

Zatürre ya da pnömoni nasıl bir hastalıktır?

Akciğer dokusunun iltihaplanması, zatürre veya pnömoni olarak tanımlanır. Tüm zatürrelerin %10-35'inin nedeni pnömokok mikrobudur. Zatürre, birkaç gün süren nezle ya da başka bir solunum yolu hastalığından sonra aniden başlar. Ateş titremeyeyle hızla yükselir, çarpıntı, balgamlı öksürük, yan ağrısı, hızlı ve yüzeysel solunum vardır. Hasta ağrıyan tarafının üzerine yatabilir, solunum güçlüğüne bağlı olarak gelişen oksijen yetersizliğine bağlı olarak dudaklar ve tırnak yatakları morarabilir. Ateş 39-40.5°C'ye kadar yükselebilir. Neden olan mikrobun kesin olarak belirlenmesini beklemeden, hemen tedaviye başlanmalıdır.¹ Solunum sıkıntısı çeken bebeklerde nefes alıp verirken burun kanatları genişleyebilir, kaburgaları arasındaki ciltte nefes alıp verirken çekilmeler görülebilir.²

↑ Yukarı Dön

Menenjit nedir?

Beyin ve omuriliği saran zarların iltihaplanmasına menenjit denir. En sık rastlanan belirtileri arasında yüksek ateş, baş ağrısı, boyun sertliği sayılabilir.³ Bakterilere bağlı oluşan menenjitlerin %80'inden fazlasına neden olan 3 mikroptan biri pnömokoktur.⁴ Pnömokok menenjit zeka geriliğine, işitme kaybına, çocuğun tekrarlayan nöbetler geçirmesine, hareketleri sağlayan sinirlerde harabiyete, davranış sorunlarına ve görme bozukluğuna neden olabilir.⁵

↑ Yukarı Dön

Orta Kulak İltihabı (Akut Otitis Media) sık rastlanan bir hastalık mıdır?

0-2 yaş arasındaki her 10 çocuktan 9'u en az bir kez orta kulak iltihabına yakalanmaktadır.⁶ Bir yaşına kadar bebeklerin yaklaşık %86'sının akut orta kulak iltihabı geçirdiği belirtilmektedir.⁷ Bu hastalığa yol açan mikrop, hastaların %28-55'inde pnömokoktur.⁸

↑ Yukarı Dön

Orta Kulak İltihabının (Akut Otitis Media) belirtileri neler olabilir?

İlk belirtiler ateş, kulak ağrısı, uyku düzensizliği, huzursuzluk, normalden sık ağlamadır. Çocuk sinirlidir. İştahsızlık, kusma ve ishal de görülebilir. İşitme azlığı ortaya çıkabilir.⁹

↑ Yukarı Dön

Orta Kulak İltihabı neden küçük yaşta sık görülür?

Orta kulak, östaki borusu denilen dar bir tüp aracılığıyla burun boşluğuna bağlanır. Normalde kapalı olan östaki borusu, yutkunurken veya esnerken kısa bir süre için açılır ve orta kulak basıncıyla dışarıdaki hava basıncını dengeler. Çocuklarda östaki borusu daha yatay ve dar olduğu için görevini yetişkinlerdeki kadar iyi yerine getiremeyebilir. İltihaplandığı zaman borunun tamamen tıkanmasına ve orta kulakta sıvı birikmesine neden olabilir.⁹

↑ Yukarı Dön

Pnömokoklar nasıl bulaşır?

Pnömokoklar, özellikle küçük çocuklarda, burun ve yutakta bulunan normal mikrop grubunun (flora) bir parçasıdır ve insandan insana damlacık enfeksiyonu yoluyla bulaşır. Burun salgılarının, öksürük ve hapşırığın arttığı nezle gibi üst solunum yolu hastalıklarında pnömokok bulaşması da artar.¹⁰

↑ Yukarı Dön

Pnömokok hastalıkları tehlikeli midir?

Pnömokoklar toplumda edinilmiş zatürrenin en yaygın etkenidir ve ölümlü sonuçlanan zatürrelerden sorumlu mikroplar arasında ilk sırada yer alır.¹¹ Orta kulak iltihabı gibi yaygın enfeksiyonlara yol açabileceği gibi, menenjit, zatürre ve kan iltihabı gibi yaşamı tehdit edebilecek kadar önemli hastalıklara da neden olabilir.⁶ Gelişmekte olan ülkelerde her yıl 5 yaşından küçük yaklaşık 2 milyondan fazla çocuk zatürre nedeniyle hayatını kaybetmektedir ve bu ölümlerin yarısından fazlasının nedeni pnömokok mikrobudur.¹²

↑ Yukarı Dön

Bu hastalıklar antibiyotiklerle tedavi edilemiyor mu?

Pnömokok hastalıkları, uzun yıllar boyunca penisilin ile başarıyla tedavi edilmiştir, ne var ki 1967'den itibaren antibiyotik direnci göstermeye, yani antibiyotiklerden etkilenmemeye başlamışlardır. Dirençli pnömokoklar zamanla giderek artmış ve penisiline dirençli pnömokok hastalıkları tüm dünyada sorun olmaya başlamıştır. Ülkemizde de 1992 yılından bu yana dirençli pnömokoklar bulunmaktadır.¹³ Son yıllarda penisiline duyarlı olmayan pnömokokların oranı %40 düzeyinde bulunmaktadır.¹⁴

↑ Yukarı Dön

Çocuğum risk altında mı?

Ciddi pnömokok hastalıklarının görülme oranının en yüksek olduğu gruplar 5 yaşından küçük çocuklar ve ileri yaştaki erişkinlerdir.¹⁵ Pnömokok mikrobi sağlıklı bireylerin üst solunum yoluna yerleşir ve damlacıklar pnömokokların bulaşmasında

temel rol oynar. Sağlıklı çocuklarda pnömokok bulunma sıklığı %20-50 arasında değişmektedir. Kış mevsimi ve kalabalık ortamlar pnömokok bulaşmasını artırmaktadır.⁶

↑ Yukarı Dön

Bebek ve çocukları pnömokok hastalıklarından korumak için ne yapılabilir?

Toplumun eğitimi hastalıktan korunmada en önemli unsurdur. Eller, özellikle solunum yolu enfeksiyonu olan kişilerle temas sonrası mutlaka yıkanmalıdır. Beslenme de önemlidir. Anne sütü alan çocuklarda pnömokoklara bağlı hastalıklar daha az görülmektedir.¹⁶ Yeterli miktarda çinko alınması zatürre görülme sıklığı ve hastalık şiddetinin azaltılmasına yardımcı olur.¹²

Sigara dumanı ve ev içi hava kirliliği önlenmelidir. Aile üyeleri sigara ve pasif sigara içiciliğinin zararları konusunda eğitilmeli ve çocukların bulunduğu hiçbir ortamda sigara içmemelidirler. Çocuklar ev içi hava kirliliği oluşturan duman ve yemek buharlarına maruz kalmaktan korunmalıdırlar.¹⁶

↑ Yukarı Dön

Bebek ve çocukları pnömokok hastalıklarından korumak için en etkin yöntem nedir?

Pnömokok hastalıkları, dünya genelinde aşı ile önlenilebilir çocuk ölümlerinin en başta gelen nedenlerindedir. Dünya Sağlık Örgütü antibiyotik direncinin giderek artması ve tedavinin zorlaşması sebebiyle, bebek ve çocukları pnömokok hastalıklarından korumanın etkin yollarından biri olarak aşılamaı önermektedir.¹⁷ **Pnömokokun neden olduğu hastalıklardan korunmada en etkili yol pnömokok aşısıdır.**¹⁸

Pnömokok hastalıkları ve korunma yolları hakkında doktorunuza danışınız.

↑ Yukarı Dön

↑ Yukarı Dön

(PRE 1105 Şubat 2011)

Referanslar:

1. Eraksoy H. Pnömonili Hastaya Yaklaşım. In: Willke Topçu A, Söyletir G, Doğanay M (eds.). Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi. X. Bölüm: Bronş, akciğer, plevra ve mediasten enfeksiyonları. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 3. baskı, 2008: 788-807.
2. The Merck Manuals Online Medical Library. Section: Pulmonary diseases, Subject: PneumoniaTopic: Community Acquired Pneumonia. <http://www.merckmanuals.com>. Erişim tarihi: 04.02.2011
3. The Merck Manuals Online Medical Library. Section: Neurologic Disorders. Subject: Meningitis; Topic: Introduction. <http://www.merckmanuals.com/professional/sec16/ch218/ch218a.html?qt=meningitis&alt=sh>. Erişim tarihi: 07.02.2011.
4. Tülek N, Taşdelen Fışgın N. Akut bakteriyel menenjitler. In: Willke Topçu A, Söyletir G, Doğanay M (eds.). Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi. XVII. Bölüm: Santral sinir sistemi enfeksiyonları. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 3. baskı, 2008: 1390-1422.
5. Pıkis A, et al. Long-term sequelae of pneumococcal meningitis in children. Clin Pediatr (Phila). 1996;35(2):72-8.
6. Bridy-Pappas AE, et al. Streptococcus pneumoniae: description of the pathogen, disease epidemiology, treatment, and prevention. Pharmacotherapy 2005;25(9):1193-1212.
7. Brunton S et al. Acute otitis media; influence of the PCV-7 vaccine on changes in the disease and its management. J Fam Practice 2005 (suppl); 961-968.
8. Eskola J et al. Efficacy of a pneumococcal conjugate vaccine against acute otitis media. N Engl J Med 2001;344(6): 403-409.
9. Mayo Clinic Ear Infection Guide. <http://www.mayoclinic.com>. Erişim tarihi: 11.02.2011.
10. O'Brien KL, et al. Report from a WHO Working Group: Standard method for detecting upper respiratory carriage of Streptococcus pneumoniae. Pediatr Infect Dis J. 2003 Feb;22(2):e1-11.
11. Öncül O ve ark. Pnömonokok suşlarında penisilin direncinin araştırılması. Klimik dergisi 1999;12(1):3-8.
12. UNICEF/WHO, Pneumonia: The Forgotten Killer of Children, 2006.
13. Gürler N. Ülkemizde saptanan pnömokok tipleri ve direnç. J Pediatr Inf 2007;1:Suppl 1;46-51.
14. Erdem H ve ark. Antibiotic resistance in pathogenis Streptococcus pneumonia isolates in Turkey. J Chemother 2005; 17(1):25-30.
15. Skoczynska A et al. The current status of invasive pneumococcal disease in Poland. Vaccine 2010. Epub before print.
16. Türk Toraks Derneği, Çocuklarda Toplumda Gelişen Pnömoni Tanı ve Tedavi Uzlaşı Raporu. Haziran 2009;10(3).
17. DSÖ Haftalık Epidemiyolojik Rapor, 2007, No.12, 2007, 82, 93-104.
18. Ceyhan M. <http://www.esenkoyso.saglik.gov.tr>. Erişim tarihi: 15.02.2011.