.
 - Gün içinde 9 -10 kez yineleyen öksürük nöbetleri kusmayla sonlanıyormuş.
 - Ateşi ,burun akıntısı olmamış

Olgu

Özgeçmiş

- Annenin 4. gebeliği
- Zamanında 3,9 kg olarak sezaryenle doğurtulmuş.
- Yoğun bakım öyküsü olmamış
- Anne sütü ile beslenmiş
- Büyüme ve gelişmesi yaşına uygun olarak izlenmiş.
- Aşıları düzenli olarak yaptırılmış.

Olgu

Soy-geçmiş

- Anne, 35 yaşında ilkokul mezunu ve sağ –sağlıklı
- Baba, 36 yaşında ortaokul mezunu ve sağ–sağlıklı
- Anneyle baba akraba, hala dayı çocukları
- 1.çocuk, 12 yaş erkek sağ –sağlıklı
- 2. çocuk, hastamız 5yaş
- 3. çocuk, 3 yaş erkek sağ sağlıklı

Olgu

Fizik bakı

- Genel durumu
- Ateş 36,6 °C
- Nabız: 132/dk
- Solunum sayısı 30/dk

- Boy: 107 cm (3-10 p)
- Ağırlık: 16, 5 kg (3-10 p)
- SpO2 oda havasında% 98 oksürük növbeti zamanı %85 altına düşüyor ve oksijen desteği alıyor

Olgu

Fizik bakı

- *Solunum sesleri kaba, ekspiryum hafif uzun, ral, ronkus yok . Öksürük növbetleri sırasında saturasyon %85 -%90 arasında seyrediyor*
- Diğer sistemlerin incelemesinde patolojik bulgu izlenmedi.

Olgu- Laboratuvar

- Beyaz küre:15.800 /mm³ (3.600-10.000 mm³)
- Nötrofil:7.900/mm³ (1.700-7.600/mm³)
- Lenfosit:6700/mm³ (1.000 -3.200 /mm³)
- Hemoglobin: 11.8g/dl (12.5 -16.3g/dl)
- MCV: 77
- Trombosit : 294.000mm³ (150.000- 350.000mm³)

Olgu-Laboratuvar

- Açlık kan şekeri: 95,1mg/dl
- Kreatinin:0,23mg/dl
- Ast: 27.09u/l
- Alt 18.3u/l
- Total protein :5.70 g/dl
- Albumin :3.68 g/dl.
- Sodyum:138.3 mmol/ l
- Potasyum: 3.88 mmol/l
- Klor: 107,7 mmol/l
- Kalsiyum: 9.2 mg/dl
- **CRP: 1.09 mg/dl**
- Akcğer grafisi normal olarak değerlendirildi.



Ön tanı ?



İzlem

- Hastamız boğmaca ön tanısıyla öksürük nöbetleri sırasında oksijen ihtiyacı olması nedeniyle servisimize yatırıldı.
- Azitromisin tedavisi 10 mg/kg/gün olarak başlandı ve 5 güne tamamlandı.
- Oksijen Saturasyonu %94'ün altına düştüğünde oksijen desteği verildi.
- İzlemde hastanın öksürük nöbetleri sıklığında ve şiddetinde anlamlı azalma görüldü.
- Öksürük nöbetleri sırasında Spo2 nin %'95 in altına inmediği izlendi.
- Altı günlük tedavi ve izlem sonrasında sorunsuz taburcu edildi.

BOĞMACA



Boğmaca

- Çocukluk çağında daha sık izlenen, üst üste gelen öksürük nöbetlerinin izlendiği, çoğu kez öksürük nöbetlerinin karakteristik bir nefes alma sesiyle sonlandığı üst solunum yolu enfeksiyonu

- Etken *Bordetella pertussis*
 - Gram negatif, aerobik, hareketsiz ve sporsuz
 - Boğmaca olgularının çoğunluğunda etken
- *Bordetella parapertussis*; daha az sayıda olguda etken ve klinik bulgular daha hafif seyirli
- *Bordetella bronchiseptica*; üst ve alt solunum yolu enfeksiyonları, endokardit, sepsis, travma ya da cerrahi sonrası menenjit olgularında etken olarak karşımıza çıkabilir.

Boğmaca

Uzamış öksürüğe neden olan diğer mikroorganizmalar

- *Mycoplasma pneumonia*
- *Chlamydia trachomatis*
- *Chlamydia pneumonia*

- Adenovirüs
- RSV

- **Bulaş**, damlacık yoluyla
- Bebekler ve küçük çocuklara hastalık, çoğu zaman hafif ya da tipik olmayan hastalık bulguları bulunan büyük kardeşlerinden ve yakın çevrelerindeki erişkinlerden bulaşmaktadır.
- Hastalık 5 yaş altı çocuklarda daha sık olmakla tüm yaşlarda geçirilebilir.
- 2004 sonrası ergenlerde görülme sıklığında artış bildirilmektedir.
- Hastalığın geçirilmesi ya da aşı uygulaması yaşam boyu kalıcı bağışıklık sağlamaz.

Boğmaca

Patogenezi

- Etken damlacık yoluyla alındıktan sonra nazofarenksin silier epiteline yapışarak yerel doku hasarına ve konak savunma mekanizmalarının uyarılmasına neden olan biyolojik aktif maddeler üretir.
- **Kulucka dönemi:** Genellikle 7-10 gündür (5-21 gün)
- En bulaştırıcı dönem öksürük nöbetleri ortaya çıkmadan önceki kataral evre ve paroksizmal fazın erken dönemleridir.
- Bulaştırıcı 3 hafta ve daha uzun sürebilir

Boğmaca-Patogenezi

- Pertussis toksin (PT)
 - Nazofarenks epiteline yapışma
 - Hastalığın sistemik bulguları, lenfositoz
 - Lökosit işlevlerinde bozulma
 - Hiperinsülinemi, hipoglisemi
- Filamentöz hemagglutinim (FHA)
 - Nazofarenks epiteline yapışma
- Trakeal sitotoksin

Boğmaca-Klinik

- Hastalık yaklaşık 6- 10 hafta, bazen daha uzun sürebilir.
- Klinik özelliklerine göre her biri en az 2 hafta süren kataral, paroksismal ve konvolesan evreler izlenir.
- Hastalığın süresi hastanın yaşı ve aşılama durumuna göre farklılık gösterir.

Boğmaca-Klinik

Kataral evre

- Yaklaşık 2 hafta sürer.
- Bazı olgularda izlenmeyebilir.
- Hafif üst solumun yolu enfeksiyonu bulgularıyla başlar.kliniğ
- Ateş genellikle beklenmez.
- Öksürük bu evrede başlar ve giderek şiddetini ve sıklığını arttırır.
- Hastalığın en bulaşıcı evresidir.

Boğmaca-Klinik

Paroksismal evre

- Tipik öksürük nöbetleri ile tanımlanır.
- Öksürük sıklığı ve şiddeti artar.
- Tek solukda 9 – 10 u bulan öksürük ve bunu izleyen derin sesli nefes alma
- Öksürük nöbetleri genellikle kusmayla sonlanır.
- Öksürük nöbetleri sırasında yüzde kızarıklık, siyanoz oluşur. Dil ileriye doğru çıkar, boyun venleri belirginleşir.
- Nöbetler ses, ışık, yemek ,egzersiz gibi uyaranlarla kolaylıkla tetiklenebilir.

Boğmaca-Klinik

Konvelesan dönem

- İyileşme dönemidir.
- Öksürük nöbetlerinin sıklığı ve şiddeti azalır.
- Bu dönem aylarca süre bilir.

Boğmaca-Laboratuvar

- Aşısız olguların %75'inde özellikle kataral dönemin sonunda ve paroksismal dönemde lenfositoz izlenir.
- Nötrofil sayısında artış olması durumunda ikincil bakteri enfeksiyonları düşünülmelidir.
- Trombositoz izlenebilir.
- Lenfositoz ve trombositoz hastalığın şiddetiyle ilişkilidir.
- Hipoglisemi özellikle bebeklerde ve küçük çocuklarda izlenebilir.

Boğmaca-Tanı

- Özellikle paroksismal dönemde tipik öksürük nöbetlerinin görülmesiyle klinik olarak tanı konulur.
- Spesifik tanı için nazofarengeal sürüntünün Bordet –Gengou besiyerinde ekilmesi ve etkenin üretilmesi ile konulur.
 - Örnek hastabaşında ekilmeli.
 - Kataral ve erken paroksismal evrede kültürde üreme saptanır.
 - Aşılanmış ya da öncesinde tedavi görmüş olgularda kültürde üreme izlenmeyebilir.
 - PCR, seroloji ve lenfositoz tanıda yardımcı olur.
- Laboratuvar olarak hastalık kanıtlanamazsa da klinik bulgularla tedavi başlanır.

Boğmaca-Tedavi

- Hastalığın ilk 7 gününde başlanan antibiyotik tedavisi yakınma ve bulguları hafifletebilir, bulaşıcılığı azaltabilir.
- Genellikle hastalar paroksismal evrede başvurduğundan başladığımız antibiyotik tedavisi hastalığın seyrini değiştirmez ancak bulaştırıcılığı önlemek amacıyla verilir.

Boğmaca-Tedavi

Azitromisin

- < 6 ay 10 mg/kg/gün , tek doz, 5 gün
- > 6 ay 10 mg/kg/gün 1. gün, 2-5. günlerde 5 mg/kg/gün,

Klaritromisin

- 15 mg/kg/gün, 2 dozda, toplam 7 gün

Trimetoprim-sulfametaksazol

- Makrolidlerin kullanılmadığı durumlarda > 2 ay olgularda 8 mg/kg/gün trimetoprim, 2 dozda, 14 gün

Boğmaca-Komplikasyonlar

- **En sık pnömoni**
- Atelektazi
- Pulmoner hipertansiyon
- Bronşektazi
- Pnömotoraks
- Subkonjiktival hemoraji
- Epistaksis
- Diafragma rüptürü
- Umbilikal herni
- Dehidratasyon
- Beslenme bozukluğu
- Nöbet, ensefalopati
- Apne, ölüm

Boğmaca-Hastaneye yatış

- Pnömoni
- Taşipne,retraksiyon gibi solunum zorluğu bulguları
- Öksürük sırasında ya da aralarda siyanoz ve apne
- Nöbet
- Beslenememe
- 4 aydan küçük bebekler.

- Boğmaca tanısıyla hastaneye yatırılmış bebeklerde solunum hızı, nabız oksijen saturasyonu yakından izlenmeli.
- Hastalar standart önlemler ve damlacık önlemleri alınarak izole edilmeli.
- Bu önlemler etkin tedavinin ilk 5 gününde ya da tedavi edilmemiş olgularda yakınmaların başlangıcından 21 gün sonraya kadar geçerli olmalı.

Taburculuk

- Öksürük ataklarını sırasında hipoksi ve bradikardinin izlenmemesi
- Yeterli beslenme
- Evde güvenli ve rahat bakım sağlanması
- Ayaktan yakın izlem güvencesi

Boğmaca-Korunma

- Anneden bebeğe geçen antikorlar aracılığıyla koruyuculuk sağlanamaz.
- Hastalığın önlenmesinde en etkili yöntem aşılamaadır.
- 1981 de ruhsat alan aselüler boğmaca aşısı Pertussis toksin, filamentöz hemaglütinin,fimbriyel proteinler içerir.
- Tam hücre aşısından daha az yan etkilere sahiptir
- Ülkemizde 2008 yılından DaBT-İPV/HİB aşısı olarak 2, 4, 6 aylarda ve rapel olarak 18 ay ve 4 -6 yaşlarda uygulanmaktadır

Boğmaca-Korunma

- Koza stratejisi
- Yuva ve bakımevlerinde çalışanların aşılınması
- Süt çocuklarının tüm ev temaslılarının aşılınması
- Sağlık personelinin aşılınması
- Gebe kadınların aşılınması

Teşekkürler...