

Erişkinde Kızamık: Farklı Klinik Tabloların İrdelenmesi

Murat Dizbay¹, Kenan Hızel², Dilek Arman², Esin Şenol², Firdevs Aktaş², Fatma Ulutan²

Özet: Çocukluk çağı hastalığı olarak bilinen kızamığın günümüzde yaş dağılımı genişlemiş, duyarlı adolesan ve genç erişkinlerde giderek artan sayıda görülmeye başlanmıştır. Erişkin dönemde ortaya çıkan kızamığın önemi, çocuklarda oluşan hastalığa göre daha ağır ve komplikasyonlarla seyretmesidir. Bu çalışmada 1995-2001 yılları arasında kızamık tanısıyla kliniğimizde izlenen, yaşları 16 ile 25 arasında değişen, 19 kadın 11 erkek olmak üzere toplam 30 hasta değerlendirilmiştir. Hastaların altısı önceden aşılandığını, dördü ise kızamık geçirdiğini ifade etmiştir. On sekiz hastaya kabullerinde hastalar en belirgin olarak yüksek ateş (%100), öksürük (%90) ve baş ağrısından (%70) yakınmışlardır. İshal olguların %43'ünde görülmüştür. Fizik muayenelerinde yüksek ateş (>37.5°C) ve makülopapüler cilt döküntüsü hepsinde saptanmıştır. Koplik lekeleri hastaların 27 (%90)'sinde gözlenmiştir. Laboratuvar incelemelerinde olguların çoğunluğunda lökosit sayısı 5 bin/mm³ altında olup 22 (%73)'sinde karaciğer enzimlerinde normalin en az iki katı yükseklik saptanmıştır. Kızamık tanısı dokuz (%33) hastada serolojik olarak da desteklenmiştir. On yedi (%57) olguda komplikasyon belirlenmiş olup sıklık sırasına göre sinüzit (%20), pnömoni (%10) ve otitis media (%7) saptanmıştır. Tüm hastalar iyileşmiş, bir gebede terapötik abortus yapılmıştır. Sonuç olarak, olgularımızda literatür verilerine oranla daha sık ishal ve karaciğer enzim yüksekliği saptanmıştır. Kızamık tanısı koyarken aşı ve hastalık öykülerine güvenilememesi ve gereksiz antibiyotik kullanımından kaçınılması gerektiği düşünülmüştür

Anahtar Sözcükler: Kızamık, erişkin.

Summary: Measles in adults: evaluation of different clinical presentations. Measles, as known a childhood disease, was seen increasingly in susceptible adolescents and young adults recently. Measles of adults has a more serious and complicated course than those of children. This study was carried out between 1995 and 2001. Nineteen female and 11 male, totally 30 patients who admitted to our clinic were evaluated. The age distribution of the patients was between 16 - 25. Six of the patients were formerly vaccinated and four patients incurred measles according to their anamnestic stories. Eighteen patients applied to a health institution previously and 13 of them were prescribed an antibiotic. On admission to the hospital, the patients mostly complained about fever (100%), cough (90%) and headache (70%). 43% of the cases had diarrhea. In the physical examination, high fever (>37.5°C) and maculopapular rash were determined in all cases. Koplik spots were observed in 27 patients (90%). In the laboratory results, leucocyte count was lower than 5000/mm³ and liver enzymes were higher at least two-fold times in most of the patients. In nine cases (33%) clinical diagnosis was confirmed serologically. Complications were detected in seventeen cases. The complications were sinusitis (20%), pneumonia (10%), and otitis media (7%) according to the order of frequency. All of the patients recovered uneventfully. In one pregnant patient, therapeutic abortus was performed. Consequently, diarrhea and elevation in liver enzymes were more prevalent in our patients compared to the literature data. It was considered that it should not be relied on the patient's past medical history about vaccination and illness, and should be avoided unnecessary antibiotic utilization.

Key Words: Measles, adult.

Giriş

Bir çocukluk çağı hastalığı olarak bilinen kızamığa duyarlı olan yaş grubu günümüzde genişlemiş, hastalık adolesan ve genç erişkinlerde daha sık görülmeye başlanmıştır (1). İleri yaşlarda ortaya çıkan kızamığın önemi, çocuklarda oluşan hastalığa göre daha ağır ve komplikasyonlarla seyretmesidir (2). Bu çalışmada kliniğimizde izlenen erişkin kızamık olgularının klinik ve laboratuvar verileri derlenmiş, hastalık sonuçları tartışılmış ve konunun klinisyenlerin dikkatine sunulması amaçlanmıştır.

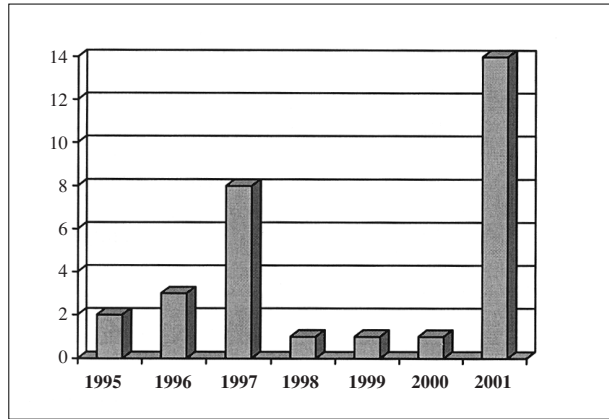
Yöntemler

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Bakteriyoloji ve

İnfeksiyon Hastalıkları Kliniğinde 1995-2001 yılları arasında kızamık tanısıyla yatırılarak izlenen 30 hastanın klinik, laboratuvar ve epidemiyolojik özellikleri geriye dönük olarak incelendi. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklar Daire Başkanlığı tarafından yayımlanan Genişletilmiş Bağışıklama Programı kitabında belirtilen kızamık vaka tanımlamasına uyanlar çalışmaya alındı (4). Buna göre (a) 3 gün veya daha uzun süren jeneralize makülopapüler döküntü, (b) bu esnada yanak mukozasında Koplik lekeleri ve (c) 38°C veya daha yüksek ateş ile birlikte (d) öksürük, nezle, konjonktivit bulgularından en az birinin varlığı ile kızamık tanısı konuldu.

Hastalar yaş, cinsiyet, daha önce aşılanma öyküsü, kızamıklı ile temas öyküsü, başvurmadan önce almış oldukları tedaviler yönünden incelendi. Laboratuvar ve radyolojik tetkikleri değerlendirildi.

- (1) Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı, Sıhhiye-Ankara
(2) Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Klinik Bakteriyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Beşevler-Ankara



Şekil 1. Kızamık tanısıyla izlenen olguların yıllara göre dağılımı.

Sonuçlar

Yaş ortancası 19,5 (16-25) olan toplam 30 hastanın 19'u kadın, 11'i erkekti. İzlenen olguların yıllara göre dağılımı Şekil 1'de gösterilmiştir.

Hastaların özgeçmişini değerlendirildiğinde, hastaların altısı daha önceden aşılandığını, dördü daha önceden kızamık geçirdiğini ifade ediyordu. On sekiz hasta kliniğimize başvurmadan önce aynı yakınmalarla başka bir sağlık kurumuna başvurmuş ve 13'üne antibiyotik reçete edilmişti. Hastaların hastaneye başvurmadan önceki yakınmalarının süresi ortalama 5,3 (1-15) gündü. Başvuru sırasında en sık ateş, öksürük, boğaz ağrısı, burun akıntısı ve bulantı-kusma yakınmaları vardı (Tablo 1). Yapılan fizik muayenelerinde döküntü ve konjonktivit ön planda idi (Tablo 2). Koplik lekesi hastaların %27'sinde saptandı. Kızamık tanısı dokuz (%33) hastada ELISA yöntemiyle anti-kızamık IgM antikorlarının gösterilmesiyle doğrulandı. Tam kan sayımında 23 (%76) hastada lökosit sayısı $5000/\text{mm}^3$ ' ün altında saptandı. Yirmi iki (%73) hastanın karaciğer fonksiyon testlerinde (ALT, AST) yükseklik gözlemlendi.

On yedi (%57) olguda bir veya daha fazla komplikasyon belirlenmiş olup sıklık sırasına göre 13 olguda diyare, altı olguda sinüzit, üç olguda pnömoni, iki olguda otitis media ve bir olguda hepatomegali saptandı. Hastanede yatış süresi ortalama 4,5 gün olarak bulundu ve tüm olgular şifa

Tablo 1. Hastaların Hastaneye Başvurularındaki Yakınmaları

Semptom	Sayı	(%)
Ateş	30	(100)
Öksürük	27	(90)
Baş ağrısı	21	(70)
Boğaz ağrısı	19	(63)
Bulantı ve/veya kusma	18	(60)
Burun akıntısı	15	(50)
İshal	13	(43)
Artralji	3	(10)
Postnazal akıntı	2	(7)
Kulak ağrısı	2	(7)
Karın ağrısı	2	(7)
Dizüri	1	(3)

Tablo 2. Hastaneye Başvuru Sırasındaki Fizik Muayene Bulguları

Bulgu	Sayı	(%)
Döküntü	30	(100)
Konjonktivit	22	(73)
Koplik lekeleri	27	(90)
Lenfadenopati	21	(70)
Akciğerlerde patolojik dinleme bulgusu	3	(10)
Hepatosplenomegali	1	(3)

ile taburcu edildi. Gebe olan bir hastada terapötik abortus uygulandı.

İrdeleme

Kızamık aşısının dünyada yaygın olarak uygulanması toplumda dolaşan virus yükünde azalmaya neden olmuştur. Bunun sonucu olarak erken yaşlarda kızamık virusuyla karşılaşma insidansı azalmış ve ileri yaşlarda koruyucu düzeyin altında antikor taşıyan bireylerin artmasına neden olmuştur (5). Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) 1981'de rapor edilen kızamık olgularının yalnızca %8'ini 19 yaşından büyükler oluşturmakta iken 1988-1990 yılları arasında bu oran %14,4 ile 22,5 arasında bildirilmiştir (1). 1999'da ise olguların %32'sini 19 yaşından büyükler oluşturmuştur (3). Dünyanın birçok yerinde genç erişkinler arasında kızamık epidemileri bildirilmeye başlanmıştır. Bu epidemiler özellikle okul yurtları ve askeri kışlalar gibi toplu yaşanan yerlerden bildirilmiştir (2,5). Kızamığın genç erişkinler arasında sık görülmesinin nedenleri arasında, aşılama oranlarının düşük olması, aşının 9. ayda erken olarak uygulanması ve bu çocuklara 15. ayda rapellerin yapılması ve 15. ayda aşı uygulanan çocuklarda bile ileri yaşlarda antikor titrelerinin düşmesi gösterilmiştir (6). Bu nedenlerin ülkemiz için de geçerli olduğu söylenebilir. Türkiye'deki kızamık için aşılama oranlarına bakıldığında 1993'de %71, 1995'te %65, 1998'de %79, 2001'de biraz daha yüksek olarak %84 oranlarında olduğu görülmektedir (7). Aşılama oranlarının düşük ve aşının koruyuculuk değerinin yaklaşık %85 olması nedeniyle infeksiyon zinciri kırılmamakta, infeksiyon görülme yaşı ileriye doğru kaymaktadır. Bu durum zamanla infeksiyona açık bir popülasyon oluşmasına ve salgınlara neden olmaktadır (4). Çalışmamızdaki 1997 ve 2001 yıllarında görülen olgu sayısındaki belirgin bir artışın bununla ilişkili olduğu düşünülmüştür.

ABD'de 1985-1995 yılları arasında görülen 11 520 kızamık olgusunun %25'inde daha önceden en az bir doz kızamık aşısı aldığı rapor edilmiş ve olguların çoğunun, aşının korumamasından çok, aşılanmamış olmaktan kaynaklandığı belirtilmiştir (12). Çalışmamızda hastalarımızın özgeçmişini değerlendirildiğinde ancak %20'sinin aşıllı olduğunu belirtmiştir. Bu durum yeterli ve etkin bir aşılama yapılmadığını göstermekle birlikte, toplumdaki sağlık bilincinin düzeyini de yansıtan bir veri olarak değerlendirilebilir. Günümüzde 15. ayda uygulanması önerilen kızamık aşısının çocukluk çağında tekrarlanması önerilmektedir (10,11).

Olgularımızda en sık saptanan klinik bulgular, sırasıyla ateş (%100), döküntü (%100), Koplik lekesi (%90), öksürük (%90), konjonktivit (%73) ve baş ağrısıdır (%70). Ateş ve döküntü hastaların hepsinde görülürken, patognomonik

bir bulgu olan Koplik lekeleri %90 hastada görülmüştür. Bu oranlar diğer benzer çalışmalarla benzerlik göstermektedir (1,5,9,10).

Erişkinlerde kızamığın daha ağır bir tabloyla seyrettiği ve çocukluk çağına oranla daha sık komplikasyonlara yol açtığı bilinmektedir (2). Ateşin devam etmesi veya düştükten sonra tekrar yükselmesi ve lökositoz varlığı ikincil bir bakteriyel enfeksiyonu düşündürür. Etkenler sıklıkla *Haemophilus influenzae*, streptokok, pnömokok ve stafilokoklardır (9). Hastaneye yatırılan erişkin hastaların %15-21'inde pnömoni veya bronşit gelişmekte ve radyografide difüz interstisyel infiltratlar olarak gözlenmektedir (2). Otitis media ve sinüzit gibi üst solunum yolu komplikasyonları sırasıyla %1-29 ve %2-25 oranlarında gözlenmektedir (1). Yıldız ve arkadaşları (8)'nin yapmış oldukları bir çalışmada hastaların %62'sinde komplikasyon gözlenmiş, en sık olarak epitelyal keratit (%38), daha sonra diyare (%12), sinüzit (%9), pnömoni (%9) ve otitis media (%6) saptanmıştır (8). Pahsa ve arkadaşları (5)'nin 284 olguyu içeren çalışmasında en sık komplikasyon olarak otitis media (%4.2) saptanmış, bunu pnömoni (%3.9) izlemiştir. Çalışmamızda ise olguların %57'sinde bir veya daha fazla komplikasyon saptanmıştır. En sık diyare (%43) gözlenmiş, bunu sinüzit (%20), pnömoni (%10) ve otitis media (%7) izlemiştir.

Kızamığa bağlı hepatit erişkinlerde daha sık görülmektedir. Erişkin kızamıklı hastaların %80'inde hepatit gelişmekte, %20'sinde ise karaciğer enzimleri dört kat ve üzerinde saptanmaktadır (1). Hastaların büyük çoğunluğunda yalnız enzim yüksekliği gözlenirken küçük bir kısmında ise kolestaz ve sarılık tablosu ortaya çıkmaktadır (15). Diğer çalışmalara benzer şekilde olgularımızın %73'ünde karaciğer fonksiyon testlerinde yükseklik, %3'ünde hepatomegali saptanmıştır (1,5,6). Kolestaz ve sarılık olgularımızda gözlenmemiştir. Birçok viral enfeksiyonda olduğu gibi, kızamıkta da kemik iliği baskılanmasına bağlı lökopeni gelişmesi beklenen bir bulgu olup hastaların %76'sında lökopeni belirlenmiştir.

Kızamıkla gebelikte karşılaşıldığında, kızamıkçığın aksine belirgin bir konjenital anomali olmamakta, ancak enfeksiyon daha şiddetli ve komplikasyonlarla ilerlemektedir. Yaklaşık %20 olguda erken doğum, ölü doğum veya spontan abortusa yol açtığı bildirilmiştir (9,10,13,14). Çalışmamızda, gebe olan bir hastamıza terapötik abortus uygulanmıştır.

Çalışmamızda yer alan hastaların ancak dokuzuna serolojik çalışma yapılabilmemiş ve kızamık IgM'leri gösterilerek tanı konulabilmiştir. Serolojik doğrulama yöntemlerinin sık kullanılamamasının nedeni; bu testlerin merkezimizde rutin çalışılmaması ve hastalık tablosunun oldukça tipik olması nedeniyle serolojik taniya her zaman gerek duyulmaması-

dır. Olgularımızda saptanan Koplik lekeleri gibi tipik bulgulara karşın, 13'üne komplikasyon olmaksızın antibiyotik reçete edildiği öğrenilmiş ve bu durumun uygunsuz antibiyotik kullanımına iyi bir örnek oluşturduğu düşünülmüştür.

Sonuç olarak, olgularımızda literatür verilerine oranla daha sık ishal ve karaciğer enzim yüksekliği saptanmıştır. Kızamık tanısı koyarken aşı ve hastalık öykülerine güvenilmemesi ve gereksiz antibiyotik kullanımından kaçınılması gerektiği düşünülmüştür.

Kaynaklar

1. Wong RD, Goetz MB, Mathisen G, Henry D. Clinical and laboratory features of measles in hospitalized adults. *Am J Med* 1993; 95: 377-83
2. Moullem M, Friedman E, Puzner R, Farvel Z. Measles epidemic in young adults. Clinical manifestations and laboratory analysis in 40 patients. *Arch Intern Med* 1987; 147: 1111-3
3. Centers for Disease Control. Measles-United States 1999. *MMWR Mortal Morbid Wkly Rep* 2000; 49(25):557-60
4. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklar Daire Başkanlığı. Genişletilmiş Bağışıklama Programı. Ankara: Sağlık Bakanlığı, 2000
5. Pahsa A, Özsoy MF, Altınay F, Koçak N, Yıldırım A, Kocabeyoğlu Ö, Çavuşlu Ş, Yenen OŞ. Erişkinlerde kızamık: 284 olgunun retrospektif değerlendirilmesi. *Flora* 1999; 4(3): 200-5
6. Advock ML, Bissey DJ, Feigin DR. Kızamığa yeni bir bakış [Çeviri]. In: Pickenring KC, Dajanise A, eds (Fincancı M, çeviren). *Pediyatrik Enfeksiyon*. İstanbul: Bilimsel ve Teknik Yayınları Çeviri Vakfı, 1993: 171-89
7. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklar Daire Başkanlığı. Yıllara göre aşı oranları
8. Yıldız F, Fincancı M, Yetişkul F, Nazlıcan Ö, Yiğit U. Erişkinlerde kızamık: 66 hastanın epidemiyolojik, klinik ve laboratuvar özellikleri. *Klimik Derg* 1998; 11(2): 35-8
9. Balık İ. Kızamık (rubeola, measles). In: Topçu AW, Söyletir G, Doğanay M, eds. *İnfeksiyon Hastalıkları*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 1996:726-32
10. Gershon AA. Measles virus (rubeola). In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, eds. *Mandell, Douglas and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases*. 4th ed. New York: Churchill-Livingstone, 1995; 1519-26
11. Centers for Disease Control. Measles prevention. *MMWR Mortal Morbid Wkly Rep* 1989; 38(Suppl 9): 1-18
12. Miller M, Williams WW, Redd SC. Measles among adults, United States, 1985-1995. *Am J Prev Med* 17(2):114-9
13. Atmar RL, Englund JA, Hammill H. complications of measles during pregnancy. *Clin Infect Dis* 1992; 14: 217-26
14. Eberhart-Phillips JE, Frederick PD, Baron RC, Mascola L. Measles in pregnancy: a descriptive study of 58 cases. *Obstet Gynecol* 1993; 82(5):797-801
15. Khatib R, Siddique M, Abbass M. Measles associated hepatobiliary disease: an overview. *Infection* 1993; 21(2): 112-4