

AKUT SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONU GEÇİREN 0-2 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARIN İRDELENMESİ

Dr. Emel EVREN x
Dr. Recep AKDAĞ xx
Dr. Ahmet ŞEHİRİAROĞLU xxx

ÖZET

Erzurum il merkezinde Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlanması Merkezine 1992-1993 Mart ayları geçen bir yıllık süre içinde ASYE ile müracaat eden 0-2 yaş arası 500 çocuk ve annesi araştırma kapsamına alınmıştır. Muayeneden sonra teşhisi konulan çocuğun annesine anket uygulanmıştır.

Akut solunum yolu enfeksiyonu ile bazı faktörlerin ilgisi irdelenmiştir.

GİRİŞ

Akut solunum yolu enfeksiyonları (ASYE) ülkemizde en sık görülen hastalıklardan biridir. Sıklıkla virüs ve bakterilerin neden olduğu ASYE çok çeşitli klinik tablolar şeklinde ortaya çıkar. Klinik tablolar üst solunum yolu enfeksiyonu veya soğuk algınlığı gibi hafif formlardan, hayatı tehdit eden ağır alt solunum yolu enfeksiyonlarına kadar değişir.

Çocuklar yılda 4-8 kez ASYE geçirirler. bunların büyük çoğunluğu üst solunum yolu enfeksiyonu, küçük bir bölümü ise alt solunum yolu enfeksiyonudur. Bebeklerde ve küçük çocuklarda pnömoni ölümlerine sonuçlanabilen önemli bir alt solunum yolu enfeksiyonudur. Dünyada 5 yaşından küçük 4 milyon çocuk her yıl pnömoni nedeniyle yaşamını kaybetmektedir. Ülkemizde pnömoni, yenidoğan döneminden sonraki süt çocuklarında ve 1-4 yaş grubunda birinci sırada ölüm nedenidir (1).

x Erzurum Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlanması Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı

xx Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

xxx Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.

Solunum patojenleri ile oluşan enfeksiyonlar çeşitli klinik tablolara yol açabilir. Bunlar nezle, soğuk algınlığı (gribal enfeksiyon), tonsillit, farenjit, otitis media, krup, trakeobronşit, bronşiyolit veya pnömonidir. Klinik belirtiler enfeksiyonun yerleşim yerine, genişliğine ve ağırlığına bağlıdır. Geleneksel olarak akut solunum yolu enfeksiyonları anatomik yerleşime göre üst, orta ve alt solunum yolu enfeksiyonları olarak sınıflandırılır. Soğuk algınlığı, farenjit gibi üst solunum yolu enfeksiyonları; öksürük, boğaz ağrısı, iştahsızlık, ateş, burun akıntısı veya tıkanıklığı gibi belirtiler verir. Krup şeklinde ortaya çıkan orta solunum yolu enfeksiyonları laringotrakeobronşit ve epiglottit. Stridor ve suprasternal çekilme belirtileri olur. Alt solunum yolu enfeksiyonları bronşiyolit ve pnömoni olarak ortaya çıkar. Hızlı solunum (taşipne), öksürük, burun kanadı solunumu, göğüs çekilmeleri, wheezing raller ve siyanoz gibi belirtiler bulunur.

Çocuklarda akut solunum yolu enfeksiyonlarının epidemiyolojisi ve etyolojisi ülkeler arasında farklılıklar gösterir. Gelişmekte olan ülkelere bakteriyel akciğer enfeksiyonu gelişmiş ülkelere göre daha sıktır. Bu durum gelişmekte olan ülkelere pnömoni mortalitesinin yüksek olmasının önemli nedenlerinden biridir. Virus enfeksiyonlarından farklı olarak bakteriyel enfeksiyolarda antibiyotik tedavi etkilidir. Pnömoninin erken tanınması ve erken antibiyotik tedavisine başlanması gelişmekte olan ülkelere bir çok çocuğun yaşamını kurtaracaktır. Bu bilimsel gerçeğe dayanarak birçok gelişmekte olan ülkede ASYE kontrol programı başlatılmıştır. Türkiye de ASYE kontrol programı başlatan ülkelere biridir (2).

Ülkemizde bebek ve çocuk ölümlerini önleme ve çocuk sağlığını yükseltmeyi amaçlayan UNICEF-Sağlık Bakanlığının birlikte yürüttüğü çocuk sağlığındaki devrim projesinde (GOBI-FFF), beş yılda binde 50 bebek ölüm hızı hedefine ulaşabilmek için, akut solunum yolu enfeksiyonları ile ilgili bilgiye gereksinim vardır (3).

YÖNTEM

Erzurum il merkezindeki Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezine 1992-1993 Mart ayları arasında geçen bir yıllık süre içinde ASYE ile müracaat eden 0-2 yaş arası 500 çocuk ve annesi araştırma kapsamına alınmıştır. Muayeneden sonra teşhisi konulan çocuğun annesine anket uygulanmıştır. Veriler Atatürk Üniversitesi Bilgi İşlem Merkezinde yüzdeler ve ki-kare testi uygulanarak değerlendirilmiştir.

Araştırmaya alınan çocukların cinsiyete göre dağılımı Tablo 1 de görülmektedir.

Tablo 1: Araştırmaya Alınan Çocukların Cinsiyetleri Sayısı ve Yüzdeleri Görülmektedir.

Çocuğun Cinsiyeti	Sayısı	%
Kız	232	46.4
Erkek	268	53.6
Toplam	500	100

Tablo 1'de görüldüğü gibi bir yılda ASYE ile müracaat eden çocukların % 46.4'ü kız, % 53.6'sı erkektir.

Tablo 2: Çocuğun Cinsiyetinin Bir Yılda Geçirdiği Enfeksiyon Sıklığı ile İlgisi

Cinsiyet	1 Defa		2 Defa		3 Defa		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kız	120	51.7	80	34.5	32	13.8	232	46.4
Erkek	200	74.6	31	11.6	37	13.8	268	53.6
Toplam	320	64.0	111	22.2	69	13.8	500	100

X^2 : 39.62 SD : 2 $P < 0.001$ çok önemli

Tablo 2'de çocuğun cinsiyeti ile bir yılda geçirdiği enfeksiyon sıklığı arasında çok önemli bir ilişki bulunmuştur. En çok erkek çocuklar bir kez müracaat etmiştir (% 74.6).

Tablo 3: Annenin Öğrenim Durumunun 1 Yılda Hastalanma Sıklığı ile İlgisi

Cinsiyet	Enfeksiyon Sıklığı							
	1 Defa		2 Defa		3 Defa		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
O. Yazar değil	101	53.7	60	31.9	27	14.8	188	37.6
O. Yazar-ilk	172	68.8	40	16.0	38	15.2	250	50.0
Orta-Lise	39	78.0	8	16.0	3	6.0	12	2.4
Yüksek okul	8	66.7	3	25.0	1	8.3	12	2.4
Toplam	320	64.0	111	22.2	69	13.8	500	100

X^2 : 21.63 SD : 6 $P < 0.001$ çok önemli

Tablo 3'de görüldüğü gibi annenin öğrenim durumu ile bir yılda geçirdiği enfeksiyon sıklığı arasında çok önemli bir ilişki mevcuttur. Anneleri okur-yazar olmayan ile anneleri okur yazar ve ilkokul mezunu olanlar en çok enfeksiyona tutulmuşlardır (% 37.6, % 50.0).

Çocuğun bir yılda geçirdiği enfeksiyon sıklığı ile mevsimler arasında çok önemli bir ilişki vardır. Ençok ASYE ilkbaharda (% 56.4) olarak görülmektedir.

Çocuğun yaşı ile bir yılda geçirdiği enfeksiyon sıklığı arasında önemli bir ilişki vardır. ASYE ençok 0-8 aylar arasında (% 79.0) görülmektedir.

Tablo 4: Çocuğun Bir Yılda Geçirdiği Enfeksiyon Sıklığının Mevsimlere Göre Dağılımı

Mevsimler	Enfeksiyon Sıklığı							
	1 Defa		2 Defa		3 Defa		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İlkbeher	202	71.6	51	18.0	29	10.3	282	56.4
Sonbahar	21	47.7	10	22.7	13	29.5	44	8.8
Kış	60	59.4	20	19.8	21	20.8	101	20.2
Yaz	320	64.0	111	22.2	69	13.8	500	100
Toplam	320	64.0	111	22.2	69	13.8	500	100
χ^2 : 36.68 SD : 6 P< 0.001 çok önemli								

Tablo 5 : Çocuğun Yaşının Bir Yılda Geçirdiği Enfeksiyon Sıklığına Etkisi

Cinsiyet	Enfeksiyon Sıklığı							
	1 Defa		2 Defa		3 Defa		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
0-8 Ay	265	67.1	81	20.5	49	12.4	395	79.0
9-16 Ay	41	48.2	27	31.8	17	20.0	85	17.0
17-24 Ay	14	70.0	3	15.0	3	15.0	20	4.0
Toplam	320	64.0	111	22.2	69	13.8	500	100
χ^2 : 11.72 SD : 4 P< 0.05 önemli								

Tablo 6 : Çocuğun Aşılarını Yaptırma Durumunun Bir Yılda Geçirilen Enfeksiyon Sıklığı ile ilgisi

Aşılarını Yaptırma Durumu	Enfeksiyon Sıklığı							
	1 Defa		2 Defa		3 Defa		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hepsini Yaptıran	201	69.6	77	26.6	11	3.8	289	57.8
Bazısını Yapt.	42	40.4	13	12.5	49	47.1	104	20.8
Hiç Yaptırmayan	77	71.9	21	19.6	9	8.4	107	21.4
Toplam	320	64.0	111	22.2	69	13.8	500	100

X^2 : 21.63 SD : 6 $P < 0.001$ çok önemli

Çocuğun bir yılda geçirdiği enfeksiyon sıklığı ile aşılarını yaptırma durumu arasında çok önemli bir ilişki bulunmuştur.

Tablo 7 : Çocuk Sayısının Bir Yılda Geçirilen Enfeksiyon Sıklığı ile ilgisi

Çocuk Sayısı	Enfeksiyon Sıklığı							
	1 Defa		2 Defa		3 Defa		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1-2	227	61.9	91	24.8	49	13.4	367	73.4
3-4	81	69.2	23	19.7	13	11.2	117	23.4
5 ve üstü	12	46.2	7	26.9	7	26.9	26	5.2
Toplam	320	64.0	111	22.2	69	13.8	500	100

X^2 : 7.66 SD : 4 $P > 0.05$ önemsiz

Çocuk sayısı ile bir yılda geçirilen enfeksiyon sıklığı arasında bir ilişki bulunmamıştır. Ençok ASYE, 1-2 çocuklu annelerin çocuklarında (% 73.4) görülmüştür. Bunun sebebi annelerin çocuk sayı arttıkça daha deneyimli olması olabilir.

Çocukların ASYE yakalanmadan önce ençok anne sütüyle (% 42.8) ve peşirisa anne sütü ve ek gıdalarla (% 18.0) beslendiği öğrenilmiştir. ASYE ile müracaat eden hastaların büyük bir kısmı 0-8 aylık olduğu (% 79.0) ve bütün hastaların üçte ikisine anne sütü verildiği öğrenilmiştir.

Tablo 8: Annelerin Çocukları Hastalanmadan Önceki Beslenme Durumlarının Dağılımı

Beslenme Durumu	Sayısı	%
Anne sütüyle	214	42.8
Anne sütü ve mama ile	27	5.4
Anne sütü ve ek gıdalarla	90	18.1
Anne sütü ve inek sütü ile	24	12.0
İnek sütü ile	54	4.8
İnek sütü ve ek gıdalarla	31	10.8
Toplam	500	100

Tablo 9 : ASYE'lerin Semptomlarla Hekim Tarafından Konulan Tanıların Karşılaştırılması

Semptomlar	Tanılar							
	Pnömoni		ÜSYE		Diğer		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Sık Solunum	30	55.6	17	31.5	7	13.0	54	10.8
Hırıltılı Solunum	15	23.8	37	58.7	11	17.5	63	10.8
Burun Akıntısı	7	2.3	291	94.2	11	3.6	309	61.8
Kulak Ağrısı	4	6.5	21	33.9	37	59.7	62	12.4
Diğer	1	8.3	5	41.7	6	50.0	12	2.4
Toplam	57	11.4	371	74.2	72	14.4	500	100

Tablo 9 'da başvuruya neden olan semptomlarla, koyduğumuz tanıları karşılaştırılmıştır. Burun akıntısı semptomu olan 309 çocuktan 291'ine (% 94.2) ÜSYE tanısı konulmuştur. Burun akıntısı ve hırıltılı solunum ÜSYE'de önemli bir semptom olarak ortaya çıkmaktadır. Sık solunum pnömoni tanısında başlıca semptom olarak (% 55.6) görülmektedir. Kulak ağrısı olan 62 çocuğun 4'ünde (% 6.5), burun akıntısı olan 309 çocuğun 7'sinde (% 2.3) pnömoni tesbit edilmiştir.

TARTIŞMA

Gelişmekte olan ülkelerde yaşayan çocuklarda görülen bütün hastalık ve ölümlerin dörtte birinden fazlasına solunum yolu enfeksiyonları neden olmaktadır. Ayrıca doktorlara ve kliniklere yapılan başvuruların yüzde otuz ila yüzde almış arasında değişen bir bölümü ile hastanelik vakaların yaklaşık üçte biri yine solu-

num yolu enfeksiyonları yüzündendir (4).

Ülkemizde solunum yolu enfeksiyonlarından özellikle pnömonilerin görülme oranının yüksek olması 0-4 yaş grubunda ölüme neden olan hastalıkların ilk sıralarında yer alması, bu hastalıkların kontrolü ve korunması ile ilgili tebirlerin önemini artırmaktadır.

Kişi başına düşen ortalama muayene sayısı 1.1 olan ülkemizde hastalanan çocukların sağlık kurumlarına getirilmesinde ailelere büyük görevler düşmektedir (5). Bu konuda ailelerin bilgi ve beceri düzeyleri de büyük önem taşımaktadır.

Ailelerin farkettileri semptomların çocuklarında mevcut olan hastalıklarla önemli ilişkileri vardır. Yapılan bir çalışmada pnömonilerde solunum sayısının dakikada 50'den fazla olması %72 oranında doğru tanı koydurduğu saptanmıştır (6). Ailelerin hızlı solunumda % 50 oranında pnömoni tanısı koyabilmesi önemli bir sonuç olmakla beraber gerek ailelerin ve annelerin, gerekse hekimdışı sağlık personelinin solunum sayısına gereken önemi vermelerinin sağlanması, pnömonide tanı koyma bakımından önemli bir kazanç sağlayacaktır.

Pnömoni görülme sıklığı Etimesgut'ta % 11 (7), Çubuk'ta % 3.9 (8) oranındadır. Kosta Rika'da yapılan bir çalışmada ise bu oran % 8.2 olarak bulunmuştur (9).

Pnömonilerin yaş gruplarında görülme sıklığı farklılıklar oluşturmaktadır. Yapılan çalışmalarda ise bebeklik döneminde anatomik ve immunolojik nedenlerle daha sık pnömoni görüldüğü ortaya konulmuştur (9).

ASYE vakalarının yaklaşık % 20'si bağışıklamayla önlenabilir. Her yıl 300 bini aşkın çocuk boğmacadan ölmekte, yüzbinlercesi de kızamık sonunda görülen pnömoniye yakalanmaktadır. Normal olarak çocuk 9 aylıkken yapılan kızamık aşısı, pnömoniden olan ölümlerin 9 aylıktan önce olan % 50'lik bölümünü önleyememektedir. Brezilya ve Peru'da yapılan araştırmalar, çocuğun anne sütüyle değil de mamayla beslenmesi durumunda hastalık riskinin üç ile beş kat arttığını göstermektedir. Endonezya'da elde edilen birbaşka sonuca göre ise hafif A vitamini yetersizliği bile hastalık riskini iki kat artırmaktadır. Nihayet aşırı katabalık ve dumanlı (ocak ve sigara dumanı dahil) ortamlarda solunum yolu enfeksiyonlarına yakalanma olasılığını artırmaktadır (4).

Sonuç olarak akut solunum yolu enfeksiyonları, özellikle pnömoniler hekimler tarafından sık görülen hastalıklardır. Ülkemizde sık görülen ve önemli bir çocuk sağlığı sorunu olan pnömoniler için alınması gereken başlıca tedbirler şu şekilde özetlenebilir:

1- Pnömonilerden çocuk ölümlerini azaltmak için büyük görev düşen aileleri, özellikle anneleri bu hastalıkların önemli bulguları konusunda çeşitli iletişim kanallarını kullanarak bilgilendirmeli ve eğitmeli

2- Sağlık hizmetlerinde hastalarla en fazla karşılaşan sağlık personeli olan hekimler ve ebe sağlık eğitimine gereken özeni göstermeli

3- En fazla görülen hastalıklardan olan pnömoniler için sağlık kurumlarında özellikle sağlık ocaklarında gerekli tıbbi malzeme ve ilaçlar sağlanmalı

4- Ailelerce en fazla önem verilen belirtilerden yararlanarak pnömoni için tanı koydurucu belirti olan hızlı solunum ve bunun nasıl tesbit edileceği öğretilmelidir.

5- Anne sütünün önemi sağlık personeli, tıp ve hemşirelik öğrencilerine açık bir şekilde anlatılarak halkın eğitiminde aktif rol alması sağlanmalıdır.

6-0-24 aylık çocukların tam olarak aşılınmaları sağlanmalıdır.

SUMMARY

AN EVALUATION ON THE CHILDREN AGED BETWEEN 0-2 WITH LOWER RESPIRATORY TRACT INFECTION

In this study, we examined 500 children aged 0-2 with lower respiratory tract infections. Those children attended to our "Mother-Child Health and Family Planning Center" in Erzurum City between March 1992-March 1993.

After each examination, every diagnosed child's mother was applied a questionnaire. Thus, the relationship of some factors with lower respiratory tract infections was evaluated.

KAYNAKLAR

- 1- Ana ve Çocuk Sağlığında Temel Bilgiler. UNICEF. 1992 Ankara/Türkiye.
- 2- Çocuklarda Akut Solunum Yolu Enfeksiyonları: Sağlık Kuruluşlarında Tanı ve Tedavi. WHO/ARI/90.5, Geneva. Türkçeye Çeviren ve derleyen Dr. Levent Akın, Dr. Dilek Haznearoğlu. Haziran-1992 Ankara.
- 3- Kentsel Bölgede 0-48 Aylık Çocuklarda Akut Solunum Yolu Enfeksiyonlarının Sıklığı ve Bunu Etkileyen Faktörler. Sağlık Dergisi (Sağlık Bakanlığı). 1991. 63-1, s: 17-23.
- 4- Dünya Çocuklarının Durumu 1993. James P. Grant Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) Genel Direktörü UNICEF Türkiye Temsilciği Ankara.
- 5- Türkiye Sağlık İstatistiği Yıllığı. 1982-1986. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Ankara.

- 6- Shann F et al: "Acute Respiratory Tract Infection In Children: Possible Criteria for Selection of Patient for Antibiotic Therapy and Hospital Admissin. Bulletin of Word Health Organization. Vol. 62, 1984.
- 7- Benli D., Erdal R., Bulut A., Etimesgut Sağlık Bölgesi 1980-84 Yılları Çalışmalarının Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi TIP Fakületesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yayın No: 85/29, Ankara, 1985.
- 8- Çubuk Sağlık Eğitim ve Araştırma Bölgesi 1984 Yılı Çalışma Raporu, Yayın No: 85/31, Ankara. 1985.
- 9- Acute Respiratory infection in Children, RD/21/3, PAHO/WHO. Washington D.C., 1983.