

## 30 Tifo Olgusunun Klinik, Laboratuvar Bulguları ve Tedavileri Yönünden Değerlendirilmesi

Fatma Sirmatel, İbrahim Baydar, Mustafa Namıduru

**Özet:** Son bir yıl içerisinde kliniğimize tifo tanısı ile yatırılarak takip edilen 30 hasta klinik şikayetleri, laboratuvar bulguları ve tedavileri açısından değerlendirildi. Değerlendirme sonuçlarına göre hastalar daha ziyade iştahsızlık, ateş, bulantı, üşüme, titreme ve baş ağrısı yakınması ile başvurdu. Olguların fizik muayenesinde ateş, paslı dil, adinami, splenomegali, hepatomegali ve relatif bradikardi saptandı. Hastalarda anemi, lökopeni, lenfomonositoz ve sedimantasyon hızında artış izlendi. Hastaların 12'sinin kan kültüründe üreme oldu. Daha önce antibiyotik kullanan 18 hastanın 4'ünün kan kültüründe üreme olurken, hiç antibiyotik kullanmadan bize başvuran 12 hastanın 8'inin kan kültüründe bakteri üredi. Üreyen bakteriler *Salmonella typhi* idi. Disk difüzyon yöntemiyle yapılan antibiyogramlarda bakterilerin hepsi kloramfenikole duyarlı idi. Daha önceden antibiyotik alarak gelen hastalara 2 gr/gün tiamfenikol + 400 mg/gün ofloksasin verildi. Antibiyotik almadan gelen hastalara ise 2 gr/gün tiamfenikol verildi. Hastaların tedavisine 3 hafta devam edildi. Daha sonra hastalar 2 ay süreyle portörlük açısından kontrol edildi. Hastalarda tedavi sırasında herhangi bir komplikasyon izlenmedi. 2 aylık sürede de portörlük saptanmadı.

**Anahtar Sözcükler:** Tifo, *Salmonella typhi*, salmonelloz.

**Summary:** Evaluation of 30 typhoid fever patients with respect to clinical and laboratory findings and treatment. 30 typhoid fever patients hospitalized last year were evaluated with respect to their clinical complaints, laboratory findings and the results of treatment. Most prominent complaints of the patients were anorexia, fever, nausea, chilling and headache. Physical examinations of the cases have revealed fever, weakness, splenomegaly, hepatomegaly and relative bradycardia. Anemia, leukopenia, lymphomonocytosis and elevated erythrocyte sedimentation rates were observed. Blood cultures were positive in 12 patients. 4 blood cultures collected from 18 patients treated with antimicrobials were positive. 8 blood cultures of the 12 patients who had received antimicrobial therapy were positive. All of the isolates of *Salmonella* from blood were *Salmonella typhi*. Susceptibility tests using disk diffusion method have shown that the isolates were susceptible to chloramphenicol. The patients who had received antimicrobial therapy were given thiamphenicol (2 g/day) 4plus ofloxacin (400 mg/day). Thiamphenicol (2 g/day) was used in the treatment of the patients not treated with antimicrobials. Both of the groups were treated for 3 weeks. The patients were followed-up for 2 months whether chronic carrier state was developing or not. Any complications of typhoid fever were not seen during therapy. Carrier state was not observed during the follow-up period.

**Key Words:** Typhoid fever, *Salmonella typhi*, salmonellosis.

### Giriş

Tifo, ülkemizde hâlâ güncelliğini koruyan ve özellikle altyapısı tamamlanmamış bölgelerde sık rastlanılan bir infeksiyon hastalığıdır.

Tifolu hastalar, hastalığın ilk haftasında daha çok baş ağrısı, yüksek ateş, üşüme, titreme, paslı dil, halsizlik, bulantı, kabızlık, ishal, karın ağrısı şikayetleri ile gelirler (1-4).

Hastaların ilk haftadaki laboratuvar bulgularında lökopeni, eritrosit sedimantasyon hızında artış varken, fizik muayene bulgularında yüksek ateş, relatif bradikardi, splenomegali ve hepatomegali bulunabilir. Kan kültüründe bakteriyi üretmek ilk haftada daha kolaydır (5). Hastalığın tanısında klinik ve laboratuvar bulguları birlikte değerlendirilirken, Gruber-Widal testinin tanıda değeri fazla değildir (8,9).

Hastaların çoğunda bir-iki gün süren ishal ve arkasından kabızlık öyküsü varken, yine hastaların çoğunda, ateş, relatif bradikardi tespit edilir (2,6,7). Hastalığın görülmesinde cinsiyet farkı fazla önemli değildir. Genellikle erişkin yaş grubunun hastalığıdır (5,7).

Hastaların ilk haftalardaki yakınma ve klinik bulguları bazı infeksiyon hastalıkları ile karıştırılabilir. Ayrıca bu hastaların bilinçsizce kullandıkları antibiyotikler, hastanın klinik ve laboratuvar bulgularını değiştirir (2,3). Daha önce antibiyotik kullananlardan bakteriyi üretmek daha zordur (8-

10). Bölgemizde devamlı rastladığımız bir hastalık olan tifo, özellikle ilk haftalarda oluşturduğu yüksek ateş nedeniyle birçok infeksiyon hastalığı ile karışabilmektedir. Hastaların farklı ve yetersiz antibiyotik alması tedavide başarı şansını azaltmaktadır.

Bu çalışmada son bir yılda kliniğimize başvuran tifo tanısı konmuş olguları klinik, laboratuvar ve tedavi açısından ele alıp irdeledik.

### Yöntemler

Bu çalışma, 1991 ve 1992 yılında polikliniğimize başvuru tifo tanısı konulan hastaların, yatırılarak takip edilip laboratuvar ve klinik verileri gözden geçirilerek yapıldı.

### Sonuçlar

Tifolu olguların yakınmalarının başlaması ile başvuruları arasındaki süre Tablo 1'de gösterildiği gibidir.

**Tablo 1. Tifolu Olguların, Yakınmalarının Başlaması ile Başvuruları Arasındaki Süre**

Başvurma Süresi (gün)	Olgu Sayısı	(%)
2-7	10	(33)
8-15	12	(40)
15-30	6	(20)
30-90	2	(7)

**Tablo 2. Tifolu Olguların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı**

Yaş (yıl)	Olgu sayısı	(%)
15-25	18	(60)
26-35	7	(23)
36-58	5	(17)

**Tablo 3. Tifolu Olguların Başvuru Şikayetleri**

Şikayetler	Olgu sayısı	(%)
İştahsızlık	29	(97)
Ateş	28	(93)
Bulantı	24	(80)
Üşüme ve Titreme	20	(67)
Baş ağrısı	19	(63)
Eklemler ağrısı	13	(43)
Öksürük	12	(40)
Kas ağrısı	12	(40)
Karın ağrısı	10	(33)
Kusma	9	(30)
İshal	8	(27)
Kabızlık	8	(27)
Boğaz ağrısı	7	(23)

30 kişilik hasta grubunun 15'i erkek, 15'i ise kadındı. Yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 2'de; başvuru şikayetleri Tablo 3'te; fizik muayene bulguları Tablo 4'te gösterildiği gibidir.

Hastaların rutin laboratuvar bulgularından anemi (hematokrit değerine göre), eritrosit sedimentasyon hızları (mm/saat), lökosit sayısı, SGOT ve SGPT değerleri Tablo 5'te gösterilmiştir.

Bize başvurmadan önce kloramfenikol de dahil olmak üzere farklı antibiyotik kullanan ve kullanmayan hastaların kültür pozitiflik oranları Tablo 6'da gösterilmiştir.

Antibiyotik almadan gelen hastaların hepsine 2 gr/gün tiamfenikol verdik. Özellikle hiç antibiyotik almadan başvuran 12 hastanın klinik düzelmesi daha kısa sürede oldu. Hastalarda herhangi bir komplikasyon izlenmedi.

Antibiyotik alarak gelen 18 hastaya 2 gr/gün tiamfenikol ve 400 mgr/gün ofloksasin kombine verildi. Hastalarda herhangi bir komplikasyon izlenmedi.

Her iki grubun tedavisine 3 hafta devam edildi. 2 aylık takip süresince hastalarda herhangi bir portörlük izlenmedi.

### İrdelene

Tifo fekal-oral yolla bulaşan, uzun süre bağışıklık bırakan bir hastalıktır. Tifo daha ziyade erişkin yaş grubunun

**Tablo 4. Tifolu Olguların Fizik Muayene Bulguları**

Muayene Bulgusu	Olgu Sayısı	(%)
Ateş	26	(87)
Splenomegali	24	(80)
Paslı dil	22	(73)
Adinami	20	(67)
Hepatomegali	15	(50)
Karında duyarlılık	14	(47)
Relatif bradikardi	7	(23)
Roseol bulunması	7	(23)
Servikal lenfadenopati	5	(17)

**Tablo 5. Tifolu Olguların Laboratuvar Bulguları**

Laboratuvar Bulgusu	Olgu Sayısı	(%)
Anemi* 10	(33)	
Lökosit Sayısı		
2500-5000	5	(17)
5000-7000	18	(60)
7000-9000	6	(20)
Eritrosit Sedimentasyon Hızı (mm/saat)		
10-20	10	(33)
21-40	12	(40)
41-60	3	(10)
61-100	2	(7)
101-140	2	(7)
SGOT Yüksekliği (N: 60 ü)	10	(33)
SGPT Yüksekliği (N: 42 ü)	14	(47)
LDH Yüksekliği	30	(100)

\*: Hematokrit değeri erkeklerde % 40'ın, kadınlarda % 36'nın altında ise.

**Tablo 6. Önceden Antibiyotik Kullanımı ile Kültür Pozitifliği Arasındaki İlişki**

Hastalar	Kan Kültüründe Üreme Olanların Sayısı	(%)
Antibiyotik alan 18 hasta	4	(22)
Antibiyotik almayan 12 hasta	8	(66)

hastalıdır (1,3). Bizim çalışmamızda vakaların çoğu 15-25 yaş grubunda idi. Bunun sebebinin de gençlerin dışarda daha fazla yemek yeme alışkanlıklarına, daha ileri yaş gruplarının infeksiyonu önceden geçirmiş olmaları nedeniyle hastalığa bağışık olmalarına bağlı olduğuna inanıyoruz.

Hastaların şikayetlerinin başlaması ve bize başvurması daha ziyade 2 ve 3. hafta arasında olmaktadır. Bunun bu dönemde hastalık belirtilerinin daha belirginleşmesinden ve hastaların sosyoekonomik seviyesinin düşük olmasından kaynaklandığı inancındayız.

Hastaların şikayetleri daha ziyade iştahsızlık, ateş, bulantı, üşüme, titreme, baş ağrısı, kas ve karın ağrısı, öksürük, ishal, kabızlık ve boğaz ağrısı olarak bulunmuştur. Bunlar klasik bilgilerle uyumludur (1-8). Bizim olgularımızda ishal ve kabızlık eşit oranda saptanmıştır. Ülkemizde yapılan çalışmalarda, tifoda genellikle kabızlık daha fazla görülebilir denilirse de bazı yayınlarda ishali de görülebileceği bildirilmektedir (9,10,15). Willke ve arkadaşları (6)'nın yaptığı çalışmada ishal oranı daha fazla bulunmuştur.

Hastaların fizik muayene bulguları arasında; ateş, paslı dil, adinami en çok görülen fizik muayene bulgularıdır. Splenomegalinin hepatomegaliden daha fazla görülmesi bizim bulgularımızda da vardır ve literatürle uyumludur (2,8,9,15).

**Tablo 7. Hastaların Başvurma Süreleri ile Gruber-Widal Testinde Antikor Pozitifliği Arasındaki İlişki**

Başvurma Süresi (gün)	TO/THPozitifliği*
2-7	2/3
8-15	4/3
15-90	4/4

\*: Hastaların *S.typhi* (O) ve (H) antikor titrerlerinin 1/200 veya üstünde olması.

Hastaların hastaneye başvurmaları ile Gruber-Widal aglütinasyon titresi arasındaki pozitiflik literatürle uyumludur (1). Baydar ve Emektaş (13)'ün çalışmasında 20 kültür-pozitif tifo vakasının 17'sinde Gruber-Widal aglütinasyonu negatif bulunmuştur. Serolojik pozitiflik hastalığın tanısında fazla önemli bir kriter değildir.

Bizim 30 hastamızın rutin laboratuvar tetkiklerinin sonuçları literatürle uyumludur. Laktat dehidrogenaz (LDH), hemen tüm olgularda yüksek bulunmuştur.

Hastaların yapılan kan kültürlerinden 12'sinde pozitiflik saptanmıştır. Önceden antibiyotik alınması kültürde üremeyi azaltmaktadır (1-4). Kültürde üretilen mikroorganizmalara yapılan antibiyogramda bakterilerin tümü kloramfenikole duyarlı bulunmuştur.

Hastaların tedavisinde 2 gr tiamfenikol tercih edilmiştir.

### Kaynaklar

1. Tekeli E, Cengiz T, Yavaşoğlu O. Tifonun ilk ve son haftalarında semptom, klinik ve laboratuvar bulgularının karşılaştırılması. *Mikrobiyol Bül* 1990; 24: 149-56.
2. Onul B. *İnfeksiyon Hastalıkları*. 6. baskı. Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayını, 1980: 816-26.
3. Onul M. *Sistemik İnfeksiyon Hastalıkları*. Ankara: Ayyıldız Matbaası, 1983: 436-7.
4. Bilgehan H. *Klinik Mikrobiyoloji*. İzmir: Bilgehan Basımevi, 1986: 31-60.
5. Yakacıklı S. Tifo. In: Çetin ET, ed. *İnfeksiyon Hastalıkları*. İstanbul: İstanbul Tıp Fakültesi, 1979: 110-4.
6. Willke A, Sözen TH, Gültan K, Kurt H, Balık İ. Tifo: 100 Hastanın klinik, laboratuvar ve tedavi yönünden değerlendirilmesi. *Ankara Tıp Bül* 1988; 10: 1.
7. Büke M, Karakartal G, Günhan C, Serter D, Yüce K. Ege Üniversitesi İnfeksiyon Hastalıkları Kliniğinde son on yılda saptanan tifo ve paratifo olguları. *İnfeks Derg* 1987; 1: 231-8.
8. Hook EW. Salmonella species In: Mandell GL., Douglas RG., Bennett JE. *Principles and Practice of Infectious Disease*. Third ed. Churchill Livingstone, 1990: 1701-13.
9. Keusch GT. Typhoid fever In: Braude AI, Davis CE, Fierer J, eds. *Infectious Diseases and Medical Microbiology*. Second ed. Philadelphia: Saunders, 1986: 1189-95.
10. Mandel BK. Typhoid fever and other salmonellae. *Curr Opin Infect Dis* 1: 1988; 1: 84-7.
11. Rowe B, Threlfall EJ, Ward LR. Does chloramphenicol remain the drug of choice for typhoid fever? *Epidemiol Infect* 1987; 98: 397-89.
12. Fox JG, Lipman LS. Animal associated human infections. *Infect Dis Clin North Am* 1991; 5: 133-4.
13. Baydar İ, Emektaş G. Salmonelloz tanısında Gruber-Widal testinin değeri. *İç Hastalıkları Derg* 1986; 1: 8-10.
14. Dündar V. Kloramfenikol. *Antibiyot Bül* 1992; 2: 53-9.
15. Hornick RB. Typhoid fever. In: Hoeprich PD, ed. *Infectious Diseases*. Philadelphia: Harper and Row, 1983: 662-8.

Yan etkisinin azlığından dolayı bu antibiyotik seçilmiştir (14). Hiç antibiyotik almadan gelen 12 hastaya sadece tiamfenikol 2 gr/gün başladık. Hastaların cevabı oldukça iyi idi. Daha önce düzensiz antibiyotik olarak gelen 18 hastaya 400 mg/gün ofloksasin+2 gr/gün tiamfenikol başladık. Bu hastalar daha önce kloramfenikol, ampisilin, gentamisin gibi geniş spektrumlu antibiyotik kullanmışlar fakat şikayetleri geçmediği için bize başvurmuşlardı.

Hastalara tedavileri 3 hafta süre ile verildi. Hastalar 2 ay daha izlendi. Hiçbir olguda komplikasyon ve portörlük görülmüdü. Salmonelloz olgularında erken tanı ve tedavi hastalığın komplikasyonlarını önleme ve portörlüğün azalması da önemli bir konudur. Halen tifo olgularında ilk seçenek olarak tiamfenikol (veya kloramfenikol)'ün kullanılacağına inanıyoruz.