



Case Report / Olgu Sunumu

Report of a Tetanus Case Followed Up in a Palliative Care Service

Bir Palyatif Bakım Servisinde Takip Edilen Tetanoz Olgusu

Mahcube Çubukçu¹, Latife Merve Yıldız², Seçil Müderrisoğlu³

Abstract

Tetanus is an acutely developed, rarely observed disease that can be fatal in older age and is caused by neurotoxins. Our case was a 61- year old male patient who developed generalized tetanus with trismus, opisthotonus, risus sardonicus, abdominal rigidity and ultimately remained sequelae. With our case report, it is aimed to draw attention to the importance of tetanus prophylaxis and adult immunization in those with an unknown history of past vaccination and a history of contact with foreign bodies from injury or mucousa /open wound.

Key words: tetanus, tetanus toxin, tetanus vaccine, immunization.

Özet

Tetanoz, akut gelişen, nadir izlenen, ileri yaşlarda ölümcül seyredabilen ve nörotoksinlerle oluşan bir hastalıktır. Olgumuz, 61 yaşında, trismus, opisthotonus, risus sardonicus, abdominal rijidite bulguları ile jeneralize tetanoz gelişen ve sonuçta sekel kalan erkek bir hastaydı. Olgu sunumumuz ile geçmiş aşılama öyküsü bilinmeyen, yaralanma veya mukozadan/açık yaradan yabancı cisim ile temas öyküsü olanlarda tetanoz profilaksisinin ve erişkin bağışıklamasının önemine dikkat çekmek amaçlanmıştır. Anahtar kelimeler: tetanoz, tetanoz toksini, tetanoz aşısı, immünizasyon.

Geliş tarihi / Received: 07.01.2022 Kabul tarihi / Accepted: 10.03.2022

¹Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı / Türkiye

²Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği / Türkiye

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Biyokimya Anabilim Dalı / Türkiye

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Mahcube Çubukçu, Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Türkiye
mahcube@gmail.com

Cubukcu M, Yildiz LM, Muderrisoglu S. Report of a Tetanus Case Followed Up in a Palliative Care Service. TJFMPC, 2022;16(2): 465-468

DOI: 10.21763/tjfm.1047646

Giriş

Tetanoz; akut gelişen, ileri yaşlarda ölümcül olabilen, nadir görülen, Clostridium tetani kaynaklı, nörotoksinlerle oluşan ve dirençli tonik spazmlarla karakterize bir hastalıktır.¹ Clostridium tetani; toprakta, hayvan bağırsağında, insan dışkıında bol miktarda bulunan, sporlar oluşturan, zorunlu anerob ve kapsülsüz bir basildir. Bakterinin vejetatif forma dönüşmesi ve toksin salgılaması ile hastalık oluşur.² Hastalığın jeneralize, lokalize ve sefalik olmak üzere üç klinik formu vardır. Jeneralize tetanoz en sık görülen formdur. Tanı esas olarak öykü ve fizik muayene ile koyulur. Yaralanmadan ortalama 15 gün (2 gün-2 ay) sonra ilk semptomlar ortaya çıkar. Tetanozun kesin tanısını koymayı sağlayan bir laboratuvar parametresi bulunmamaktadır. Tanı esas olarak trismus, disfaji ve spazmların varlığında vücut sıvılarında toksinin gösterilmesine dayanır. Tetanozun tedavi süreci solunum desteğini, muskuler spazm tedavisini, respiratuvar ve metabolik komplikasyonların önlenmesini kapsar.³ Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, ülkemizde 2010 yılında 25 vaka, 2015 yılında 8 vaka görülmüş ve 2017 yılında yeniden 25 vakaya çıkmıştır.⁴ Tetanoz hastalığının görülme sıklığının azaltılması ve tamamen önlenmesi amaçlı erişkin bağışıklaması konusunda etkili bir strateji geliştirilmesi önemlidir. Özellikle acil servis ve birinci basamak sağlık kurumlarında, tetanoz aşısı ve insan tetanoz immüno globulin (IG) şemasının tam olarak uygulanması önem teşkil etmektedir.⁵

Olgu

Altmış bir yaşında erkek hasta, yaklaşık 5 gündür çene eklemine ağrı, kasılmalar, boğaz ağrısı ve yutma güçlüğü ile acil servise başvurdu. Acil servisteki ilk muayenesinde dil altında yara ve şişlik tespit edilen hasta kulak burun boğaz hastalıkları bölümüne konsülte edildi ve servise yatırıldı. Yatışından 2 gün sonra vücudunda özellikle karın ve bacaklarda şiddetli olmak üzere, yaygın kasılmaları, yutma ve konuşma güçlüğü olan hasta, nöroloji bölümü tarafından değerlendirildi. Bu süre içerisinde fizik muayenesinde; vücut sıcaklığı: 38,1°C, solunum sayısı: 20/dk, nabız: 112/dk, kan basıncı: 150/90 mmHg olarak saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde lökosit: 11.000 mm³ (nötrofil hakimiyetinde), C-reaktif protein: 5,30 mg/L ve kreatin kinaz (CK): 1240 U/L olarak tespit edildi. Enfeksiyon hastalıkları bölümüne konsülte edilen hastaya tetanoz tanısı koyularak yoğun bakıma yatırıldı. Hastanın detaylı anamnezi sorgulandığında ise; mesleğinin çiftçilik olduğu, herhangi bir travma ya da yabancı cisim batmasının olmadığı ancak eski ve paslı takma diş kullanma öyküsü olduğu öğrenildi. Ağız tabanındaki ödemi giderek artan ve minimal ağız açıklığı kalan hastaya trakeostomi açıldı. Entübe edilen hastaya, insan kaynaklı tetanoz IG 5.000 Ü intramuskuler, metronidazol 3x500 mg intravenöz (IV), midazolam 4mg/saat ve remifentanil 0,1 mcg/kg/dk olacak şekilde infüzyon tedavileri verildi. Hasta karanlık ve sessiz bir odada gözlem altına alındı. Beyin tomografisi ve difüzyon manyetik rezonans görüntüleme bulguları hipoksik iskemik ensefalopati ile uyumlu bulundu. Hastanın aspirasyonundan yoğun pürülan balgam gelmesi üzerine temiz aralıklı kateterizasyon (TAK) kültüründe Klebsiella üremesi nedeniyle meropenem 3x1 gr başlandı. Ayrıca idrar kültüründe Candida üremesi üzerine flukonazol 1x100 mg IV başlandı. Bununla birlikte devam eden bu süreçte 39°C ateşi olması üzerine hastadan alınan kültür örneklerinde, Klebsiella üremesi nedeni ile hastaya ek olarak fosfomisin 3x4 gr IV verildi. Yaklaşık 2 ay yoğun bakımda kalan hasta tüm bu antibiyoterapilerini tamamlayıp perkutan endoskopik gastrostomi açıldıktan sonra servisimize beslenme palyasyonu ve yara bakımı için yatırıldı. Hastanın sakrumunda ve her iki trokanter bölgesinde evre 3-4 bası yaraları mevcut olup, hasta plastik cerrahi ve rekonstrüktiyon bölümüne konsülte edildi. Bası yarasına debridman yapıldı ve yara için düzenli olarak pansumana devam edildi. Bakım verenlere bası yarası ve beslenme eğitimi verildi. Daha sonra göğüs hastalıkları bölümüne konsülte edilen hastaya oksijen kondansatörü ve aspirasyon cihazı raporu çıkarıldı. Hastanın takiplerinde nöbet gelişmedi. Hasta yakınlarına eğitimler verilip, hasta mevcut stabil hali ile taburcu edildi.

Tartışma

Tetanoz, ülkemizde özellikle erişkin yaşta, unutulmuş bir hastalık gibi görünse de mortalitesi oldukça yüksek olup, önceki aşılamanın bilinmediği, olmadığı veya eksik olduğu durumlarda hatırlanması gerektiği olgumuz ile birlikte tekrar vurgulanmak istenmiştir. Tetanoz, tamamen önlenabilir bir hastalıktır. Profilaksi, aktif ve pasif immünizasyonla sağlanmakta olup, tetanoz toksiniyle aktif bağışıklama en etkin yoldur.⁶ Ülkemizde, Ergönül ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmaya göre, 8 günden kısa süren inkübasyon süresi ve semptomlar başladıktan sonra hastaneye başvurma süresinde gecikme, mortalite üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir artışa sebep olmaktadır.⁷ Olgumuzun semptomları, hastanın paslı takma diş takmasını takiben dördüncü günde başlamış ve hastamız, semptomlarının başlamasının beşinci gününde hastanemize başvurmuştu. Hastanın prognozunun kötü olması, hem kısa inkübasyon süresiyle hem de hastanın hastaneye geç başvurmasıyla açıklanabilir.

Ülkemizde yapılmış bir çalışmada 53 tetanoz vakası incelenmiş, hastaların %52,8' inde fatal bir seyrin izlendiği ve inkübasyon süresi 7 günden fazla olanlarda fatalite hızının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte yaş ve taşikardinin mortalite için bağımsız risk faktörleri arasında olduğu bildirilmiştir.⁴ Gelişmiş ülkelerde tetanoz bağışıklama programları sayesinde olgu sayıları azalmış olup, gelişmekte olan ülkelerde hâlâ ciddi bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir.⁵ Otonomik disfonksiyon belirtileri gelişen hastalarda tansiyon düzensizlikleri, taşikardi ve ateş saptanır.⁸ Ayırıcı tanıda ilk olarak, striknin zehirlenmesi, meningoensefalitler, santral sinir sistemi lezyonları ve trismus neden olabilecek ağız içi patolojiler akla gelmelidir.⁹ Tedavide hastanın hava yolunun hızlıca değerlendirilmesi, ventilasyon desteğinin hızlı bir şekilde sağlanması ve toksin nötralizasyonu için pasif immünizasyonun yapılması oldukça önemlidir.⁸

Parlak ve ark.nın çalışmasında 70 yaşında erkek hasta, sağ elin ilk parmağının yaralanması sonucu kilitli çene ve bacaklarda kasılma ile hastaneye başvurmuştu. Vücut ısısının 36 0C olduğu ve bilateral akciğer seslerinin kaba olduğu tespit edilmişti. Hasta ilk gün yoğun bakıma alınmış ve IV antibiyotik (metronidazol 4 x 500 mg) ampirik olarak uygulanmıştı. Tedavi 10 gün sürmüştü, tetanoz IG ve tetanoz aşısı yapılmıştır. Hastaya 7. günde trakeostomi açılmıştı. CK seviyesi 2232 IU/L'ye yükselmişti. Entübasyona bağlı gelişen pnömoni hipertansiyon ve taşikardi tespitinden sonra, kardiyovasküler stabilite sağlanıp, hastaya entolamin, kalsiyum kanal blokerleri ve atropin yapılmıştı. Yoğun bakım ünitesinde 25 gün kalan hasta, fizyoterapi de alarak taburcu edilmişti.¹⁰ Bizim olgumuzda da benzer bir şekilde, klinik olarak trismus, opistotonus, risus sardonicus, abdominal rijidite bulguları ve otonomik disfonksiyon belirtileri ile giden jeneralize tetanoz mevcuttu. Bununla birlikte hastamız şifa ile taburcu edildi.

Tosun ve arkadaşlarının yaptığı çok merkezli, 117 tetanoz tanılı hastanın dahil edildiği vaka serisinde ise fatalite hızı %32,5 olarak tespit edilmiş, fatal seyirli vakaların %60,5' inin 60 yaş üstü olduğu belirtilmiştir.¹¹ Bildirilen tetanoz olgularının çoğu, bizim olgumuzda da olduğu gibi, 60 yaş üzerindedir ve bu durum immünitenin önemli bir risk faktörü olduğunu göstermektedir. Hastalığın şiddeti, inkübasyon süresiyle ters orantılı ilerler ve inkübasyon süresinin hastalıkla ilgili en iyi prognostik göstergelerden biri olduğu düşünülmektedir. Semptomların başlaması 10 günü geçiyorsa hafif seyirli bir hastalık olacağını düşündürürken, sürenin 7 günden daha kısa olması kötü prognozu göstermektedir. Temoçin ve arkadaşlarının sunmuş oldukları vaka, acil servise başvurusunda tetanoz bağışıklaması olarak sadece aşının uygulandığı, spesifik ve destek tedavisiyle otonomik disfonksiyon belirtileri ve kasılmalarının kontrol altına alınmadığı fatal seyirli bir vakadır.¹² Olgumuza bakıldığında da tedavi başlangıcında ilk olarak insan kaynaklı tetanoz IG 5.000 İÜ IM yapılmış ve hastamız, yaklaşık 2 ay süren tedavinin ardından hasta yakınlarına eğitimler verildikten sonra mevcut stabil hali ile taburcu edilmiştir.

Sonuç

Ülkemizde özellikle birinci basamaktaki erişkin bağışıklaması uygulamalarının doğru bir şekilde yapılması ve Sağlık Bakanlığı tarafından 'Zorunlu Erişkin Bağışıklaması' programlarının başlatılması büyük önem teşkil etmektedir. Özellikle kirli yaralanmayla hastaneye başvuran hastalar, mutlaka tetanoz aşısı geçmişisi hakkında sorgulanmalı, aşı öyküsü yoksa veya hasta hatırlamıyorsa mutlaka aşıyla birlikte tetanoz IG yapılmalıdır. Olguların yoğun bakım tedavileri sırasında gerek altta yatan asıl patolojiye gerekse tedavilere bağlı olarak solunumsal, enfeksiyöz veya kardiyak birçok sorun ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle ciddi tetanoz olgularında tedavi, mekanik ventilasyon desteğinin sağlandığı 3. basamak yoğun bakım ünitelerinde yapılmalıdır.

Çıkar Çatışması: 'Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan eder.'

Bu olgu 18. Aile Hekimliği Araştırma Günlerinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Kaynaklar

1. Doğan G, Kayır S, Ekici AA, Aşıcı E. Mortal seyreden tetanoz vakası: olgu sunumu. Kocaeli Medical J. 2017; 6(2): 52-5.
2. Güneysel Ö, Saritemur M. Tetanoz: Klinik yaklaşım ve korunma. Akademik Acil Tıp Dergisi. 2006;4: 48-53.
3. Brook I. Current concepts in the management of Clostridium tetani infection. Expert Rev Anti Infect Ther. 2008; 6(3): 327-36. PMID: 18588497
4. Saltoglu N, Tasova Y, Midikli D, Burgut R, Dundar IH. Prognostic factors affecting deaths from adult tetanus. Clin Microbiol Infect. 2004; 10(3): 229-33. PMID: 15008944
5. Geyik MF. Tetanoz ve immunizasyon. Dicle Tıp Derg. 2001;28(2):37-44.

6. Arslan-Gülen T, Destegül D, Ortaköylü-Kılıçkaya R, İmre A, Atan-Uçar Z, Kayabaş Ü. Adult tetanus with fatal course: A case report. *Klimik Derg.* 2019; 32(2): 200-2.
7. Ergonul O, Erbay A, Eren S, Dokuzoguz B. Analysis of the case fatality rate of tetanus among adults in a tertiary hospital in Turkey. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis.* 2003; 22: 188-90.
8. Pavani R, Bleck TP. *Clostridium tetani* (tetanus). In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, editors. *Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases.* 7th ed. Philadelphia, PA: Churchill Livingstone Elsevier; 2010.p.3091-6.
9. Martha H, Steven GF, Heather M, et al. Tetanus toxoid. In: Plotkin S, Orenstein W, Offit P, Edwards KM, editors. *Plotkin's Vaccines.* 7th ed. Philadelphia; Elsevier; 2017.p.1052-79.
10. Parlak E, Ertürk A, Sevgili-Çağ Y. Happy ending in two elderly patients with generalized tetanus. *Turk Hij Den Biyol Derg.* 2015;72(4): 317-22.
11. Tosun S, Batirel A, Oluk AI, et al. Tetanus in adults: results of the multicenter ID-IRI study. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis.* 2017;36(8): 1455-62.
12. Temoçin F, Köse H, Sarı S. A case of generalized tetanus with a short incubation period. *Klimik Derg.* 2018; 31(1): 64-6.