

AKUT ROMATİZMAL ATEŞLİ OLGULAR VE PROGNOZ ÖZELLİKLERİ (*)

M. Ergüven ***, E. Uç **, G. Bitik ***, S. Özçay ****

ÖZET

Akut romatizmal ateş sosyo-ekonomik koşulların iyi olduğu ülkelerde gittikçe azalmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde ise üst solunum yolu enfeksiyonlarının yetersiz tedavisi ekonomik durumdaki bozukluk romatizmal kalp hastalığı prevalansını arttırmaktadır.

Akut romatizmal ateş tanısı alarak hastanemizde tedavi gören bölgemiz çocuklarında hastalığı mevsim, cins, yaş, klinik, fizik, laboratuvar, prognoz özelliklerini değerlendirmek amacıyla 1992 Ocak - 1994 Nisan ayını kapsayan tarihlerde müracaat eden 120 olgu gözden geçirildi. Yaş ortalaması 11.4 olan hastalarda kız/erkek oranı 1.127 idi. Hastalık en çok kış mevsiminde (%59.1) görülüp 84 hasta (%70) birinci atakta, 35 (%30) hasta sonraki ataklarda bize başvurdu. Ateş 35 hastada, artralji 95 hastada, CRP yüksekliği 86 hastada, sedimentasyon yüksekliği 100 hastada, 400 todd ünitesi üzerindeki ASO yüksekliği 70 hastada müspetti. Artrit 83 hastada, kore 9, bariz üfürüm 61, eritema marginatum 1 hastada tespit edildi. Karditi olan hastaların 16'sı kalp yetmezliği ile 10'u perikardit ile müracaat etti. Yapılan EKO sonucunda tedavi gören tüm ARA olgularının 60'unda mitral kapak tutulumu mevcuttu.

SUMMARY

The incidence of ARF is declining with the improvement of socio-economic conditions in developed countries. However in developing countries because of ineffective treatment of upper respiratory infections and effects of economic disadvantages the prevalence of ARF is increasing. One hundred twenty children with ARF presented to pediatrics clinic were evaluated according to season, gender, age, clinical presentation physical examination, lab, values and prognosis from 1992 Jan 1994 Apr. Mean age 11.4 and female to male ratio was 1.14. ARF was mostly seen in winter (%59). Eighty four patients presented with first attack of ARF and 30% patients were with previous heart disease. All patients had minor and major manifestations including fever in 35, arthralgia in 95, high CRP in 86, increasing erythrocyte sedimentation rate in 100, high ASO (>400 todd) in 70, arthritis 83, chorea 9 pathologic murmurs 61, erythema marginatum in 1 patient. In sixteen patients with rheumatic carditis we observed 13.3% of congestive heart failure and 10% of pericarditis. The mitral valve is most often involved (50%) on echocardiographic examination.

GİRİŞ

Akut romatizmal ateş gelişmekte olan ülkelerde sık görülen ve ciddi sonuçlar doğurabilen önemli bir hastalıktır. B hemolitik streptokok enfeksiyonu sonrası binlerce hastada romatizmal kalp hastalığı gelişmektedir. Romatizmal kapak hastalıkları romatizmal ateşin en önemli komplikasyonu olmakla beraber akkiz kalp hastalıklarının da en sık sebebidir. Gelişmekte olan ülkelerde ilk elli yaşa kadar kardiovasküler ölümlerin de en önemli sebebidir. Akut romatizmal ateş sosyo ekonomik koşulların iyi olduğu ülke-

lerde giderek azalmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde ise üst solunum yolu enfeksiyonlarının yetersiz tedavisi, ekonomik durumdaki bozukluk romatizmal kalp hastalığı prevalansını arttırıp, halk sağlığı problemi haline getirmiştir.

MATERYAL ve METOD

Çalışmada Ocak 1992 Nisan 1994 tarihleri arasında kliniğimizde yatarak tedavi gören yaşları 3-14 arası değişen 64'ü kız 56'sı erkek toplam 120 çocuk mevsim, yaş, cins, klinik, laboratuvar, radyolojik, prognoz özel-

* 38. Türkiye Millî Pediatri Kongresinde sunulmuştur.

** SSK Göztepe Eğitim Hastanesi Çocuk Sağ. ve Hst. Kliniği, ASS. Dr

*** SSK Göztepe Eğitim Hastanesi Çocuk Sağ. ve Hst. Kliniği, Uzm. Dr.

**** SSK Göztepe Eğitim Hastanesi Çocuk Sağ. ve Hst. Kliniği, Şef Yrd. Dr.

***** SSK Göztepe Eğitim Hastanesi Çocuk Sağ. ve Hst. Kliniği, Şef Dr.

likleri yönünden değerlendirildi. ARA tanısı Jones kriterleri göz önüne alınarak konuldu.

BULGULAR

Akut romatizmal tanısı olan hastaların 64'ü kız, 56'sı erkekti. Üç yaş ile ondört yaş arasında değişen olguların yaş ortalaması 11.4 idi. Hastalar yaşlarına göre üç ana gruba aydıldı (Tablo 1).

Atakların çoğu kış mevsiminde görülürken, bunu yaz mevsimi izlemekteydi. (Tablo 2)

Hastaların klinik ve lab. bulguları Tablo 3'de özetlenmiştir. Başvuru sebepleri arasında en sık artralji (%79.1) gözlenirken bunu ikinci sırada artrit (%69.1) izlenmekteydi. Kardiyolojik muyaeneye alınan tüm hastaların %31.4'ünde PR uzaması görülürken %50.8 hastada bariz üfürüm mevcuttu.

EKO ile incelenen hastaların 10'unda perikardit ve 16'sında konjestif kalp yetmezliği saptandı. Lab. bulgularına göre değerlendirildiğinden olguların %8.3'ünde sedimentasyon hızında artış %71.6'sında CRP 6 mg/dl'nin üzerinde bulunmuştur. ASO 70 hastada 400 Todd ünitesinin üstündedir.

Tablo 1: Akut romatizmal ateş tanısı alan hastaların yaş dağılımı

YAŞ	N(%)
3-5	2 (1.66)
6-10	20 (16.6)
10-14	98 (81.6)

Tablo 2: Ara tanısı alan hastaların mevsimsel dağılımı

Mevsim	N(%)
Kış	59.1
Yaz	22.9
İlkbahar	10

Tablo 3: ARA tanısı alan hastalarda klinik ve Lab. Bulguların değerlendirilmesi

Klinik ve lab. Bulguları	N	(%)
Ateş	35	29.1
Artralji	95	79.1
CRP artış (>6mg/dl)	86	71.6
ASO (>400 Todd)	70	58.3
Sedimentasyon artışı	100	83.3
Kore	9	7.5
E.marginatum	1	0.8
Artrit	83	69.1
PR uzaması	38	31.4
Bariz üfürüm	61	50.8
Perikardit	10	8.3
Konjestive kalp yetmezliği	16	13.3

Kardit romatizmal ateşli olgularda en ciddi komplikasyondur. Akut dönemde fetal olabileceği gibi ileride de kalıcı kapak hastalıklarına sebep olur. Gneelde daha küçük yaş grubunu tutan kardit 3-10 yaş grubunda %63.6 (14 hasta), 10-14 yaş grubunda %47 (50 hasta) oranında tespit edildi. En çok mitral kapak tutulum gözlenen hastalardaki kapak lezyonlarının dağılımı Tablo 4'de özetlenmiştir.

Sosyo ekonomik düzeyin düşük olduğu ve kalabalık ortamlarda yaşayan insanlarda solunum yolu enfeksiyonları bulaşmaya ve yetersiz tedaviye bağlı olarak çok daha sıktır. Şartların iyileştirilmesi ile ARA'nın insidansında anlamlı bir düşüş sağlanabilir.

Tablo 4: ARA tanısı alan hastalarda tutulan kalp kapakları dağılımı

Tutulan Kalp Kapakları	N	(%)
Pür mitral yetmezlik	30	25
MY+AY	20	16.6
MY+AY+TY	6	5
AY	5	4.1
MY+MS	4	3.3

Gelişmiş ülkelerde prevalans okul çağı çocuklarında 1000 de 0.1 iken, gelişmekte olan ülkelerde çok daha fazladır (1000'de 22). (4)

Hastaların büyük çoğunluğu eklem tutulumu yakınmaları ile gelmektedir. Yaklaşık %79.1 hastada artralji şikayeti varken %69.1 hastada artrit bulguları mevcuttur. Eklem şikayetleri genelde akut dönemde hastaları rahatsız edip hastaneye başvurmalarını sağlarken kalp tutulumu sinsi seyretmektedir. Brezilya da yapılan bir çalışmada kalp operasyonlarının üçte birinin romatizmal kalp hastalığına bağlı sebeplerden dolayı olduğu görülmüştür(3). Karditte en çok tutulan mitral kapak ve en sık görülen bulgu mitral yetmezliktir. Karditli olgularımızın %25'inde pur MY görülürken %20'sinde MY+AY varlığı tespit edilmiştir. Genelde çocukların çoğu kalp tutulumuna ait semptomlara sahip değilken yapılan EKO sonucunda %50'sinde kardite rastlanmıştır. Perikardit ve konjestif kalp yetmezliği akut atağın başlangıç evresinde dahi görülebilir. Olgularımızın başvuru sırasında %13.3'ünde kalp yetmezliği ve %8.3'ünde perikardit tespit edildi. Kardit insidansı yaş küçüldükçe artmaktadır. ARA'nın prognozu kalp tutulumu ve ciddiyeti ile orantılıdır. Romatizmal karditi olan hastalar ömür boyu antimikrobial profilaksi almalıdırlar(2). Bu şekilde ARA atakları ve endokardit gelişimi engellenmiş olur. Çocuklarda ve erişkinlerde görülen romatizmal kalp hastalığı ekonomik yönden de ülke için büyük kayıptır. Bu sebeple düzenli uygulanan profilaksilerle hastalık kontrol altına alınmalı ve kalıcı kalp hasarlarından korunulmalıdır(1).

Sonuç olarak bulgularımızdan bu oranlar bölgemizde hala ARA'nın önemli bir sağlık problemi olduğunu, A grubu hemolitik streptokokların eradikasyonunu dikkatlice yapılması ve profilaksinin öneminin aileye çok iyi anlatılması gerektiğini gösterdi.

KAYNAKLAR

1. S.Vasan, S, Shrivastava. Echocardiographic evaluation of patients with ARG. *Circulation*. 1996;**94**:73-82.
2. Pediatrics in review. *Vol.15 no: Oct* 1994.
3. L.G; C.N; V.C; Human heart infiltrating T celle clones. *Circulation* 1995; **92**:415-20.
4. A.A; E.M; Prevention of rheumatic fever in *Costa Rica J of Pediatr*. 1992 Ock **121**:569-72.
5. New manifestations of rheumatic fever. *Ped in review*. *Vol 14 July* 1993 no.7.
6. Nelson Textbook of pediatrics 15th edition.
7. A.D; T; P.F; Prevention of rheumatic fever. *Pediatrics Oct* 1995 **96**:758-764.