

AKUT ROMATİZMAL ATEŞLİ OLGULARIMIZIN KLİNİK VE LABORATUVAR ÖZELLİKLERİ*

CLINIC AND LABORATORY FINDINGS OF PATIENTS WITH ACUTE RHEUMATIC FEVER

Zerrin ORBAK, Hüseyin TAN

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı, Erzurum

*Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı çalışmalarından.

Özet

Akut romatizmal ateşli 53 hasta değerlendirildi. Hastaların %49.1'i 7-10 yaş grubunda idi ve olguların %39.6'sı kış mevsiminde müracaat etmişti. 12 hastada yalnız kardit, 27'sinde artrit, 1'inde de kore vardı. 1 hastada kardit ve kore, 9'unda kardit ve artrit saptandı. 20 hasta rekürrens gösteriyordu.

Anahtar kelimeler: Akut romatizmal ateş, Çocukluk çağı, Artrit, Kardit, Rekürrens

Summary

Fifty-three patients with acute rheumatic fever were evaluated. The majority of patients (49.1%) were between 7 and 10 years old and 39.6% were admitted in winter. Twelve patients had carditis only, 27 arthritis and 1 chorea; 1 had carditis and chorea and 9 had carditis and arthritis. Twenty patients had a recurrent attack.

Key words: Acute rheumatic fever, Childhood, Arthritis, Carditis, Recurrence

Tablo 1. Olguların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

yaş grubu	n	%
4-6 yıl	3	5.7
7-10 yıl	26	49.1
11-14 yıl	24	45.2
toplam	53	100

Giriş

Akut romatizmal ateş (ARA) A grubu strep tokoklarla oluşan üst solunum yolu enfeksiyonlarının nonsüpüratif bir komplikasyonudur ve başlıca kalp, eklem, beyin ve kutanöz ve subkutanöz dokuları etkiler (1). Çocuk ve genç erişkinlerdeki kalp hastalıklarının önemli bir bölümü romatizmal ateşe bağlıdır. ARA hala ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. Bu nedenle hastanemiz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğimize başvuran ve yatarak tedavi gören ARA olgularını yaş, cinsiyet, klinik ve laboratuvar bulguları bakımından inceleyerek konunun önemini bir kez daha vurgulamayı amaçladık.

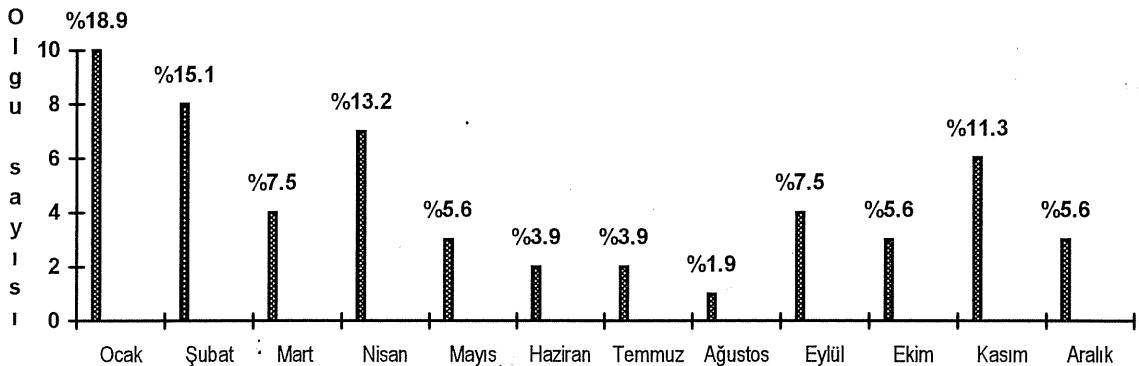
Hastalar veYöntem

Ocak 1992 ve Aralık 1996 yılları arasındaki 5 yıllık dönemde kliniğimizde yatarak Jones ölçütlerine göre tanı konarak tedavi alan 53 olgunun hastane kayıtları retrospektif olarak gözden geçirildi.

Bulgular

Yaşları 4-14 yıl arasında değişen olguların yaş ortalaması 9.8 ± 3.9 yıl olup olguların yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 1'de verildi. Olguların 26'sı (%49.1) 7-10 yaş grubundaydı. 24 olguyu (%45.2) kapsayan 11-14 yaş grubu ikinci sırada yer alıyordu. Olguların 25'i (%47.2) kız, 28'i (%53.8) erkekti. ARA tanısıyla yatırılan hastaların 10'u (%18.9) Ocak ayında müracaat etmiş olup başvurunun en fazla olduğu ay olarak tespit edildi. Ocak ayını 8 (%15.1) olgu ile Şubat ayı izliyordu. Olguların hastaneye başvuru zamanlarına göre dağılımı Şekil 1'de gösterilmiştir. Olguların büyük kısmının (%39.6) kış mevsiminde müracaat ettiği belirlendi. 53 olgunun 5'inde (%9.4) ailede ARA anamnezi mevcuttu. Bunlardan 4'ünde kardeşlerde birinde de babada ARA hikayesi bulunuyordu. Müracaattan önce üst solunum yolu enfeksiyonu hikayesi hastaların 41'inde (%77.4) elde edilmiş, bir (%1.9) olgunun anamnezinde de geçirilmiş kızıl öyküsü vardı. Yine 20 hastada (%37.7) geçirilmiş ARA hikayesi saptandı. Hastaların %62.3'ü ilk atak olarak yatırılmıştı. 4-6 yaş grubundaki hastaların tümü ilk atakla gelmişti. 7-10 yaş grubunda 8 (%30.8), 11-14 yaş grubunda 12 (%50.0) rekürren olgu olduğu kayıtlardan anlaşılmaktadır. ARA olgularının hastaneye başvuru nedenlerinden ilk sırayı %71.7 oranıyla eklem şikayetleri almış ikinci sırada ise 14 olgu (%26.4) ile ateş yer almıştı. Çarpıntı, nefes darlığı, bacaklarda şişme gibi dolaşım ile ilgili şikayetler ise olguların 8'inde (%15.1) belirlendi. Olguların hastaneye yatıktan sonra saptanan klinik bulguların dökümü Tablo 2 ve 3'de verilmiştir.

Şekil 1. Olguların Hastaneye Başvurdıkları Aylara Göre Dağılımı



Tablo 2. Akut Romatizmal Ateşli Olgularda Saptanan Major Kriterlerin Dağılımı

major kriter	n	%
kardit		
yalnız kardit	12	22.6
kardit+poliartrit	9	17.0
kardit+kore	1	1.9
poliartrit	27	50.9
kore	1	1.9
eritema marjinalum+Artrit	2	3.8
subkutan nodül+artrit	1	1.9

Tüm olgular değerlendirildiğinde %41.5'unda kardit, %73.6'sında artrit ve %3.8'inde kore olduğu anlaşıldı. Artrit ve kardit saptanan ARA olgularını hastalığın ilk atağında başvuranlar ve rekürrens olarak iki ayrı grupta topladık. Bu olguların ilk atak ve rekürrens olarak dağılımları Tablo IV'de verilmiştir. Buna göre hastalığın ilk atağında gelen artrit ve/veya karditi olan 29 hastanın 12'sinde (%41.4) kardit, 23'ünde (%79.3) artrit olduğu saptandı. 19 rekürrens olgusunda ise kardit saptananların sayısı dokuz (%47.4), artrit saptananların sayısı ise 13 (%68.4) tespit edildi. ARA'lı hastaların 22'sinde kardit vardı. Bu hastaların 14'ünde (%63.6) romatizmal kapak tutulumu, üçünde (%13.6) perikardit, altısında (%27.3) kardiyomegali olduğu saptandı. Beş (%22.7) olguda konjestif kalp yetmezliği gelişmiş ve bu olgulardan biri ölmüştü. Ekokardiyografi bütün olgulara yapılmış ve kapak tutulumu ile seyreden olguların dokuzunda mitral yetmezlik, birinde mitral darlık, ikisinde mitral ve aort yetmezliği, birinde aort yetmezliği ve birinde triküspit yetmezlik saptanmıştır. 36 artritli olguda ise en sık tutulan eklem %58.3 oranıyla diz eklemi olup bunu ikinci sıklıkta %44.4

oranıyla ayak bileği eklemine takip ettiği belirlendi. Koreli olgulardan biri kız, biri erkekti.

Tartışma

ARA gelişmekte olan ülkelerde çocukluk çağında önemli morbidite ve mortalite nedenleri arasında yer almaya devam etmektedir. Sıklıkla 5-15 yaşları arasında görülür. Araştırılan olguların yaşları 4-14 arasında ve yaş ortalamaları da 9.8 yıl idi. Çağlayaner ve ark. (2) çalışmalarında 84 ARA'lı olgunun yaş ortalamasını 10.1 olarak buldular. Karademir ve ark. (3) ise ARA'lı 223 olgunun %56.5'unun 9-12 yaş grubunda olduklarını saptadılar. Ferguson ve ark. (4)'nın ARA'lı olgularının %59'u 10-14 yaşlarındaydı, bunu ikinci sıklıkta (%23.1) 5-9 yaş grubu izliyordu. Dört yaşından küçük olguları ise yoktu. Çalışmamızda kız:erkek (K:E) oranı 0.89 olarak bulunmuştur. Yurdumuzda yapılan iki çalışmada bu oran 0.75 ve 0.87 idi (2,3). Karademir ve ark. (3) da bizim sonuçlarımıza benzer şekilde olguların %36.8'inin kış mevsiminde müracaat ettiklerini saptadılar. Ferguson ve ark. (4) ARA'lı hastalarında poliartrit oranını %76.9, kardit oranını %53.8 olarak bulurlarken kore, derialtı nodülü ve eritema marjinalum oranını %10'dan daha düşük oranda saptadılar. Yine olguların %35.9'u hem poliartrit hem de kardiye sahipti. Olguların %2.6'sında geçirilmiş ARA hikayesi vardı. Antesedan boğaz enfeksiyonu hikayesi %43.6 olguda belirtilirken pozitif boğaz kültürü %58.3, ASO pozitifliği %57.6 olarak bulundu (4). Bach ve ark. (5)'nin çalışmasında 1982-1992 yılları arasında ARA tanısı alan çocuk ve genç adultların %92'sinin 18 yaşından küçük olduğu ve Martinique ve Guadeloupe adalarında (iki farklı ada) ARA'lı olgularda kardit sıklığını sırasıyla %40 ve %71 olarak bildirdiler.

Tablo 3. Akut Romatizmal Ateşli Olgularda Saptanan Minör Kriterlerin Dağılımı

minör kriter	n	%
sedimentasyon yüksekliği	47	88.7
artralji	35	66.0
CRP pozitifliği	34	64.2
ASO pozitifliği	33	62.3
üst solunum yolu enfeksiyonu varlığı	29	54.7
ateş	23	43.4
lökositoz	23	43.4
boğaz kültürü pozitifliği	21	39.6
uzamış PR intervalı	11	20.8
karın ağrısı	6	11.3

Tablo 4. Artrit ve Karditin İlk Atak ve Rekürrens Olgularındaki Dağılımı

	ilk atak (n=29)	rekürrens (n=19)
kardit	6 (%20.7)	6 (%31.6)
artrit+Kardit	6 (%20.7)	3 (%15.8)
artrit	17 (%58.6)	10 (%52.6)

Aynı çalışmada olguların %52'sinde ARA atağından önce semptomatik boğaz enfeksiyonu belirlenirken hiç bir olguda streptokoksik kutanöz enfeksiyon tespit etmediler (5). ABD'de Veasy ve ark. (6), 1985-92 yıllarında saptadığı 224 ARA olgusunun üçte birinde ilk şikayetin poliartrit olduğunu belirtmektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada Çağlayaner ve ark. (2) eklem şikayeti ile müracaat eden ARA olgularının %54.8'inde poliartrit saptarlarken olguların %44'ünde kardit, %4.8'inde kore ve %1.2'sinde eritema marjinalum tespit etmişlerdir. Karademir ve ark. (3) ise 228 ARA'lı hastanın %36.8'inde kardit, %19.7'sinde kore bulmuşlardır. Araştırdığımız çalışma grubunda ise tüm olguların %41.5'unda kardit, %73.6'sında artrit ve %3.8'inde kore saptandı. ARA'nın klinik profilini belirlemek üzere ilk atak ve rekürrenslerde artrit ve kardit bulgularının sıklığı incelenmiştir. Jamal ve ark. (7) çalışmasında ilk atak grubunun %61'inde artrit, %41'inde kardit saptarken bu oranlar rekürrens grubunda %52 ve %81 idi. Ülkemizde Çağlayaner ve ark. (2) ise ilk atakta %79.5 oranında artrit, %52.1 oranında kardit, rekürrens grubunda ise %73.3 oranında artrit ve %93.3 oranında kardit buldular. Bizim sonuçlarımızda da benzer şekilde rekürrens olgularında kalp tutulumu anlamlı olarak artmaktaydı. Toplumlar arası farklılıklar olmakla birlikte farinkste streptokok taşıyıcılık oranı %10'lara ulaşabilmektedir (5). Hatta gelişmekte olan ülkelerde daha da yüksek oranlar gözlenmiştir (8). Bu veri streptokok taşıyıcılarının oldukça az bir oranının ARA geliştirdiğini düşündürmektedir. Bu durum genetik ve çevresel faktörlerle ilgili olabilir. Düşük sosyo-ekonomik durum artmış aile içi kontaminasyon ve enfeksiyon hızı ve yetersiz antimikrobiyal tedavi ile ilişkili olabilir. ARA gelişiminde belirleyici faktörlerden biri de streptokokların virulans özelliğidir. Bu özellik A grubu β -hemolitik streptokokların romatojenik M serotipleri (1,3,5,6,14,18,19,24) ve mikroorganizmanın kapsüllü olması ile belirlenir (9). Yine ARA'e yatkınlıkta konakçı faktörleri de önemli rol oynar. Belirli HLA Class II antijenleri (DR4, DR2) ile romatizmal ateş arasında ilişki olduğu bildirilmiştir (9). Değerlendirilen grupta ARA öncesi üst solunum yolu enfeksiyonu hikayesi

hastaların %77.4'ünde bulunurken boğaz kültüründe A grubu β -hemolitik streptokok pozitifliği %39.6'sında saptandı. Karademir ve ark. (3) bu oranları sırasıyla %81 ve %33 olarak vermektedirler. Boğaz kültüründe A grubu β -hemolitik streptokok tespiti hastaların üst solunum yolu enfeksiyonu için düzenli tedavi almaları ile ilgili olabilir. Streptokok farenjitinde ilk basamak enfeksiyon ajanının hızlı izolasyonu ikinci basamak ise uygun antibiyotikle eradikasyonudur. Karademir ve ark. (3) Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi'nde ARA tanısı ile tedavi gören çocukları yıllara göre değerlendirdiklerinde ARA sıklığını 1980-1984 yıllarında 28.3 / 100.000, 1985-1989 yıllarında 46.0 / 100.000, 1990-1992 yıllarında 107.7 / 100.000 olarak bildirmişlerdir. Son yıllardaki ARA sıklığındaki artış tüm dünyada 1980'li yıllardan itibaren bildirilen artışla uygunluk göstermektedir (10-12). Bununla birlikte Hawai'de ARA sıklığında artış bildirilmemektedir (13). Tüm dünyada romatizmal kalp hastalığı önemli bir kardiyovasküler morbidite nedenidir ve ülkemizde de dünyadaki artışa paralel bir şekilde ARA sıklığı artmaktadır. Biz bu retrospektif çalışmada ülkemiz için önemli sağlık sorunu olmaya devam eden ARA'ı gözden geçirmeyi ve bu hastalığın sıklığını azaltmak için etkili önleme programlarına ihtiyaç olduğunu bir kez daha vurgulamayı amaçladık.

Kaynaklar

1. Bernstein D. Rheumatic heart disease. In: Behrman RE, Kliegman RM, Arvin AM (eds). Nelson Textbook of Pediatrics (15th ed) Philadelphia: WB Saunders Co, 1996: 1347-1349
2. Çağlayaner H, Vitrinel A, Karatoprak N, Çorbacıoğlu D. Akut romatizmal ateş ve juvenil romatoid artrit olgularının klinik ve laboratuvar özelliklerinin karşılaştırılması MN Klinik Bültenler 1995; 1: 86-94
3. Karademir S, Demirçeken F, Atalay S, Demircin G, Sipahi T, Teziç T. Acute rheumatic fever in children in the Ankara area in 1990-1992 and comparison with a previous study in 1980-1989. Acta Paediatr 1994; 83: 862-865
4. Ferguson G, Shultz JM, Bisno AL. Epidemiology of acute rheumatic fever in a multiethnic, multiracial urban community: The Miami-Dade County experience. JID 1991; 164: 720-725
5. Bach JF, Chabons S, Forier E, et al. 10-year educational programme aimed at rheumatic fever in two French Caribbean Islands. Lancet 1996; 347: 644-648
6. Veasy LG, Tani LY, Hill HR. Persistence of acute rheumatic fever in the Intermountain area of the United States. J Pediatr 1994; 124: 9-16
7. Jamal M, Abbas KA. Clinical profile of acute rheumatic fever in children. J Trop Pediatrics 1989; 35: 10-13
8. Markowitz M. Streptococcal disease in developing countries. Pediatr Infect Dis J 1991; 10: 11-14
9. Kanra G. İnvazif grup A streptokok hastalıkları. Katkı 1993; 14: 595-610
10. Zangwill KM, Wald ER, Londino AV. Acute rheumatic fever in Western Pennsylvania: A persistent problem into the 1990s. J Pediatr 1991; 118: 561-563
11. Bisno AL, Shulman ST, Dajani AS. The rise and fall (and rise?) of rheumatic fever. JAMA 1988; 259: 728-729
12. Bonora G, Rogari P, Acerbi L, Frattini D, Perbotti L. Outbreak of acute rheumatic fever in northern Italy. J Pediatr 1989; 114: 334-336
13. Chun LT, Reddy V, Yamamoto LG. Rheumatic fever in children and adolescents in Hawai. Pediatrics 1987; 79: 549-552

Yazışma Adresi:
Yrd. Doç. Dr. Zerrin Orbak

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Pediyatri Anabilim Dalı, Erzurum