



Dr. Ülfet Vatansever, Dr. Galip Ekuklu***

Olgu:

Ateş yakınması olan 16 aylık erkek hasta (G.E.), kendisini düzenli olarak izleyen doktorun muayenehanesine götürülüyor. Aile, doktora çocuğun son üç ayda üçüncü kez ateşlendiğini ve bundan dolayı huzursuz olduklarını belirtiyor. Doktor muayenesini bitirdikten sonra, aileye; "Çocuğun boğazının ve kulak zarının hafif kızarıklık olduğunu ve boğaz kültürü alması gerektiğini, kültür sonucu çıkana kadar -birinci kuşak sefalosporin olan- bir antibiyotik ve ateş düşürücü kullanmalarını, boğaz kültürü sonucu çıktıktan sonra yeniden kontrole gelmeleri gerektiğini" belirtiyor. G.E.'nin ateşi 24 saat sonra düşüyor, 48 saat sonra hafif huzursuzluk ve iştahsızlık dışında bir yakınması kalmıyor.

Aile, üç gün sonra laboratuvarından boğaz kültürünün sonucunu da alarak yeniden doktora kontrole gidiyor. Boğaz kültürü raporunda, hemolitik streptokok, H. influenza spp., Staf. epidermidis ürettiği ve antibiyogramda penisilin dışında tüm antibiyotiklerin duyarlı olduğu belirtiliyor. Raporu inceleyen doktor; "Üreyen mikroorganizmaların bakteriyemi, akut romatizmal ateş, menenjit, osteomyelit gibi ciddi bakteriyel enfeksiyonlara yol açabileceğini, bu nedenle daha önce başlanan antibiyotik kesilerek, yedi gün kas içi (IM) üçüncü kuşak sefalosporin ve ardından da ağızdan ikinci kuşak sefalosporin kullanılması gerektiğini" belirtiyor.

Çocuğun genel durumunun iyi olmasına karşın enjeksiyon tedavisi önerilmesi nedeniyle aile bir başka doktorun daha görüşünü almak istiyor ve bölgedeki Tıp Fakültesi Hastanesi'ne başvuruyor. Çocuk Polikliniği'nde değerlendirilen hastanın soygeçmişinde bir özellik saptanmıyor. Çocuğun büyüme ve gelişmesinin normal, aşılarının yaşına uygun olarak yapıldığı ve rutin aşılamada H. influenza'ya karşı da aşılandığı öğreniliyor. Beslenme öyküsünden; dokuz ay anne sütü aldığı, altıncı aydan sonra ek besinlere



başlandığı ve halen sofraya yemekleri yediği öğreniliyor. Çocuğa 14 aylıkken gittikleri bir başka sağlık kuruluşunda demir eksikliği tanısı konulmuş, ancak çocuk sık sık ateşli hastalık geçirdiği için aile reçete edilen ilacı kullanmamış. Çocuk ilk dişini dokuzuncu ayda çıkarmış ve ağızda altı dişi var. Son olarak üst yan kesicileri çıkartmış.

Fizik bakışında çocuk; genel durumu iyi, bilinci açık ve aktif olarak bulunuyor. Hasta anne kucağında sakin, oyuncaklara karşı ilgili, doktorlarla göz teması kuruyor, vücut ısısı ve yaşamsal bulguları normal. Sistem muayenesinde nazal konjesyonu dışında patolojik bulgu saptanmıyor.

Fakülte Hastanesi'nde aileye; "Boğaz kültüründe ürettiği belirtilen mikroorganizmalardan hemolitik streptokoklar dışındakilerin normal boğaz florasında bulunan bakteriler olduğu, raporda yazılan hemolitik streptokokun A, D ya da G grubu olup olmadığının belirtilmemesi nedeniyle -IM üçüncü kuşak sefalosporin gibi- ileri bir tedaviye gerek olmadığı ve ilk başlanan antibiyotik yedi güne tamamlanmasının yeterli olacağı" söyleniyor.

Bu bilgilerden sonra eve gönderilen hasta, beş gün sonra yeniden kontrole geldiğinde hiç bir yakınmasının olmadığı öğreniliyor. Yapılan fizik incelemede özellik saptanmıyor, demir tedavisi düzenleniyor ve aylık kontrollere gelmeleri istenerek gönderiliyor.

* Yard. Doç.; Trakya Ü. Tıp Fak. Çocuk Sağ. ve Hast. AD., Edirne

** Yrd.Doç., Trakya Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD., Edirne

Bu olguda yaşanan sorunlar ve öneriler:

- Yalnızca ateş yakınmasıyla başvuran, Yale skorlamasına göre genel durumu iyi (huzurlu görünen, oyun oynayan, gülen, çevresiyle iletişim kurabilen) bir çocuktan boğaz kültürü alınması gereksizdir ve maliyeti de yüksektir.

- Yapılan araştırmalarda iki yaş altında, boğaz kültüründe A grubu hemolitik streptokok üreme sıklığı, ateşli ve normal çocuklarda benzer saptanmıştır. A grubu hemolitik streptokoklar, boğaz kızarıklığı ve ateş tablosunda ender karşılaşılan etkenlerdir. Belirtilen tablolarında bu yaş grubunda sık karşılaşılan etkenler; başta adenovirüsler, influenza, parainfluenza ve EBV olmak üzere %70-80 oranında virüslerdir. Etken çoğunlukla virüs olduğu için de bu tür olgularda 2 yaş altında boğaz kültürü alınması önerilmemektedir.

- Klinik durumu çok kötü olmayan ve/ya da genel durumu iyi olan bir bebek ya da çocuk olguda, yalnızca ateş yüksekliği olması, antibiyotik başlamak için yeterli neden değildir. Eğer antibiyotik başlanması planlanıyorsa; hasta birkaç gün izlenir, klinik tablo ağırlaşır başlanabilir. Bu arada antibiyotik olarak daha dar spektrumlu, öncelikle penisilin türevi bir antibiyotik seçilmelidir.

- Boğaz kültüründe hemolitik streptokok üremişse, bunun özellikle A grubu olup olmadığı kültür raporunda kesinlikle belirtilmelidir. Doktor tarafından olguda ürediği ve ciddi enfeksiyonlara neden olabileceği belirtilen mikroorganizmalar, boğaz florasında bulunan ve fazla özellik taşımayan mikroorganizmalardır. Dolayısıyla hekimi yanlış yönlendirmemesi için bu tür sonuçlar kültür raporlarında belirtilmemelidir.

- Boğaz kültürünü değerlendiren doktor, normal floranın ciddi bakteriyel enfeksiyonlara neden olabileceğini düşünerek antibiyotik başlamıştır. Ancak, böyle bir durumda profilaktik antibiyotik kullanımı, var olan florayı ortadan kaldırarak dirençli bakteri sayısını artıracığı ve ileride oluşacak ciddi bakteriyel enfeksiyonlarda daha geniş spektrumlu antibiyotik kullanımını zorunlu hale getireceği için hatalı olacaktır. Bu olguyu gören ilk hekimin yapması gereken, aileye boğaz kültüründe üreyen mikroorganizmaların normal boğaz florasına ait mikroorganizmalar olduğunu söylemek olmalıdır.

- Bu olguda kültürde üreyen hemolitik streptokokların grubu belirtilmediği ve hastanın genel durumu iyi olduğu için antibiyotik tedavisi başlamak gereksizdir. Ancak gereksiz de olsa başlanmış ilk tedavi (ağızdan birinci kuşak sefalosporin) sürdürülmelidir.

- Hekim, ateş nedeniyle huzursuz olan aileyi; "bir çocuğun yılda yaklaşık sekiz kez ateşli hastalık geçirebileceği, bunların çoğunun etkeninin virüsler olduğu, yine bu dönemde dış çıkarma nedeniyle ateş yakınmalarının olabileceği ve bu nedenle çoğu kez ileri incelemeye gerek olmadığı" konularında bilgilendirmeliydi. Ayrıca daha önce önerilen demir tedavisine başlamanın da ateşli hastalık sıklığını azaltabileceği belirtilmeliydi.

- Ateş ve boğaz kızarıklığı olan hastalarda tedaviye, çocuğun klinik durumuna göre karar verilmelidir.

- Anne kucağında huzurlu görünen, oyun oynayan, gülen, çevresiyle iletişim kurabilen (bu bulgular Yale skorlamasına göre genel durumun iyi olduğunu gösterir) yüksek ateşli bir çocuk olgu 1-2 gün gözlenmeli ve ateşi, ateş düşürücülerle kısmen düşürülmelidir. İki gün sonra yeniden değerlendirilen hastanın genel durumu iyiye antibiyotik verilmeden izlenmelidir.



Kaynaklar:

- 1- West JV. Acute Upper Airway Infections. British Medical Bulletin 2002; 61: 215-230.
- 2- Berkovitch M, Bulkowstein M, Zhovtis D, Greenberg R. Colonization rate of Bacteria in The Throat of Healthy Infants. Int. J. of Pediatric Otorhinolaryngology. 2002;63:19-24.
- 3- Snow V, Pilson CM, Cooper RJ, Hoffman JR. Principles of Appropriate Antibiotic Use For Acute Pharyngitis in Adults. Annals of Internal Medicine. 2001;134:506-508.
- 4- Graham A, Fahey T. Evidence Based Case Report. BMJ 1999;319:173-174.
- 5- Schwartz B, Marcy SM, William R, Gerber M, Dowell SF. Pharyngitis- Principles of Judicious Use of Antimicrobial Agents. Pediatrics 1998;101: 171-174.