

# Kızamık, Doğu Anadolu Bölgesinde Hala Ciddi Bir Problem !

İbrahim Tepebaşılı\*, Hüseyin Çaksen \*\*, Dursun Odabaş \*\*, Doğan Köse \*\*

## Özet:

Bu çalışmada kızamığın önemine dikkat çekmek için 143 kızamıklı çocuğun klinik bulguları, demografik özellikleri ve komplikasyonları gözden geçirildi. 143 hastanın 75'i (%52.5) erkek, 68'i (%47.5) kızdı. Hastaların en küçüğü beş aylık, en büyüğü 13 (3.97 ± 3.11 yıl) yaşındaydı. Hastalığın pik yaptığı yaş 24 aylık olarak tespit edildi. Hastaların büyük çoğunluğu (%84.7) kızamığa karşı aşılı değildi. 143 vakanın, 104'ü (%72.7) malnütrüsyonlu idi, 57'sinde (%40) kızamığın bir ya da daha fazla komplikasyonu mevcuttu. En yaygın komplikasyon pnömoni idi ve iki (%1.3) çocuk eksitus oldu. Sonuçta bulgularımız, bölgemizde kızamık ve komplikasyonlarının ciddi bir problem olduğunu göstermektedir. Biz bu durumun primer olarak, bölgedeki çok düşük sosyo ekonomik seviye ile ilişkili olduğunu düşünüyoruz.

**Anahtar kelimeler:** Kızamık, komplikasyon, çocuk

Dünya çapında endemik olan kızamık, çocukluk çağı hastalığı olarak önemli bir yere sahiptir. Kızamık aşılı önlenebilmesine rağmen (1) hala çok yaygın olarak karşılaşılan bulaşıcı viral hastalıklarından birisidir. Ülkemizde kızamık aşısı, rutin aşılama programında yer aldığı halde özellikle doğu Anadolu'da sıklıkla görülür. Bu çalışmada, biz 143 kızamıklı çocuğun klinik bulgularını ve demografik özelliklerini gözden geçirdik ve bölgemizdeki kızamık ve komplikasyonlarına dikkat çekildi.

## Gereç ve Yöntem

Bu çalışma Ocak 2001-2002 tarihleri arasında Yüzüncü Yıl Üniversitesi Pediatri kliniğine başvuran 143 kızamık vakasını içermektedir. Bu çalışma retrospektif bir çalışmadır. Veriler, kızamık teşhisi alan hastaların kartlarından ve tıbbi kayıtlarından elde edildi. Bütün hastalara, fizik muayene ve rutin kan tetkikleri yapıldı. Bunlardan başka üre, serum elektrolitleri, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, kan gazı, serum C-reaktif protein (CRP) seviyesi, sedimentasyon, ve beyin omurilik sıvısı

Bu çalışma Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri AD'da yapılmıştır.

\*İbrahim Tepebaşılı Kahramanmaraş Devlet Hastanesi Çocuk Kliniği, Kahramanmaraş.

\*\*Hüseyin Çaksen Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri AD, Van.

\*\*Dursun Odabaş Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri AD, Van.

\*\*Doğan Köse Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri AD, Van.

**Yazışma Adresi:** İbrahim TEPEBAŞILI  
Kahramanmaraş Devlet Hastanesi,  
Çocuk Kliniği, KAHRAMANMARAŞ

incelemesi yapıp, akciğer grafisi çekildi. Bazı hastalara kranyal magnetik rezonans görüntülemesi yapıldı. Kızamık teşhisi klinik muayeneyle kondu. Komplikasyonla seyreden ve ağır vakalar hospitalize edildi. Diğerleri ayaktan klinik takip ve tedaviye alındı. Bu tedavide bütün çocuklara A vitamini verildi (12 aylıktan küçüklere, tek doz P.O 100.000 IU, 12 aylıktan büyüklere 200.000 IU). Komplikasyon gelişen çocuklara antibiyotik ve antipiretik ajanlar verilirken, komplikasyon gelişmeyen çocuklara sadece antipiretik verildi.

## Bulgular

Çalışmaya alınan 143 vakanın 75'i (%52,5) erkek, 68'i (%47,5) kızdı. Erkek/kız oranı 1.1/1 idi. Hastaların yaş dağılımı 5 ay ile 13 yıl (3.97 ± 3.11 yıl) arasında değişmekteydi. Yaş dağılımları şöyleydi: 32'si (%22.3) 12 aylıktan küçük; 21'i (%14.6) 13-24 ay arasında; 34'ü (%23.7) 25-48 ay arasında; 21'i (%14.6) 49-72 ay arasında ve 35'i (%24.4) 6 yaşından büyüktü. Hastaneye geliş yaşı en sık 5 ay ile 24 ay arasındaydı (Olguların %37'si). Vakaların büyük çoğunluğu (%84.7'si) kızamığa karşı aşılı değildi. Aşısız çocukların 17'si, 10 aylıktan küçüktü. 143 vakanın 104'ü (%72.7) malnütrüsyonlu idi.

Yirmi bir (%14.6) çocuk hospitalize edildi. Hospitalizasyon süresi 1 ile 27 gün (4.54±5.01 gün) arasındaydı. 143 çocuğun 57'sinde (%40) kızamığın bir ya da daha fazla komplikasyonu mevcuttu. En yaygın komplikasyon pnömoniydi (Tablo I). İki (%1.3) çocuk eksitus oldu: Bunların birinde malnütrüsyon, pnömoni ve kalb yetmezliği vardı. Diğerinde malnütrüsyon ve pnömoni vardı.

Ölen çocukların aileleri otopsiye izin vermediğinden postmortem inceleme yapılamadı.

Tablo 1. Kızamıklı Hastalarımızda Gözlenen Komplikasyonlar

	Vaka sayısı (n: 57)
	n (%)
Bronkopnömoni	49 (34.2)
Otitis media	9 (6.2)
Tonsillo-farenjit	9 (6.2)
Kalp yetmezliği	8 (5.5)
Konvülsiyon	4 (2.7)
Meningoensefalit	4 (2.7)
Larenjit	1 (0.6)
Beyin ödemi	1 (0.6)

### Tartışma

Kızamık, en sık aşılammamış okul öncesi çocukluk çağında görülmektedir (1). Khoo ve ark.nın serisinde (2), %85.3 vaka aşısız ve %60'ı malnütre idi. Bu oran bizim çalışmamızda da %83.7 idi ve 104 (%72.7) çocuk malnütrisyonlu. Arya ve ark.nın serisinde yaş dağılımı 4 ay ile 12 yıl arasındaydı ve olguların çoğu (%43,1) 1 ile 2 yaş arasındaydı (3). Aynı seride kızamıklı çocukların dörtte üçü (%73.6) 3 yaşın altında (4 ay-12 yaş) bulunmuştur (3). Diğer bir seride hastaların ortalama yaşı 12 aydı ve vakaların %13.3'ü 6 ay ile 9 ay arasındaydı. Erkek/kız oranı 1.3:1 idi (2). Commey ve ark. (4), pik geliş yaşının 7 ay ile 12 ay arasında olduğunu bildirmişlerdir. Bizim serimizde çocukların çoğunluğu (%37'si) 5 ay ile 24 ay arasında idi.

Kızamığın önde gelen komplikasyonları otitis media, pnömoni ve ensefalittir. Larenjit, trakeit ve bronşit de aynı şekilde yoğun olarak görülmektedir (1) Serilerin çoğunda pnömoni; kızamığın en yaygın komplikasyonu olarak bildirilmiştir (2-5). Khoo ve ark. (2) %86 vakada en az bir komplikasyon olduğunu rapor etmişlerdir. Bizim serimizde çocukların %40'ında bir ya da daha fazla komplikasyon vardı. Bu oran Khoo ve ark.'nın bulduğundan düşüktü (2). Buna rağmen en fazla gözlenen komplikasyon pnömoni idi ve bu literatür verileri ile uyumlu idi.

Nörolojik komplikasyonlar, diğer döküntülü hastalıklara göre, kızamıkta daha fazladır. Ensefalomiyelitin insidansı yaklaşık olarak 1-2/1.000'dir. Guillain-Barre sendromu, hemipleji serebral tromboflebit, retrobulber nörit ve subakut sklerozan panensefalit gibi diğer merkezi sinir sistemi komplikasyonları nadiren görülmektedir (1,6,7). Bizim çalışmamızda da 4

çocukta meningoensefalit ve konvülsiyon mevcuttu (bunlardan birisinde beyin ödemi tespit edildi).

Kızamıkta ölüm oranı %1.3 ile %16.86 arasında değişmektedir (2,4,8,9). Abramson ve ark. (10) hospitalize edilen 237 kızamıklı çocuğun 15'inin yoğun bakım gerektirdiğini bildirmişlerdir. Bu 15 hastanın 4'ü (%26.6) eksitus olmuş, 11'inde de (%73.3) malnütrisyon tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızdaki bu oran %1.3 olup literatür bilgileriyle uyumluydu ve ölen her iki çocukta da malnütrisyon mevcuttu.

Sonuçta, bulgularımız, bölgemizde kızamık ve komplikasyonlarının hala ciddi bir problem olduğunu göstermektedir. Bölgemizde malnütrisyon, büyüme geriliği, gastroenterit, parazitik hastalıklar ve aşılama ile önlenabilir pediatrik hastalıklar yaygın olarak görülmektedir. Bu durum primer olarak bölgemizin düşük sosyo-ekonomik seviyesi ile ilgilidir (11). Ülkemizde kızamık aşısı rutin aşılama programında onuncu ayda yapılmaktadır. Ancak, kızamık ve diğer aşılama ile önlenemeyen hastalıklarda aşılama oranı bölgemizde oldukça düşüktür. Biz bölgemizde bu hastalıkların önlenmesinin anne-baba eğitim düzeyinin yükseltilmesine bağlı olacağına inanıyoruz.

### Measles is Still a Severe Problem in Eastern Anatolia

#### Abstract:

*In this study, we reviewed the demographic and clinical findings of 143 children with measles to draw attention the importance of measles and its complications in Eastern Turkey. Of 143 patients, 75 (52.5%) were boys, 68 (47.5%) were girls. The patients' age ranged from 5 months to 13 years (3.97 ± 3.11 years). The peak of admissions (37%) occurred in the age range five to 24 months. The majority of the cases (84.7%) were not immunized against measles. Of 143 cases, 104 (72.7%) cases were malnourished. Of 143 children, 57 (40%) children had one or more complication of measles and the most common complication was pneumonia. Two (1.3%) children died. In conclusion, our findings showed that measles and its complications were severe problem in our region. We think that it is primarily related to very low socioeconomic status of our region.*

**Key words:** Measles, complication, child

### Kaynaklar

1. Maldonado Y. Measles. In Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB, eds. *Textbook of Pediatrics*. 16<sup>th</sup> ed., Philadelphia; WB Saunders, 946-951,2000.

2. Khoo A, Ho CK, Ong TK, Khairul A. Measles--an experience in Sandakan Hospital, Sabah, 1990. *Singapore Med J* , 35: 595-598,1994.
3. Arya LS, Taana I, Tahiri C, Saidali A, Singh M. Spectrum of complications of measles in Afghanistan: a study of 784 cases. *J Trop Med Hyg* , 90: 117-122,1987.
4. Commey JO, Richardson JE. Measles in Ghana--1973-1982. *Ann Trop Paediatr*, 4: 189-194,1984.
5. Beckford AP, Kaschula RO, Stephen C. Factors associated with fatal cases of measles. A retrospective autopsy study. *S Afr Med J* ,68: 858-63,1985.
6. Çaksen H, Odabaş D, Ataş B. Convulsion in a boy with subacute sclerosing panencephalitis during high dose intrathecal interferon alpha therapy. *Pediatr Neurol* ,27: 75,2002.
7. Çaksen H, Odabaş D, Anlar Ö, Ataş B, Tuncer O. Onset of generalized seizures following intrathecal interferon therapy of SSPE. *Pediatr Neurol* (in press).
8. Shahid NS, Clauquin P, Shaikh K, Zimicki S. Long-term complication of measles in rural Bangladesh. *J Trop Med Hyg* ,86: 77-80,1983.
9. Deivanayagam N, Mala N, Ahamed SS, Shankar VJ. Measles associated diarrhea and pneumonia in south India. *Indian Pediatr* ,31: 35-40,1994.
10. Abramson O, Dagan R, Tal A, Sofer S. Severe complications of measles requiring intensive care in infants and young children. *Arch Pediatr Adolesc Med* ,149: 1237-1240,1995.
11. Çaksen H, Cesur Y, Üner A, Arslan Ş, Şar Ş, Çelebi V, et al. Urinary tract infection and antibiotic susceptibility in malnourished children. *Int Urol Nephrol* ,32: 245-247,2000.