

## El, Ayak ve Ağız Hastalığı: Olgu Sunumu Hand, Foot and Mouth Disease: A case-report

Muhammed Harun Ünal<sup>1</sup>, Sevim Öğülmüş<sup>2</sup>, Sevda Azimetli<sup>3</sup>, Ahmet Keskin<sup>1</sup>, Mehmet Uğurlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

<sup>2</sup> Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

<sup>3</sup> Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi

### Özet

El, ayak ve ağız hastalığı infant ve çocuklarda sık görülen bir viral enfeksiyondur. Bu hastalar sıklıkla birinci basamak sağlık kurumlarına başvururlar. Bu hastalığa tanı koyup, takip ve tedavisini birinci basamakta yönetebildiğimiz zaman aileleri gereksiz stresten, zaman kaybindan, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarını da gereksiz muayenelerden kurtarıyoruz. Birinci basamak sağlık kurumlarında tedavi edilebilecek bir hastalığın tanınması için bu olguyu sunmak istedik.

**Anahtar Kelimeler:** El ayak ve ağız hastalığı, deri döküntüsü, aile hekimliği

### Summary

Hand, foot and mouth disease (HFMD) is a viral infection commonly seen in infants and children. These patients frequently apply to primary care services. If we can diagnose it in primary care services, parents will get rid of stress and there will be no time and financial losses due to unnecessary applications to secondary and tertiary health care services. HFMD can be treated in primary health care services if we have enough knowledge about it, this is why we wanted to present this case.

**Keywords:** Hand foot and mouth disease, skin rash, family practice

### Giriş

El, ayak ve ağız hastalığı enterovirus ailesinin deri ve mukozada lezyonlar oluşturduğu, çoğunlukla komplikasyonsuz seyreden sistemik bir enfeksiyondur.<sup>1</sup> Aile hekimleri olarak birinci basamakta da karşılaşabileceğimiz, daha çok çocuklarda görülen ve lezyonların yaygın olması sebebiyle ebeveynleri panikleten bu hastalığın takip ve tedavisi hakkında bilgi sahibi olarak danışmanlıkta bulunmanın önemini vurgulamak için bu vakayı sunmak istedik.

### Olgu

7 yaşında erkek hasta 1 hafta önce başlayan ateş, boğaz ağrısı ve sağ elde tek nokta halinde başlayıp her iki el ve ayak tabanlarına yayılan kızarıklık şikayetiyle babası eşliğinde polikliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde ateş: 37,5 °C, nabız: 75/dk, TA:110/70 mm Hg olarak ölçüldü. Hastanın boyu 125 cm (75p) kilosu ise 25 kg (50-75P) idi. Hastanın orofarinks bakısında uvulanın üst kısmında eritemli veziküller

lezyonlar görüldü. Her iki el özellikle başparmak hizasında olan veziküller döküntüler ve her iki ayak tabanında çok sayıda papüler döküntüler mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Hastaya el, ayak ve ağız hastalığı tanısı konularak hasta yakınına hastalık hakkında bilgi verildi. Hastalığın viral bir enfeksiyondan kaynaklandığı, döküntülerin 7-10 gün içerisinde kendiliğinden geçeceği anlatıldı. Evde ateş takibi yapması ve ateşi 38 °C'nin üzerinde ölçüldüğünde hastaya parasetamol verilerek ateşinin düşürülmesi önerildi. Hastanın gebelerle yakın temastan kaçınması konusunda uyarıldı. Hem hastanın, hem de çevresindekilerin el hijyenine dikkat etmesinin bulaştırıcılığı önleme konusundaki önemi vurgulandı.

### Tartışma

El, ayak ve ağız hastalığı, mevsimsel olarak epidemilerle yayılır. Sıklıkla çocukları etkiler. Nazal veya oral sekresyonlar, fekal materyal ve

### Yazışma adresi / Correspondence

Dr. Muhammed Harun Ünal  
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Aile Hekimliği Anabilim Dalı  
e-posta: mharununal@gmail.com

**Geliş Tarihi:** 09.11.2014

**Kabul Tarihi:** 25.12.2014

damlacık yolu ile yayılım gösteren viral bir enfeksiyon hastalığıdır. Hastalık etkenleri en sık Coxsackievirus A10 (CA10), CA16 ve Enterovirus 71(EV71)'dir.<sup>2</sup> 2-10 yaş arasındaki çocuklarda görülen, sıklıkla ateş, halsizlik, iştahsızlık ve boğaz ağrısı şikayetleri ile başlayan, ellerde, ayaklarda ve oral mukozada veziküler lezyonlarla karakterize iyi seyirli bir hastalıktır.<sup>2</sup> Son yıllarda gluteal bölge, diz, dirsek ve yüz tutulumu da görülebilmektedir.<sup>3,4</sup> Döküntüler genellikle 7-10 gün içinde kendiliğinden iyileşmektedir. Bazı hastalarda gerekirse semptomatik tedavi verilebilir.<sup>3,5</sup> Döküntüler başladıktan sonra 1 hafta süresince bulaştırıcılık oranı çok yüksektir. Virüs hastanın tükürük, mukus ve feçesiyle direk temasla ya da fekal oral yolla bulaşabilmektedir. Kreşlerde özellikle yaz ve sonbahar mevsimlerinde salgınlara sebep olur. İnkübasyon süresi genellikle 3-7 gündür.<sup>3,5</sup> Gebelere özellikle ilk trimesterde bulaş olduğunda spontan abortus veya gelişme geriliği ile sonuçlanma riski oldukça fazladır. Bu nedenle aile hekimleri olarak el, ayak ve ağız hastalığı tanısı koyduğumuz kişilerin gebelerden uzak durması, onlarla yakın temastan kaçınması konusunda uyarılarda

**Resim 1.** Ayak tabanında çok sayıda papüler döküntüler



**Resim 3.** Uvulanın üst kısmında eritemli veziküler lezyonlar



bulunmak koruyucu hekimlik kimliğimizin gereğidir.<sup>6</sup> Semptomlar geriledikten sonra da etken olan virüsler haftalarca vücutta bulunmaya devam edebilmektedir. Hasta asemptomatik olduktan sonra farklı bir enterovirus serotipiyle tekrar enfekte olabilmektedir.<sup>5</sup> Henüz el, ayak ve ağız hastalığına karşı koruyuculuğu sağlayabilecek bir aşı geliştirilemedi. Ancak hastanın enfekte eşyalarıyla temasın önlenmesi, kontamine malzemelerin dezenfeksiyonu ve düzenli el yıkama ile bulaş büyük oranda önlenmektedir.<sup>7,8</sup> Bu hastalık genellikle iyi seyirli olsa da nadiren ensefalit, menenjit, kardit, pulmoner ödem gibi komplikasyonlar gelişebilmektedir.<sup>7,9</sup> Enterovirus 71'in etken olduğu el, ayak ve ağız hastalığı daha ciddi seyredebilmekte, nörolojik ve kardiyak komplikasyonlar daha sık gelişebilmektedir.<sup>7</sup> Bu nedenle aşı çalışmaları E71'e yönelik yapılmaktadır.<sup>10</sup> Döküntüye eşlik eden yüksek ateş, kusma, bilinç bulanıklığı, solunum güçlüğü, taşikardi, bradikardi gibi bulgular saptandığında komplikasyon varlığı açısından değerlendirilmeli, gerekirse diğer bölümlerle koordinasyon sağlanmalıdır.

**Resim 2.** Başparmak hizasında olan veziküler döküntüler



## Kaynaklar

1. Ekinci AP, Erbudak, E, Baykal, C. 2012 yılı Haziran ayında İstanbul'da el, ayak ve ağız hastalığı sıklığında önemli artış. *Türkderm* 2013; 47(4):192-3.
2. Topkarcı Z, Erdoğan, B, Yazıcı Z. El-Ayak-Ağız Hastalığının Klinik ve Demografik Özellikleri. *Bakırköy Tıp Dergisi* 2013;9(1):12-5.

3. Krafchik BR, Tellier R. Viral Exanthems. In: Textbook of Pediatric Dermatology. Harper J, Oranje A, Prove N (Eds). 2<sup>nd</sup> ed. Massachusetts: Blackwell Publishing; 2006:418-49.
4. James WD, Berger Tg, Elston DM (Eds). Viral diseases. In: Andrews' Disease of Skin: Clinical Dermatology. 10<sup>th</sup> ed. Toronto: Saunders Elsevier; 2006:215-367.
5. Haley JC, Hood AF. Hand-foot-and-mouth disease. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K (Eds). 5<sup>th</sup> ed. New York: McGraw-Hill; 1999: 2403-7.
6. Ogilvie MM, Tearne CF. Spontaneous abortion after hand-foot-and-mouth disease caused by Coxsackie virus A16. Br Med J 1980; 281(6254):1527-8.
7. Zhou H, Guo SZ, Zhou H, Zhu YF, Zhang LJ, Zhang W. Clinical characteristics of hand, foot and mouth disease in Harbin and the prediction of severe cases. Chin Med J 2012; 125(7): 1261-5.
8. Prevention and Treatment. Centers for Disease Control and Prevention 2013. <http://www.cdc.gov> (Erişim Tarihi: 18 Ekim 2013).
9. Cho HK, Lee NY, Lee H, et al. Enterovirus 71-associated hand, foot and mouth diseases with neurologic symptoms, a university hospital experience in Korea, 2009. Korean J Pediatr 2010; 53(5): 639-43.
10. Xu J, Qian Y, Wang S, et al. EV71: an emerging infectious disease vaccine target in the Far East? Vaccine 2010; 28(20): 3516-21.