

Yoğun Bakım Biriminde Toplum Kökenli Viral İnfeksiyonlar

Prof. Dr. Haluk ERAKSOY

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Toplum kökenli infeksiyon hastalıklarından Yoğun Bakım Birim (YBB)'lerinde tedavi edilmesi gerekenlerin çoğu, toplum kökenli pnömoni, pelvik inflamatuvar hastalık, travmatik ya da spontan karın içi organ rüptürü ve nekrotizan fasiit gibi bakteriyel sepsis ile ilişkili olan ya da Plasmodium falciparum sıtması gibi nispeten az görülen paraziter etyolojili durumlardır. Viral infeksiyonlar ise nadiren görülen ya da düşünülen hastalıklardır.

Toplum kökenli viral infeksiyonlardan YBB'de tedavi gerektirebilecekler arasında ilk sıralarda viral hemorajik ateşler, grip ve ağır akut solunum sendromu (SARS) aklı gelir. Kimi koşullarda sitomegalovirus (CMV) ve respiratuvar sinsisyum virusu (RSV) da YBB'de tedavi gerektiren durumlara yol açar. Bu arada viral hepatitler, herpes simpleks virusu ensefaliti, kızamık ve suçiçeği pnömonisi de önemli viral infeksiyonlardır.

Kırım-Kongo Hemorajik Ateşi

Viral hemorajik ateşler, genellikle kısa bir kuluçka döneminin ardından ortaya çıkan ani başlangıçlı ateşli hastalıklardır. Başlıca bulaşma yolları ve rezervuar konakları bakımından ayırım gösterebilir de bunların klinik belirti ve bulguları büyük ölçüde ortak. Baş ağrısı, myalji, bel ağrısı, bulantı, kusma ve ishal sık görülür. Lökopeni (ya da lökositoz), trombositopeni ve karaciğer enzimlerinde yükselme vardır. Pihıtlaşma profilleri gittikçe bozulur ve dördüncü günden başlayarak burun ve dişeti kanaması ve melena gibi belirgin kanama bulguları ortaya çıkar. Çoğul organ sistem yetmezliği ve ölüm gelişir.

Aralarında ülkemizin de bulunduğu 30 dolayında ülkeden bildirilmiş olan Kırım-Kongo hemorajik ateşi (KKHA)'nin dağılımı büyük ölçüde Hyalomma cinsinden kenelerin dağılımıyla uyumludur. Sağlık Bakanlığı'nın 9 Haziran 2007 tarihli açıklamasına göre bu yıl 133 kişi hastalığa yakalanmış ve 7 kişi ölmüştür. Olgu sayısı, geçen yılın aynı dönemine oranla %13 oranında artmıştır. 2006'daki olgu sayısı 438, ölen hasta sayısı ise 27 olarak bildirilmiştir.

İnfeksiyon, kenelerin ısırmasıyla, infekte kenelerin ezilmesiyle, akut dönemdeki KKHA'lı hastayla temas sonrası ya da viremik çiftlik hayvanlarının kanı ya da dokularıyla temas sonrası bulaşır. Patolojik sürecin tetiğini endotel hasarı çekmektedir. Tanının erken konulması, hem hastanın tedavisi hem de olası nozokomiyal infeksiyonların önlenmesi açısından önemlidir. Tedavinin en temel bileşenini destek tedavisi oluşturur. Ribavirin etkili olabileceğini düşündüren birtakım bulgular bildirilmiş olmakla birlikte bu konu tartışmalıdır.

Grip ve Kuş Gribi

Grip toplumda her geçen gün önemi daha fazla anlaşılan bir morbidite ve mortalite nedenidir. İnfluenzavirus A, hemaglutinin ve nöraminidaz yüzey glikoproteinlerine göre alt tiplere ayrılır. Bilinen 16 hemaglutinin alt tipi ve 9 nöraminidaz alt tipi vardır. İnsanlar arasında dolaşanlar yalnız 3 hemaglutinin (H1, H2 ve H3) ve 2 nöraminidaz alt tipidir (N1 ve N2). Kuşlarda ise tüm alt tipler bulunabilir. İnsanda H5N1 alt tipine bağlı kuş gribi ilk kez 1997'de Hong Kong'da görülmüş; hastalığın yine Doğu Asya'da Aralık 2003'te kümes hayvanları arasında yeniden baş göstermesiyle birlikte insanlarda da 28 Ocak 2004'ten 15 Haziran 2007'ye değin 313 olgu laboratuvarında doğrulanmış ve bunların 191'i ölmüştür. İnsan olguları, aralarında ülkemizin de bulunduğu 12 ülkede görülmüştür. Olguların tamamına yakınında hastalıklı kümes hayvanlarıyla yakın temas öyküsü saptanmıştır ve bir pnömoni tablosu söz konusudur. Erişkin ve adolesanlarda ani başlangıçlı ateş, titreme, myalji, kırıklık, iştahsızlık, baş ağrısı, boğaz ağrısı, kuru öksürükle kendini gösterir.

Ateş, 24 saat içinde doruğa ulaşır 1-5 gün sürebilir. Çocuklarda özgül olmayan belirtilerle ateşli bir hastalık, krup, bronşiyolit, bronşit, gastrointestinal yakınmalar ve febril konvülsiyonlar biçiminde de görülebilir. Kuluçka dönemi ortalama 3-4 gündür. Grip tedavisinde nöraminidaz inhibitörleri etkilidir ve H5N1 infeksiyonunda da etkili olabileceğine ilişkin in vitro ve deneysel bulgular vardır. Ancak, oseltamivirin, insan H5N1 infeksiyonunun tedavisinde kullanımıyla ilgili yayımlanmış çok sınırlı bir deneyim bulunmaktadır.

SARS

Ağır akut solunum sendromu (SARS), Kasım 2002'de olağandışı bir solunum sistemi hastalığı olarak Çin'in Guangdong eyaletinde ortaya çıkmıştır. Şubat 2003'te buradan Hong Kong'a geçen bir doktor aracılığıyla aynı otelde kalan 10 kişi daha infekte olmuş ve bu hastalar aracılığıyla da hastalık uluslararası bir yayılma göstermiştir. Sonraki araştırmalar sorumlu etkenin yeni bir koronavirus olduğunu göstermiştir. Temmuz 2003'te, Dünya Sağlık Örgütü, 29 ülkede 8096 kişiyi etkiledikten ve 774 kişinin ölümüne yol açtıktan sonra hastalığın bastırıldığını açıklamıştır. Sağlık çalışanları hastalananların ortalama %21'ini oluşturmuştur. Başlıca klinik özellikleri arasında yüksek ateş, üşüme ve titreme, myalji, kuru öksürük ve dispne vardır; hastaneye yatırıldıktan sonra hastaların %40-70'inde ishal de görülmektedir. SARS'ın başlıca komplikasyonu solunum yetmezliğidir. Hastaların en az yarısı, akut dönemde ek oksijen gereksinimi gösterirken; %20'si invaziv mekanik ventilasyon desteği gerektirir. Çocuklar hastalığı daha hafif geçirir. Hastalığın dünya üzerinde bir kez daha baş göstermesi halinde, hızlı tanı, erken izolasyon ve uygun infeksiyon kontrol önlemleri, infeksiyonun yayılmasının önlenmesi için çok önemli olacaktır.

CMV İnfeksiyonu

CMV infeksiyonu, çoğunlukla belirtisiz olmakla birlikte prematürelde, solid organ transplantasyonu ve periferik kök hücre transplantasyonu yapılanlarda ağır bir hastalığa da neden olabilir. CMV infeksiyonu en sık transplantasyondan 3-16 hafta sonra görülür. Ateş, hepatit, lökopeni ve trombositopeni vardır. En önemli YBB'ye yatırılma nedeni interstisyel pnömonidir. Göğüs radyogramlarında çeşitli değişiklikler, bu arada en sık olarak yaygın iki yanlı infiltratlar görülür. Fokal konsolidasyon ya da nodüler infiltratlar da ortaya çıkabilir. Solid organ transplant alıcılarında tedavinin belkemiğini gansiklovir oluşturur.

RSV İnfeksiyonu

RSV infeksiyonu, çocukluk çağında sık karşılaşılan ve ağır seyirli olabilen bir infeksiyondur. Erişkinlerde daha hafif geçirilirse de yaşlılarda ve altta yatan ya da bağışıklığı baskılayan bir hastalığı olanlarda daha ağır tablolar görülebilir. Ateş, myalji, artraljiler, vızılta (wheez) ve mukoid ya da kanlı balgam çıkarma gibi özgül olmayan belirtilerle ortaya çıkar. Radyolojik bulgular da özgül değildir ve pnömoninin etyolojik tanısına yardımcı olmaz. Destek tedavisinin yanı sıra nebulize ribavirin süt çocuklarındaki etkisi kanıtlanmıştır.

Kaynaklar

1. The critically ill avian influenza A (H5N1) patient. *Crit Care Med* 2007;35(5):1397-403.
2. Ergönül Ö. Crimean-Congo haemorrhagic fever. *Lancet Infect Dis* 2006; 6(4):203-14.
3. Richards GA, Schleicher G, Mer M. Viruses in the intensive care unit (ICU). In: *Feldman C, Sarosi G, eds. Tropical and parasitic infections in the intensive care unit. Boston: Springer, 2005:39-56.*
4. Tsang KW, Ooi GC, Ho PL. Diagnosis and pharmacotherapy of severe acute respiratory syndrome: what have we learnt? *Eur Respir J* 2004;24(6):1025-32.