



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Çocuk Covid Servisi Olgu Sunumu

09/02/2021

Arş. Gör. Dr. Hülya ACAR



OLGU

16 yaşı 5 aylık Kız hasta

Yüz ve boyunda döküntü şikayeti ile başvurdu.



HİKAYE

- Kasım ayında MS tanısı alan hasta Avonex (interferon beta 1a) kullanıyormuş.
- Yüz ve boyun bölgesinde vezikülobüller döküntü başlayan hasta ateşi 39 dereceye yükselince Acil Servisimize başvurmuş.



ÖZGEÇMİŞ-SOYGEÇMİŞ

- YDYBÜ'nde Mekonyum Aspirasyon Sendromu nedeniyle 1 günlük yatışı olmuş.
- Kasım 2020 de MS tanısı almış.
- IFN Beta1a kullanımı mevcut.
(Haftada bir Avonex 30 mcg/0,5ml -2 ay)
- Kardeşi 15 gün önce suçiçeği tanısı almış.



FİZİK BAKI

Ateş: 37.7 C

Kan Basıncı: 100/65

Nabız: 141/dk

Ağırlık: 74kg(Prs98.5)

Solunum Sayısı: 24

Boy: 173cm(Prs96,3)



FİZİK BAKI

- Genel durumu iyi, bilinç açık , oryante-koopere
- Baş ve boyunda , saçlı deride, gövdede yayılım gösteren veziküler/ vezikülobüller döküntüler mevcut.
- Diğer sistem muayeneleri doğal.









Laboratuvar

Test Adı	Sonuç	Durum	Birim
Sedimentasyon	23	Y	mm/h
Hemogram			
WBC	5,362		$\times 10^3/\mu\text{L}$
NEU	4,591		$\times 10^3/\mu\text{L}$
NEU %	85,62	Y	%
LYM	0,306	D	$\times 10^3/\mu\text{L}$
LYM %	5,70	D	%
MONO	0,442		$\times 10^3/\mu\text{L}$
MONO %	8,24		%
EOS	0,001		$\times 10^3/\mu\text{L}$
EOS %	0,03	D	%
BASO	0,022		$\times 10^3/\mu\text{L}$
BASO %	0,41		%
RBC	4,941		$\times 10^6/\mu\text{L}$
HGB	13,09		g/dL
HCT	40,26		%
MCV	81,49		fL
MCH	26,49		pg
MCHC	32,50		g/dL
RDW	13,19		%
RDW-SD	38,06		fL
PLT	167,1		$\times 10^3/\mu\text{L}$
MPV	7,92		fL
PCT	0,1324	D	%
PDW	16,80		%

Açlık Kan Şekeri (AKŞ)	99,08	
Ürea	25,38	
BUN (Kan üre azotu)	12	
Kreatinin	0,80	
Bilirubin, Total	0,57	
Bilirubin, Direkt	0,09	
Bilirubin, İndirekt	0,48	
AST (SGOT)	27,3	
ALT (SGPT)	11,0	
GGT	19	
ALP (Alkalen Fosfataz)	70	
LDH	155	
Amilaz	120	Y
Lipaz	10	
Protein, Total	65,45	D
Albumin	40,84	
Globulin	24,61	
FORMÜL : TOTAL PROTEİN - ALBUMİN		
Düzeltilmiş Sodyum	134,9	D
FORMÜL: SODYUM + (AÇLIK KAN ŞEKERİ -100) * 1.6 / 100		
Sodyum (Na)	134,9	D
Potasyum (K)	3,78	
Klor (Cl)	103,1	
Kalsiyum	8,9	
Düzeltilmiş Kalsiyum	8,83	
FORMÜL: KALSİYUM+(0.8*(4-ALBUMİN/10))		
Magnezyum (Mg)	1,7	D
Fosfor (P)	3,76	
Ürik asit	3,52	
CRP	19,21	Y

Covid-19 PCR

NEGATİF(-)

ÖN TANI?



- Suçiçeği

Suçiçeği

- İmmunsupresif hastaya 10mg/kg/doz , 8 saatte bir şekilde asiklovir tedavisi başlandı.
10 günlük intravenöz tedavi planlandı.
- Tedavinin ikinci gününde hastanın kaşıntı şikayetlerinin artması nedeniyle antihistaminik başlandı.



Tedavinin 5.gününde



Tedavinin 8.gününde



SUÇİÇEĞİ

- Çocukluk çağının en sık enfeksiyon hastalıklarından birisi olan suçiçeği 7-10 günlük sürede kendi kendine düzelen bir hastalıktır.
- Artan yaşla birlikte ciddi ikincil sorunlara neden olabilir. Ağır olgular sık olmamakla birlikte ölümlerle sonuçlanabilir.
- Birincil Varisella zoster virüs (VZV) enfeksiyonunda klinik bulgular, en geniş şekli ile 10-21 günlük kuluçka döneminden sonra gelişir, sıklıkla bu süre 14-16 gündür.



SUÇİÇEĞİ

- Klasik bulgu olarak kabul edilen veziküler döküntülerin gelişiminden 24-48 saat önce olguların yaklaşık %50'sinde ateş, halsizlik, iştahsızlık, baş ağrısı ve hafif karın ağrısı yakınmalarının görüldüğü bir ön dönem izlenir.
- Sağlıklı kişilerde yeni lezyonların ortaya çıkması ilk günlerde daha yoğun olmak üzere yedinci güne kadar devam eder.



SUÇİÇEĞİ

- Lezyonlar saçlı deriden başlayarak yerçekimi doğrultusunda ilerleyerek, yüz ve gövdeye yayılır. Lezyonlar en yoğun gövdede izlenirken, kol ve bacaklarda gövdeye göre daha azdır.
- Suçiçeğinin döküntüsü, ilk olarak eritemli makül olarak başlar ve berrak sıvı dolu vezikül şekline döner.
- Suçiçeğinin bir diğer karakteristik özelliği, aynı bölgede farklı evrelerdeki lezyonların tespit edilmesidir, yani hastada hem makül hem vezikül şeklinde döküntüler eş zamanlı olarak görülür.



SUÇİÇEĞİ



SUÇİÇEĞİ

- Özellikle ilk 24-48 saat oldukça kaşıntılı olan lezyonların içerisinde yer alan berrak sıvının zamanla bulanıklaşması dikkat çeker ve vezikülün ortasında hafif bir çöküntü oluşmasıyla kurutlanma dönemi başlar.
- Mukozal yüzeylerde (orofarinks, konjonktiva ve vajen vb) de suçıçeğı lezyonları görülebilir, ancak bu lezyonlar deride olandan daha farklıdır ve sıklıkla küçük ülserler şeklindedir.



SUÇİÇEĞİ

- Kuluçka süresi: 10-21gün
VariZIG ya da İViG tedavisi alanlarda; 28 güne kadar uzar.
- Hastanede: Duyarlı kişilerde bulaş %2-30
- Bulaş dönemi: Lezyonlar çıkmadan 1-2 gün öncesiyle tüm lezyonlar kurutlanana kadar geçen süredir.



Laboratuvar Bulguları

- Lezyonların ilk çıktığı dönemde beyaz küre sayısında göreceli olarak bir azalma
- Üçüncü-dördüncü günden sonra lenfositoz
- Karaciğer fonksiyon testlerinde de hafif bozulma
- Nörolojik komplikasyonların geliştiği olgularda beyin omurilik sıvısı incelemelerinde hafif lenfositik pleositoz (genellikle 100 hücre/ml'nin altındadır) ve protein artışı (genellikle 200 mg/dl'nin altındadır) görülürken, glukoz düzeyi genellikle normaldir.

Komplikasyonlar

- İkincil bakteri enfeksiyonları
- Nörolojik sorunlar (Ensefalit, serebellar ataksi)
- Salisilat kullanımına bağlı olarak Reye sendromu
- Transvers miyelit
- Trombositopeni
- Suçiçeği pnömonisi



Komplikasyonlar

- Daha az görülmekle birlikte nefrit,hepatit,hematüri, diffüz ödem gelişimi, hipertansiyon, perikardit, miyokardit ve pankardit gelişimi de suçiçeği sonrasında bildirilmiştir.
- Literatürde Guillain -Barre sendromu da suçiçeği sonrasında tanımlanmıştır.



Tedavi

- Bağışıklık sistemi sorunu olmayan kişilerde döküntünün başlamasından sonraki 72 saat içinde virüs çoğalması sonlanır.
- Bu süre bağışıklık sorunu olan kişilerde daha uzun olabilir.
- Sağlıklı çocuklarda ilk 24 saat içinde başlanan tedavi yakınmalarda küçük bir miktar azalma sağlayabilir ancak sağlıklı çocuklarda oral asiklovir ya da valasiklovir t rutin olarak önerilmemektedir.



İmmünsüpresif Hasta Grubu

- Altta yatan malignite, steroid kullanımı veya immünosüpresif tedavi, HIV enfeksiyonu veya organ nakli öyküsü olan hastalar, hücresel immünitinin bozulması nedeniyle su çiçeğine duyarlıdır.
- Suçiçeği geliştiren bağışıklığı baskılanmış konakçılar, normal konakçılara kıyasla daha sık şiddetli morbidite ve daha yüksek mortalite oranları yaşar.
- Tümör nekroz faktörü (TNF) antagonistleri ile tedavi edilen romatolojik hastalıkları olan hastalar, genel popülasyona kıyasla daha şiddetli primer suçiçeği enfeksiyonları için seçici olarak artmış risk altındadır.

- Aşılanmamış ergenler (yani, 13 yaş ve üzeri çocuklar), çünkü bu hastaların daha küçük çocuklara kıyasla ciddi hastalığa yakalanma olasılığı daha yüksektir
- Ev içi temaslarda ikincil vakalar, çünkü bu vakalar genellikle birincil vakalardan daha ağırdır.
- İkincil bakteriyel enfeksiyonların ciddi sonuçları olabileceğinden, kronik deri veya akciğer bozuklukları geçmişi olan hastalar.
- Aralıklı oral veya inhale steroid tedavisi alan çocuklar. Kuluçka döneminde kortikosteroidler uygulandığında risk en yüksektir.
- Kronik salisilat alan kişiler. Bu bireyler Reye sendromu geliştirme riski altındadır.



Tedavi

Oral asiklovir ya da valasiklovir tedavisi önerilen hastalar

- Daha önce aşılanmamış 12 yaşından büyük hastalar
- Kronik deri ya da akciğer sorunları olan hastalar (astım, atopik dermatit, iktiyosiz, sedef gibi)
- Uzun süreli salisilat tedavisi almakta olan hastalar (Kawasaki ya da ARA nedeniyle salisilat kullanan hastalar gibi)
- Kısa süreli aralıklı ya da nebül steroid tedavisi almakta olan hastalar
- Aynı evde yaşayan kişiler arasındaki ikinci suçiçeği hastası için bazı kaynaklar oral asiklovir ya da valasiklovir tedavisi önermektedir.



Tedavi

Damar yoluyla asiklovir tedavisi önerilen hastalar

- Bağımsızlık sistemi sorunu olanlar
- 14 günden uzun süredir yüksek doz steroid tedavisi kullanmakta olan hastalar



- **Ayaktan tedavi:** 5 gün boyunca günde 4 kez 20mg/kg/doz; maksimum günlük doz: 3.200 mg /gün
- **Hastanede yatan hasta:** 7-14 gün boyunca her 8 saatte bir 10 mg/kg/doz veya 500mg /m²/doz



KİMLERE KARŞILAŞMA SONRASI KORUMA TEDAVİSİ VERİLMELİ



KARŞILAŞMA

- Ev içi karşılaşma
- Okul, kreş gibi kapalı alanlarda yüz yüze 5 dk ve üzerinde beraber bulunma (Kimi kaynaklarda süre olarak 1 saati veriyor.)
- Hastanede

Suçiçeği: Aynı odada bulunan 2-4 yatak ya da geniş bir koğuşta bulunan yan yana yataklar, hasta kişiyle yüz yüze temas

Zona: doğrudan dokunma ya da sarılma

Yenidoğanlar

DUYARLI KİŞİ

- 2 doz aşısı tamamlanmamış
- Laboratuvar kanıtlı bağışıklığı olmayan kişi
- Daha önce doktor tarafından tanı koyulmuş suçiçeği hastalığı ya da zona geçirme öyküsü olmayan kişiler duyarlı kabul edilir.



Suçiçeği enfeksiyonuyla karşılaşmış duyarlı kişi

Sağlıklı, 12 aylık ya da daha küçük koruma tedavisi verilmez.

Sağlıklı, > 12 ay karşılaşma 5 günden daha uzun süre önceyse koruma tedavisi verilmez.

Sağlıklı, > 12 ay karşılaşma sonrası ilk 3-5 gün içinde başka bir kontraendikasyon yoksa ve daha önce aşı yapılmamışsa monovalan varisella aşısı yapılmalı.

- **Bağışıklık sistemi baskılanmış kişiler**
- **Hamileler** : Annesinde doğumdan önceki 5 gün içinde ya da doğum sonrası 48 saat içinde suçiçeği lezyonları ortaya çıkmış yenidoğanlar
Hastaneye yatırılmış olan 28.gebelik haftasından önce doğmuş ya da doğum ağırlığı 1000 gr ve altında olan preterm bebeklerde annenin bağışıklık durumundan bağımsız olarak
 - Karşılaşma sonrası : ilk 96 saat (10 güne kadar süre uzatılabilir)içinde VariZIG, eğer verilemiyorsa 400 mg/kg IVIG
 - Karşılaşma sonrası 10 günden uzun süre geçtiyse koruma tedavisi verilmez, hasta klinik olarak izlenir.

KARŞILAŞMA SONRASI ASİKLOVİR KORUMA TEDAVİSİ



- VariZiG ya da iViG kullanılamadığı durumda bazı kaynaklar, karşılaşmadan sonraki 7-10. günlerde başlayarak 7 gün süreyle asiklovir profilaksisi önermekte
- Karşılaşmadan 7 gün sonra başlanan oral asiklovir profilaksisi sağlıklı çocuklarda hastalığı engelleyebilir ya da daha hafif geçirilmesini sağlayabilir. Bağışıklık sistemi sorunu olan kişilerde oral asiklovir yeterli koruma sağlamaz.



Hastanede yatmakta olan hastada suçiçeği hastalığı gelişmesi durumunda,

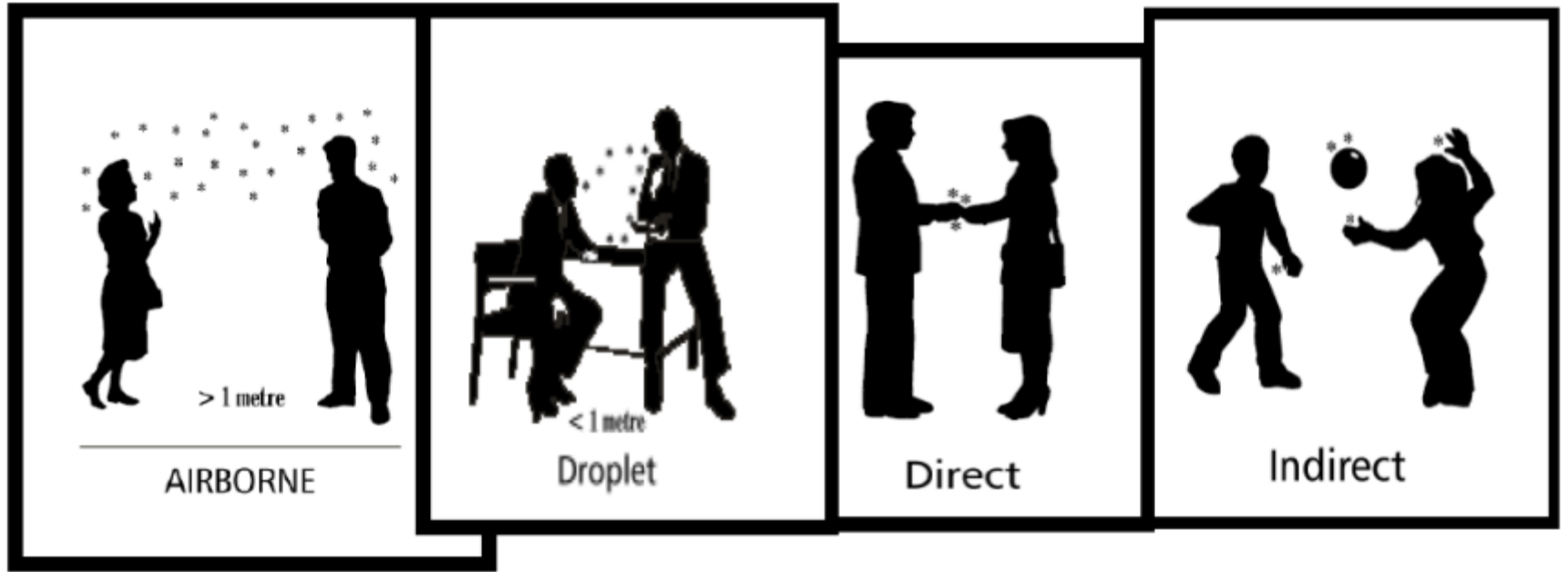
- Hastayla karşılaşmış duyarlı diğer hastalar gerekli koruma tedavisi verilerek mümkün olan en kısa sürede taburcu edilmelidir.
- Eğer taburcu edilemiyorsa, karşılaşma sonrasındaki 8. günle 21. gün arasında izole edilmeli, bu hasta İVİG ya da VariZIG almışsa izolasyon süresi 28. güne kadar uzatılmalıdır.
- Suçiçeği aşıları tam olan (2 doz aşı yapılmış) sağlık çalışanları 8-21. günler arasında klinik olarak günlük izlenmelidir.
- Tek doz aşı yapılmış olan sağlık çalışanlarına ilk 3-5 gün içinde 2. doz aşı yapılmalı ve sonrasında 2 doz aşı yapılmış kişiler gibi izlenmelidir.



- Duyarlı sağlık çalışanı karşılaşma sonrası 8 - 21. gün arası hasta bakmamalı (VarizİG ya da İViG aldıysa 28. gün)



Bulaş Yolları



İzolasyon Önlemleri

- Standart önlemler
- Temas önlemleri
- Havayolu önlemleri (N95)

Tüm lezyonlar kabuklanana dek: genellikle 5 gün

- Duyarlı karşılaşmış bireyler 8-21 gün izole edilmeli
- bu süre VariZIG ya da IVIG alanlarda 28 gün
- Yenidoğan: Hastanede yattığı sürece ya da 21-28 gün (VariZIG/IVIG)



Teşekkürler

