

Aşısız Mülteci Bir Çocukta Tetanos

Tetanus in a unvaccinated refugee child

Ayşe Hamde Çamdağ¹, Öner Özdemir², Bahri Elmas¹, Emine Kürt³

¹ Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sakarya, Türkiye

² Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk İmmünoloji-Allerji BD, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sakarya, Türkiye

³ Kastamonu Devlet hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Türkiye

Yazışma Adresi / Correspondence:

Ayşe Hamde Çamdağ

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adnan Menderes Cad., Sağlık Sok. No: 195 Adapazarı, Sakarya, Türkiye.

T: + 90 264 444 54 00 E-mail: hamdedurduran@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received : 01.10.2019 Kabul Tarihi / Accepted : 25.04.2020

Orcid:

Ayşe Hamde Çamdağ <https://orcid.org/0000-0001-5350-1982>

Öner Özdemir <https://orcid.org/0000-0002-5338-9561>

Bahri Elmas <https://orcid.org/0000-0001-9034-6109>

Emine Kürt <https://orcid.org/0000-0002-7779-9194>

(Sakarya Tıp Dergisi / Sakarya Med J 2020, 10(2):303-306) DOI: 10.31832 smj.628046

5. Çocuk Dostları Kongresi 6-8 Mart 2017 arası poster sunumu olarak yayınlanmıştır.

Öz

Tetanos, Clostridium tetani'nin ürettiği ekzotoksinlerin neden olduğu, nadir ve ölümcül seyredabilen bir hastalıktır. Çocukluk çağının hiçbir aşısı yapılmamış olan ve mülteci olarak ülkemize gelen yedi yaş erkek hasta tüm vücutta kasılma ve ağrı şikâyeti ile başvurdu. Alınan öyküsünden bir hafta önce düşme sonrası ayağına paslı çivi battığı ve sonrasında herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurmadığı öğrenildi. Hastaya tetanos tanısı konuldu ve çocuk yoğun bakım ünitesinde izleme alındı. Hastaya tetanos aşısı ve tetanos immünglobulin yapıldı. Penisilin tedavisi başlandı. Yara yeri debride edildi. Takibinde kasılmaları artan ve solunum sıkıntısı gelişen hasta entübe edildi. Sonrasında arrest olan hastaya kardiyopulmoner resusitasyon uygulandı. Hastanın izleminde akut böbrek yetmezliği ve dissemine intravasküler koagülasyonun eşlik ettiği çoklu organ yetmezliği gelişti ve takibinde exitus oldu. Sonuç olarak, ülkemizde görülme sıklığındaki artış nedeni ile özellikle yaralanmalar sonrası santral sinir sistemi bulguları ile başvuran hastalarda aşı öyküsü mutlaka sorgulanmalı ve ayrırcı tanıda tetanos mutlaka düşünülmelidir.

Anahtar kelimeler immünizasyon; mülteci; tetanos

Abstract

Tetanus is a rare and lethal disease that results from exposure to exotoxins produced by Clostridium tetani. A seven year-old male refugee who had not been vaccinated in early childhood was admitted to the hospital with generalized muscle spasm and pain. The anamnesis taken from the patient revealed that he had suffered from nail injury after falling down a week ago and didn't take any medical care. He was diagnosed with tetanus and admitted to the intensive care unit. He was given tetanus vaccine and tetanus immunoglobulins. Penicillin treatment was started. The wound was surgically debrided. The patient was intubated due to increased muscle spasms and respiratory distress. After that the patient who went into cardiac arrest was necessitated cardiopulmonary resuscitation. In the follow-up of the patient, acute renal failure and multiple organ failure accompanied by disseminated intravascular coagulation developed and exitus followed. In conclusion, the history of vaccination should be questioned in patients presenting with central nervous system findings especially after injuries due to the increase in the incidence in our country, and tetanus should definitely be considered in the differential diagnosis.

Keywords immunization; refugee; tetanus

GİRİŞ

Tetanos, Clostridium tetani nörotoksinleriyle dirençli tonik spazmların meydana geldiği ve merkezi sinir sistemi tutulumu ile seyreden bir hastalıktır. Tetanos açısından özellikle yeterli dozda aşılanmayanlar ve yaşlılar yüksek risk altındadırlar. Hastalığın inkübasyon süresi 3 gün - 3 hafta arasında değişmektedir ve yaklaşık 15 gün kadar sürmektedir.¹ Hastalığın tanısı öykü ve fizik muayene ile konulmaktadır. Tedavisi ise yara bakımı, antitoksin uygulanması, kas spazmlarının tedavisi, solunum desteği ve antitibiyotik tedavisinden oluşmaktadır.^{1,2}

Bu makalede günümüz Türkiye' sinde nadiren görülen, ancak mültecilerin gelişile artış gösteren çocukluk çağı aşıları yapılmamış mülteci bir çocukta tetanoz olgusu sunuldu.

OLGU SUNUMU

Yedi yaşında erkek olgu, çocuk acil servise tüm vücutta kasılma ve ağrı şikâyeti ile başvurdu. Öyküsünden; hastanın bir hafta önce düştüğü ve ayağına paslı çivi battığı, bu nedenle herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurmadığı öğrenildi. Sonrasında herhangi bir aşılama yapılmadığı belirtildi. Özgeçmiş sorgulamasından da mülteci olduğu ve çocukluk çağı aşılarının yapılmadığı öğrenildi. Hasta tetanos ön tanısı ile Sakarya Üniversitesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'ne yatırıldı. 4-7 Ekim 2016 tarihleri arasında takip edildi. Fizik muayenede; kalp tepe atımı 75/dak, solunum sayısı 23/dak, vücut ısısı 36,4 °C, kan basıncı 110/60 mmHg olarak bulundu. Hastanın nörolojik muayenesinde; opistotonus (Resim 1), hiperestezi, trismus (Resim 2) saptandı. Diğer fizik muayene bulgularında özellik yoktu. Laboratuvar incelemesinde; CK 573 U/L, CK-MB 43,2 U/L, myogloblin 443,1 mg/L ve CRP 19,1 mg/L idi. Karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, kan elektrolitleri, kan şekeri, tam idrar ve tam kan tetkiki değerleri normal saptandı. İdrar kültüründe üreme saptanmadı. Travma öyküsü ve kasılmaları olan olguya kranial, toraks ve batin BT çekildi. Batin BT'de sol böbrek pelvikalisijel sistemde grade 2-3 dilatasyon saptandı. Tetanos ön tanısı ile penisi-

lin başlandı ve human tetanos immunglobulin verildi. Tek doz tetanos aşısı yapıldı.



Resim 1. Hastamızda görülen opistotonus tablosunun başlangıcı



Resim 2. Hastamızda görülen trismus tablosu

Kasılmaları nedeniyle tek doz intravenöz 0,3 mg/kg dozunda diazepam yapıldı. Sonrasında kasılmalarının devam etmesi üzerine rokuronyum (5mcg/kg/dak) infüzyonu başlandı. Ses ve ışık maruziyetini engellemek için karanlık izole odaya alındı. Sağ ayak tabanındaki yara yeri debride edildi. İçerisinden yoğun püy geldi ve plastik ayakkabı parçası çıkarıldı. Kasılmaları aşamalı olarak artan olgunun bilinci kapandı. İzleminin yaklaşık 20. saatinde bradikardi (< 50 atım/dk) gelişmesi üzerine iki doz intravenöz adrenalin (0,01mg/kg) uygulandı. Balon ve maske ile ventile edilen olgunun bradikardileri geriledi. Solunum sıkıntısı artan hasta entübe edilerek ventilatörde takibe başlandı. Kasılmalarının artması nedeni ile ro-

küronyum dozu (7,5 mcg/kg/dak) arttırıldı. İzleminin 26. saatinde kardiyak arrest gelişen olguya kardiyopulmoner resüsitasyon uygulandı. Adrenalin ve dobutamin desteği başlandı. İdrar çıkışı olmayan hastada rabdomiyolize bağlı akut böbrek yetmezliği düşünüldü. 20ml/kg serum fizyolojik jinfüzyonu yapıldı ve ardından furosemid (2 mg/kg) intravenöz yapıldı ve idrar çıkışı gözlemlendi. Metabolik asidozu bulunan hastaya sodyum bikarbonat infüzyonu yapıldı. Karaciğer ve böbrek fonksiyon testlerinde gittikçe artan bozulma olduğu gözlemlendi. Ekokardiyografisi normal olarak değerlendirildi. PT, APTT ve INR değerleri yüksek bulunan hastada dissemine intravasküler koagülasyon düşünülerek taze donmuş plazma verildi. Sonrasında multi-organ yetmezliği gelişen hasta exitus oldu.

TARTIŞMA

Tetanos, Clostridium türlerinin neden olduğu ve toksinleri ile klinik tablonun oluştuğu non-invaziv bir hastalıktır.³ Dünya genelinde yaklaşık her yıl bir milyon yeni olgunun görüldüğü düşünülmektedir.¹ Ülkemizde genişletilmiş bağışıklama programı mevcut olup bireylerin çocukluk döneminde, gebelikte ve askerlik çağında aşılansın tetanosa karşı aktif immünizasyon elde edilmesi amaçlanmaktadır.⁴ Fakat son yıllarda ülkemize çok sayıda savaş sonrası göç eden mülteciler mevcuttur. Savaş ve çatışma bölgelerinde aşılama oranları giderek azaldığı bilinmektedir. Suriye’de savaş öncesi dönemde bulaşıcı hastalıklara yönelik bağışıklama oranı %80 eşliğinin üstünde iken savaş ile birlikte bağışıklama oranı %45’e düşmüştür.⁵ Olgumuz da savaş sonrası ülkemize sığınmış olan ve çocukluk çağı aşılarının hiçbiri yapılmamış olan çocuklardan biri olup yaralanmadan sonra hastaneye başvurmamış ve herhangi bir tıbbi bakım almamıştı.

Tetanos tanısı öykü ve klinik bulgular ile konulmakla birlikte prognozu hastanın yaşı, inkübasyon süresi, hastanın immünizasyonu, yaralanılan bölge, yaranın özelliği, klinik tipi ve tedavinin uygunluğuna göre değişmektedir. Dakar skoruna göre kısa inkübasyon süresi, apneik speller ve taşikardi bulunması olumsuz faktörleri oluşturur.⁶ Orta dere-

celi olgularda mortalite %5-10 oranında seyrederken ağır dereceli olgularda bu oran %50’den yüksek saptanmıştır.⁷ Olgumuzda en sık görülen klinik olan jeneralize tetanos tablosu vardı. Trismus, yaygın kasılmalar, yutma güçlüğü mevcuttu, ancak ateş ve taşikardi yoktu. Sonrasında larin-gospazm ve solunum güçlüğü gelişti. Olgumuzda mevcut olan şiddetli trismus, jeneralize spastisite, uzun spazmlar ve apneik spell Dakar skoruna göre ağır derecede prognoz göstergeleridir. Daha önce hiç aşılansın ve kirli yaralanma sonrasında da profilaksi uygulanmayan hastamızda tetanos aşısı, tetanos immünglobulin ve penisilin verildi. Ağır klinik seyir gösteren hastamız yoğun bakımda takip edilmiş olup gerekli destek tedavileri uygulanmasına rağmen tedaviye yeterince yanıt vermedi ve exitus ile sonuçlandı.

Tetanosta ciddi kas spazmları olması, otonom sinir sisteminin disfonksiyonu, solunum ve kardiyovasküler sistemin etkilenmesi nedeniyle bu hastaların yoğun bakım ünitesinde takip edilmeleri gerekmektedir.⁸ Hastalarda spazmlar sonucu oluşan hava yolu obstrüksiyonu ve solunum yetmezliği sıklıkla ventilatör desteğini gerektirmektedir.⁹ Hastamızın da yoğun bakımda takibi gerekmiştir.

Hastalıktan korunmak için düzenli rutin primer immünizasyon ve her on yılda bir tekrarlanan ikincil immünizasyon programları mevcuttur. Ancak, gelişmekte olan, savaşın olduğu ve aşılansın yetersiz uygulandıği ülkelerde kontrolsüzlüğün de eklenmesiyle hastalık halen önemini sürdürmektedir.^{1,10}

Sonuç olarak, görülme sıklığındaki artış nedeni ile özellikle yaralanmalar sonrası santral sinir sistemi bulguları ile başvuran hastalarda mutlaka aşı durumu sorgulanmalı ve ayırıcı tanıda mutlaka tetanos da düşünülmalıdır. Aşısız kişilerde kirli yaralanmalarda yara temizliği, aşı ve tetanos immünglobulin birlikte yapılmalıdır. Tetanos olgularında medikal tedaviye ek olarak destek tedavisi uygulanmalı ve hastalığın seyrindeki risklerden dolayı yoğun bakım ünitesinde izlenmelidir.

Kaynaklar

1. Pavani R, Bleck TP. Clostridium tetani (tetanus). In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, eds. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. 7th ed. Philadelphia, PA: Churchill Livingstone Elsevier 2010; 3091-3096.
2. Sutter RW, Orenstein WA, Wassilak SG. Tetanus. In: Hoepfich PD, Jordan MC, Ronald AR, eds. Infectious Diseases: A Modern Treatise of Infectious Processes. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins 1994; 1175-1180.
3. Tekin-Koruk S, Şeyhanoglu AS, Sarı T, Ipekkın K. Sekelsiz İyileşen Hiç Aşılanmamış Bir Tetanoz Olgusu. Klimik Dergisi 2013;26(1):31-33.
4. Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi [İnternet]. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü [erişim 25 Haziran 2019]. <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-33203/h/gbpgenelge2008.pdf>.
5. Beşer A, Tekkaş Kerman K, Göç Eden Bireylerin Öncelikli Sağlık Sorunları ve Sağlık Hizmetine Ulaşımındaki Engeller, Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics 2017; (3),143-148.
6. Farrar JJ, Yen LM, Cook T, Fairweather N, Binh N, Parry J, et al. Tetanus. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2000; 69(3): 292-301.
7. Nolla-Salas M, Garces-Bruses J. Severity of tetanus in patients older than 80 years: comparative study with younger patients. Clin Infect Dis 1993; 16(4): 591-592.
8. Cook TM, Protheroe RT, Handel JM. Tetanus: a review of the literature. Br J Anaesth 2001; 87(3): 477-487.
9. Salman C, Sekban N, Doşemeci L, Cengiz M, Yılmaz M, Ramazanoğlu A. Yoğun bakımımızda tetanoz: on yedi hastada tedavi, komplikasyonlar ve mortalitenin değerlendirilmesi. Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği Dergisi 2007; 35(3): 200-208.