

## **Kızamık Hastalığında Anamnez Bulgularının Önemi The Importance of the Findings in the History of Measles**

Giray Kolcu<sup>1</sup>, Taner Demirbaş<sup>2</sup>, Aykut Emre Yıldırım<sup>2</sup>, Meryem Gökğöz<sup>2</sup>, Kurtuluş Öngel<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Uzm.Dr., Konya Karatay 12 nolu Ulurmak Aile sağlığı Merkezi, Konya, Türkiye

<sup>2</sup> Dr., Konya Selçuklu Toplum Sağlığı Merkezi, Konya, Türkiye

<sup>3</sup> Doç.Dr., İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

### **Özet**

**Giriş:** Toplum sağlığı merkezleri salgınları önlemek için laboratuvar tanısı konulmuş ilk vakanın ardından acil kontrol önlemleri almaktadır. Bu aşamada ilk olarak yakın temaslılar incelenmektedir. Yakın temaslıları inceleyerek indeks vakayı bulmak için kaliteli bir epidemiyolojik anamnez alınmalıdır. Bu çalışmada epidemiyolojik anamnezin önemine ve asgari içeriğine dikkat çekmek amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma ile ilgili olarak 2014-Temmuz ayı içerisinde literatür taraması ve ön incelemeler gerçekleştirildi. Ardından Konya Halk Sağlığı Müdürlüğü ile görüşülerek gerekli yasal izinler alındı. 2014-Eylül ayında Selçuklu Toplum Sağlığı Merkezi Bulaşıcı Hastalıklar Şubesi tarafından hazırlanmış ve 82 vaka üzerinde uygulanmış olan bulaşıcı hastalıklar ile ilgili epidemiyolojik anamnezler incelendi.

**Bulgular:** Çalışmada kızamık başta olmak üzere bulaşıcı hastalıklar ile ilgili gerçekleştirilmiş 82 epidemiyolojik anamnez değerlendirildi. Bu anamnezlerde vakaların sosyodemografik özelliklerinin yanısıra; aşılanma durumları; ev halkı bireyleri, kreş-okul arkadaşları, öğretmenler, bakıcılar, evi sık ziyaret akrabalar ve arkadaşlar ile yakın temasları da incelenmektedir.

**Sonuç:** Çalışma kapsamında salgın hastalık durumları ile karşılaşıldığında, indeks vakanın bulunması için epidemiyolojik anamnezin önemi ortaya konmuştur.

**Anahtar kelimeler:** Anamnez, bulaşıcı hastalık, kızamık.

### **Summary**

**Introduction:** Community health centers are taking emergency control measures after the first case of laboratory diagnosis to prevent outbreaks. At this stage, close contacts are first investigated. A quality epidemiologic history should be obtained in order to find index cases by examining close contacts. In this study, it was aimed to draw attention to the importance and minimum content of the epidemiological anamnesis.

**Materials and Methods:** In the course of the study, literature review and preliminary studies were carried out in 2014-July. Then, Konya Public Health Directorate was discussed with the necessary legal permissions. The epidemiological anamnesis of infectious diseases prepared by the Communicable Diseases Branch of Selçuklu Community Health Center in 824 cases in 2014-September was examined.

**Findings:** 82 epidemiological history of measles and other infectious diseases were evaluated. In these anamneses, besides the sociodemographic features of the cases; vaccination cases; close contacts with family members, nursery-schoolmates, teachers, carers, home-visiting relatives and friends are also studied.

**Conclusion:** When epidemic conditions are encountered within the scope of the study, the importance of epidemiological history has been revealed in order to find the index case.

**Key words:** Anamnesis, infectious disease, measles.

*Kabul Tarihi: 12.12.2014*

### **Giriş**

Kızamık hastalığı, paramiksovirus ailesinden RNA virüsünün etken olduğu bir bulaşıcı hastalıktır (1). Türkiye’de, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi’nin Kızamık Eliminasyon hedefine paralel olarak 2015 yılı sonuna kadar kızamık ve kızamıkçığın eliminasyonu hedef olarak benimsenmiş olup; 2002 yılından bu yana

Kızamık Eliminasyonu Programı yürütülmektedir (2). Sağlık Bakanlığı’nın 01.04.2010 tarihli ve 18617-2010/20 sayılı kızamık / kızamıkçık ve konjenital kızamıkçık sendromu sürveyansı genelgesi’ne göre makülopapüler döküntüsü olan herkes “şüpheli kızamık vakası” olarak değerlendirilmektedir (2).

Kızamık şüpheli vakalar için her sağlık kuruluşunda çeşitli inceleme formları

bulunmaktadır (3). Bu formlarda hastanın tanımlayıcı bilgileri, klinik bilgileri, laboratuvar verileri ve olası enfeksiyon kaynağı gibi çeşitli bilgiler toplanır (3). Kızamık hastalığı bildirim zorunlu hastalıklar içerisinde olduğu için ilde herhangi bir hastada kızamık hastalığı düşünüldüğünde il halk sağlığı müdürlüğü bulaşıcı hastalıklar şubesine bildirilmektedir. Bu şube, şüpheli vakanın ikamet ettiği alandaki toplum sağlığı merkezinin bulaşıcı hastalıklar birimini bilgilendirir. Bu birimdeki ekip şüpheli vakanın ikamet ettiği adrese ulaşarak anamnez alır, aşılamayı yapar, ulaşamadıkları kişileri sağlık kuruluşuna yönlendirir. Kızamık hastalığı ile ilgili anamnezlerde inceleme formlarındaki bilgilere ilave olarak hastalığın seyri ile ilgili bilgiler sorgulandıktan sonra kişinin çevredekilerle temas durumu, seyahat durumu ile ilgili bilgiler alınmaktadır.

Bu çalışmada kızamık hastalığı şüpheli vakaları için düzenlenmiş anamnez tutanakları ışığında salgın hastalıkların önlenmesinde anamnezin önemi ve asgari içeriğine dikkat çekmek amaçlanmıştır.

## Materyal ve metod

Çalışma, retrospektif veri analizi olarak tasarlandı. 26.11.2014 tarihinde Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi'nden 19 toplantı no ve 9 karar no ile etik kurul onayı alındı. Bu onay ile Konya Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden izin alınarak çalışma verileri değerlendirilmeye başlandı.

Çalışmada Konya Selçuklu Toplum Sağlığı Merkezi Bulaşıcı Hastalıklar Şubesi personeli tarafından düzenlenmiş anamnezler incelendi. 2013-2014 yıllarında kızamık şüpheli hastalar için düzenlenmiş 82 adet anamnez formuna ulaşıldı.

Bu formlardaki verilerin değerlendirilmesi için SPSS veri seti oluşturuldu. Her formdaki bilgiler veri haline dönüştürülerek değerlendirildi. İstatistiksel analiz için MS Excel ve SPSS 20.0 programı kullanıldı. İstatistiksel analizlerde  $p < 0,005$  anlamlı kabul edildi.

## Bulgular

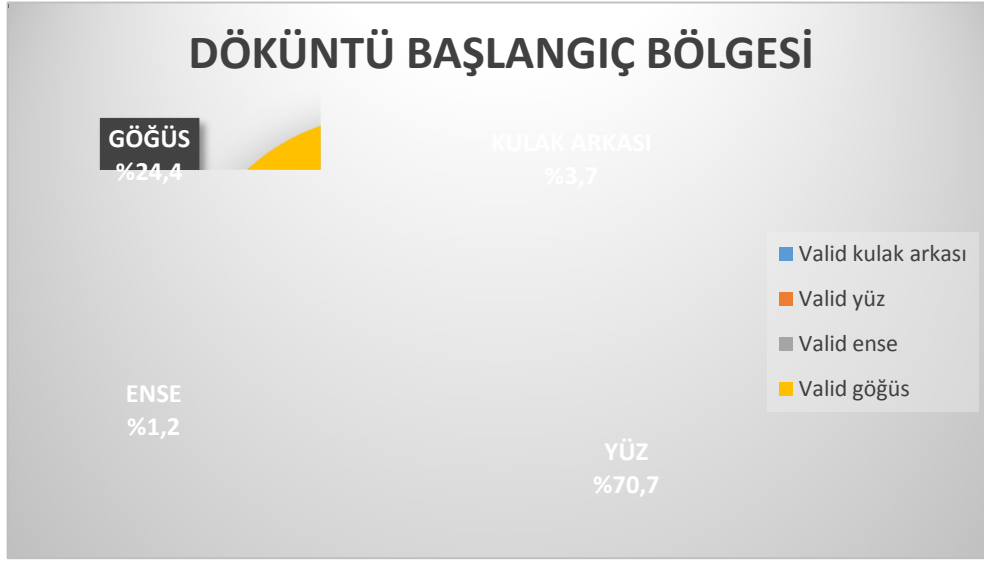
Çalışmaya toplam 82 anamnez dâhil edildi. Anamnezlerdeki hastaların yaş ortalaması  $11,7 \pm 12,61$  (min:3 ay, max:40 yaş) idi. Kızamık şüpheli vakaların %37,8'inin (n:31) bir yaş altı olduğu, %65,9'unun (n:54) 18 yaş altı olduğu görüldü. Hastaların 33'ü (%40,2) erkek, 49'u (%59,8) kadındı. Vakaların %64,6'sında döküntü yüz bölgesinden başlamaktaydı. Döküntünün başlangıç şekli yüzdeleri ve grafiği aşağıdaki tabloda verilmiştir (tablo 1, grafik 1).

Vakaların semptomları değerlendirildiğinde döküntünün ardından en sık yüksek ateşin görüldüğü tespit edilmiştir. Hastaların semptomları tabloda verilmiştir (tablo 2). Semptomlar arası yapılan çapraz tabloda semptomların büyük çoğunluğu arasında istatistiksel anlamlılık olmadığı görülmüştür (tablo 3).

**Tablo 1.** Döküntü başlangıç bölgesi

Döküntü başlangıç bölgesi	Erkek	Kadın	Toplam
Kulak arkası	2 (%6.1)	1 (%2.0)	3 (%3.7)
Yüz	19 (%57.6)	39 (%79.6)	58 (%70.7)
Ense	1 (%3.0)	0	1 (%1.2)
Göğüs	11 (%33.7)	9 (%18.4)	20 (%24.4)

**Grafik 1.** Döküntünün başlangıç grafiği



**Tablo2.** Hastaların semptomları

	Var	Yok
Döküntü	77 (%93.9)	5 (%6.1)
Ateş	75 (%91.5)	7 (%8.5)
Öksürük	36 (%43.9)	46 (%56.1)
Burun akıntısı	19 (%23.2)	63 (%76.8)
Konjoktivitis	11 (%13.4)	71 (%86.6)
Otitis	7 (%8.5)	75 (%91.5)
Lenfadenopati (LAP)	0 (%0)	82 (%100)
Artrit	1 (%1.2)	81 (%98.8)
Diare	6 (%7.3)	76 (%92.7)
Ensefalitis	0 (%0)	82 (%100)
Pnömoni	0 (%0)	82 (%100)

**Tablo3.** Hastaların semptomlarının çapraz tablo değerleri

	Ateş	Öksürük	Burun akıntısı	Konjoktivitis	Otitis	Artrit	Diare
Döküntü	p:0.344	p:0.856	p:0.205	p:0.364	p:0.481	p:0.798	p:0.261
Ateş		<b>p:0.014</b>	p:0.485	p:0.350	p:0.478	p:0.915	p:0.080
Öksürük			p:0.464	p:0.581	p:0.103	p:0.561	p:0.461
Burun akıntısı				p:0.072	p:0.515	p:0.768	p:0.575
Konjoktivitis					p:0.650	p:0.134	p:0.591
Otitis						p:0.915	p:0.575
Artrit							p:0.927

Vakaların sadece 4'ü (%4,9) gebeydi. Vakaların 24'ünde (%29,3) kızamık hastalığı şüpheli vaka ile temas öyküsü, 9'unda (%11,0) il dışına seyahat öyküsü vardı. Şüpheli vaka teması ile vaka nedeniyle aşılana kişi sayısı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p:0,048).

Vakaların %28'i kesin tanı aldı, %72'si kesin tanı almadı. 82 vakada ortalama 5,96±18,42 (min:0, max:156) kişi aşılandı; 2,48±2,52 (min:0, max:15) kişi ise sağlık kuruluşuna yönlendirildi. Çalışmada 18 yaş altı şüpheli vakalar ile 18 yaş üstü şüpheli vakalar arasında aşılana kişi sayısı (p:0,161) ve yönlendirilen kişi sayısı (p:0,207)

yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı tespit edildi.

## Tartışma

Çalışmada kızamık şüpheli vakalar için hazırlanmış olan anamnezler değerlendirildi. Vakaların çoğunluğunun 1 yaş altı olduğu görüldü. Kızamık aşısı ülkemizde üçlü aşı olarak (kızamık, kızamıkçık, kabakulak) 12. ayın sonunda ve rapeli ilkokul birinci sınıfta yapılmaktadır. Bu nedenle anamnezde bir yaş altı çocuklar kızamık hastalığı semptomları yönünden dikkatle değerlendirilmelidir.

Anamnezlerde döküntü varlığı ve başlangıç şekli mutlaka sorgulanmalıdır (4). Yapılan çalışmada vakaların çoğunluğunda döküntü yüz bölgesinden başlamaktaydı. Vakaların semptomları değerlendirildiğinde döküntünün ardından en sık yüksek ateşin görüldüğü tespit edilmiştir. Anamnezlerde semptomların varlığı kaydedilmelidir.

Kızamık hastalığının seyrinde komplikasyonların görülmesi de oldukça önemlidir. Özellikle kulak enfeksiyonları, lenfadenopati, eklem enflamasyonları, diyare, merkezi sinir sistemi enflamasyonları, akciğer eflamasyonları yönünden vakalar sorgulanmalıdır.

Gebelerde kızamık hastalığı seyrek görülmektedir (5). Bu vakalar ile ilgili küçük seriler vardır. Kızamık aşısının bulunmasından önce kızamık hastalığı gebelerde yüksek mortalite göstermekteydi (6). Kızamık hastalığı olan gebelerde solunum sistemi ile ilgili komplikasyonlar ve 24 haftadan önceki gebeliklerde spontan düşükler ön plandadır (7,8). Yapılmış olan çalışmada da vakaların sadece 4'ü (%4,9) gebeydi. Bu sonuçlar anamnez alınırken gebelik durumunun sorgulanmasının önemini göstermektedir.

Kızamık salgınlarının etkin önlenmesinde şüpheli vaka ile temas ve il dışı seyahat bilgileri çok değerlidir. Çalışmada vakaların 24'ünde (%29,3) kızamık hastalığı şüpheli vaka ile temas öyküsü, 9'unda (%11,0) il dışına seyahat öyküsü vardı. Şüpheli vaka teması olanlarda aşılamanın daha az olduğu görüldü. Bu durum hareketli vakalarda aşılama daha fazla dikkat edilmesi gerektiği şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmadaki “kızamık şüpheli” vakaların %28'i kesin tanı aldı. 82 vakada ortalama  $5,96 \pm 18,42$  (min:0, max:156) kişi aşılandı;  $2,48 \pm 2,52$  (min:0, max:15) kişi ise sağlık kuruluşuna yönlendirildi. Aynı dönemde toplum sağlığı merkezi hizmet alanında kızamık salgını olmadı. Bu sonuçlar şüpheli vaka değerlendirilmesinde anamnezin önemini kanıtlar niteliktedir.

Bulaşıcı hastalık şüphesi olan her vakaya zaman kaybedilmeden ulaşılmamasının, bu vakalara ulaşıldığında ilk olarak asgari niteliklere sahip anamnez alınmasının ve sağlık personelinin bu konudaki farkındalığının geliştirilmesinin önemli olduğu kanaatindeyiz.

## Kaynaklar

1. Isaacs D. Krugman's Infectious Diseases of Children. Journal of Paediatrics and Child Health. 2004;40(5-6):335.
2. Kızamık vaka inceleme formu. [http://www.ispartahs.gov.tr/html/formlar/kizam ikvakainceleme.pdf] adresinden 30.11.2014 tarihinde erişilmiştir.
3. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. 2014 yılı Aşı Takvimi. [http://thsk.saglik.gov.tr/Dosya/halk\_sagligina\_yonelik\_bilgiler/asi\_takvimi\_07022014.pdf] adresinden 30.11.2014 tarihinde erişilmiştir.
4. Bligard C, Millikan L. Acute exanthems in children. Clues to differential diagnosis of viral disease. Postgraduate medicine. 1986;79(5):150-4.
5. Sappenfield E, Jamieson DJ, Kourtis AP. Pregnancy and susceptibility to infectious diseases. Infectious diseases in obstetrics and gynecology. 2013;2013:752852 .
6. Christensen P, Schmidt H, Bang H, Andersen V, Jordal B, Jensen O. Measles in virgin soil, Greenland 1951. Danish medical bulletin. 1954;1(1):2-6.
7. Atmar RL, Englund JA, Hammill H. Complications of measles during pregnancy. Clinical infectious diseases. 1992;14(1):217-26.
8. Ogbuanu IU, Zeko S, Chu SY, Muroa C, Gerber S, De Wee R, et al. Maternal, fetal, and neonatal outcomes associated with measles during pregnancy: Namibia, 2009–2010. Clinical infectious diseases. 2014;58(8):1086-92.

## İletişim:

Uz.Dr. Giray Kolcu

Konya Karatay 12 nolu

Ulurmak Aile Sağlığı Merkezi, Konya, Türkiye

Tel: +90.505.5306179

E-mail: giraykolcu@gmail.com

