

Geriatrik infeksiyonların değerlendirilmesi

Evaluation of geriatric infections

Ayşe İnci

Artvin Devlet Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Bölümü

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada geriatrik yaş grubundaki hastalarda infeksiyonların değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, Ocak 2009-Aralık 2012 tarihleri arasında kliniğimize yatırılan 65 yaş ve üzeri hastaların verilerinin retrospektif olarak değerlendirilmesiyle yapılmıştır.

Bulgular: Bu çalışmada toplam 163 geriatrik hasta değerlendirildi. Hastaneye yatışa neden olan infeksiyon hastalıkları; yumuşak doku infeksiyonu %31.3, üriner sistem infeksiyonu % 20.2, pnömoni % 19.6, akut gastroenterit %15.9, Kırım Kongo kanamalı ateşi %4.9, menenjit %2.4 ve brusellozis %1.8 olarak saptandı.

Sonuç: Sonuç olarak yaşın ileri olması ve altta yatan hastalıklar infeksiyona zemin hazırlamaktadır. Geriatrik hasta grubunda laboratuvar ve klinik bulguların genç erişkin gruptan farklı olabileceği de göz önünde bulundurularak bu grup hastalarda daha dikkatli yaklaşımda bulunulmasının önemli olduğunu düşünmekteyiz

Anahtar Kelimeler: Geriatri, infeksiyon, risk faktörleri

Kısa Türkçe başlık: Geriatrik infeksiyonlar

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to evaluate the infections in geriatric patients.

Materials and Methods: In this study, the data of all elderly patients aged 65 and older, were hospitalized to our clinic between January 2009 and December 2012 were evaluated retrospectively.

Results: In this study, 163 geriatric patients were evaluated. Infections as a cause of hospitalization were identified as the following; soft tissue infections 31.3 %, urinary tract infection 20.2%, pneumonia 19.6%, acute gastroenteritis 15.9%, Crimean–Congo hemorrhagic fever 4.9%, meningitis 2.4 %, Brucellosis 1.8 %.

Conclusion: As a result, advanced age and underlying diseases are predisposing factors for infection. Taking into account that laboratory and clinical findings in geriatric patient group may be different than the young adult group. We think closer attention must be given in this group of patients.

Key words: Geriatric, infection, risk factors

Kısa İngilizce başlık: Geriatric infections

İletişim (Correspondence):

Uzm. Dr. Ayşe İNCİ/Artvin Devlet Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Bölümü

E-Mail: ays.2004@yahoo.com.tr

Tel: 905056614140

Giriş

Tüm dünyada yaşlı nüfus oranı giderek artmaktadır. Bu artışla birlikte yaşlı hastaların değerlendirilmesi ve bakımı oldukça önemli hale gelmektedir (1).

Günümüzde geniş spektrumlu antibiyotiklerin kullanılması ile birlikte tedavide oldukça başarılı sonuçlar alınmasına rağmen yaşlı hasta grubunda infeksiyon hastalıkları halen önemini korumaktadır. Yaşlı hastada infeksiyon gelişmesine predispozan faktörler immün değişiklikler, malnütrisyon, komorbidite, polifarmasi, dirençli mikroorganizmalar, sosyal ve ekonomik nedenler, duyu azalmasıdır. Bu grup hastalarda antikor üretiminde azalma, hücresel ve humoral bağışık yanıtta gecikme görülmektedir (2). Yaşlanma ile birlikte immün sistem fonksiyonlarındaki bu değişiklikler, pnömoni, infeksiyöz gastrointestinal hastalıklar, deri ve üriner sistem infeksiyonlarının görülme sıklığını ve ciddiyetini artırır (3,4).

Bu hasta grubunda etken mikroorganizmalar, hastaların laboratuvar ve klinik bulguları da genç erişkin gruptan farklı olabilmektedir (5).

Bu çalışmada amacımız, kliniğimizde takip edilmiş olan geriatrik yaş grubundaki hastalarda görülen infeksiyonların değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmada Artvin Devlet Hastanesi infeksiyon hastalıkları kliniğinde 01.Ocak 2009-31.Aralık 2012 tarihleri arasında yatırılarak takip ve tedavi edilen 65 yaş ve üzeri hastaların verileri dosya kayıtları incelenerek retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışmaya 163 hasta alındı. Hasta dosyaları incelenerek yaş, cinsiyet, altta yatan hastalıkları [hipertansiyon, diabetes mellitus (DM) kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), konjestif kalp yetmezliği (KKY), malignite, yatış tanıları, laboratuvar bulguları C-reaktif protein (CRP), eritrosit sedimentasyon hızı (ESR), beyaz küre sayısı araştırıldı. Hepatit serolojisi çalışılmış olan hastaların sonuçları kaydedildi. Hastaların yatış tarihleri ve aylara göre dağılımları değerlendirildi.

Bulgular

Artvin devlet hastanesi 2012 yılı verilerine göre hastanemize yatırılan hastaların % 25.6'sının 65 yaş ve üzerinde olduğu belirlendi. Kliniğimizde 4 yıllık dönem süresince takip ve tedavisi yapılan 569 hastanın 163'ü (%28.6) 65 yaş ve üzerindedir. Bu hastaların 87'si erkek (%53),76'sı kadın (%47) ve yaş ortalamaları 76.4±6.9 idi. Hastaların hastaneye yatışına neden olan infeksiyon tanıları değerlendirildiğinde; cilt ve yumuşak doku infeksiyonu 51 (%31.3), üriner sistem infeksiyonu 33

(%20.2), pnömoni 32 (%19.6), akut gastroenterit 26 (%15.9) ilk sıralarda yer almaktaydı. Endemik bölgede olduğumuz için Kırım Kongo kanamalı ateşi de sık görülen tanılar arasında yer almaktaydı (Tablo 1)

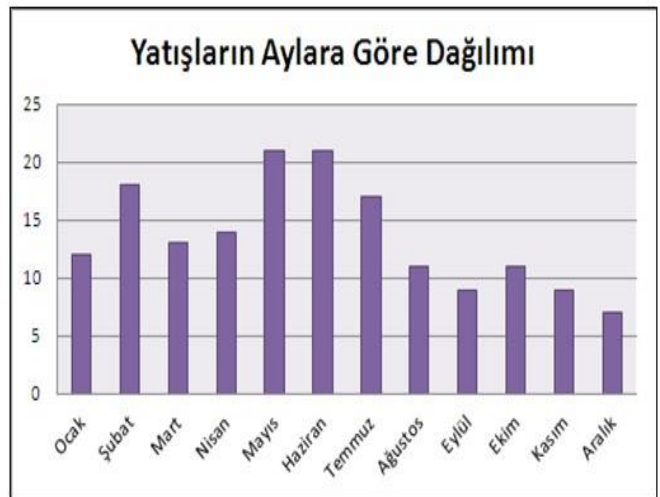
Tablo1: Hastaların hastaneye yatışına neden olan infeksiyon tanıları

	n	%
Selülit	51	31.2
Üriner sistem infeksiyonu	33	20.2
Pnömoni	32	19.6
Akut gastroenterit	26	15.9
Kırım kongo	8	4.9
Sepsis	6	3.6
Menenjit	4	2.4
Brusella	3	1.8
	163	100

Hepatit seroloji sonuçları değerlendirilen 70 hastanın 3'ünde HBsAg pozitifliği, 1'inde Anti HCV pozitifliği tespit edildi.

Hastaların yatış aylarına göre dağılımları incelendiğinde en sık yatışın sırasıyla mayıs ve haziran aylarında olduğu görüldü (Tablo 2).

Tablo 2: Yatışların aylara göre dağılımı



Laboratuvar bulgularına bakıldığında ortalama total beyaz küre düzeyi 6600,9±2905,8/mm³, eritrosit sedimentasyon hızı 47.4±30.0mm/saat ve CRP 39,4±34.0mg/dl idi. Hastaların % 17.2'sinde (n=28) lökositoz (total beyaz küre>10000/mm³),tespit edildi. Hastaların %80.9'unda (132) ESR>20mm/saat ve %93.2'sinde(152) CRP normal değerlerin üstündeydi. Toplam 163 hastanın 114'ünde (%69.9) eşlik eden

kronik hastalık saptandı ve en sık eşlik eden hastalıkların hipertansiyon, DM ve KOAH ve olduğu görüldü (Tablo 3).

Tablo 3: Hastaların eşlik eden kronik hastalık oranları

	n	%
Hipertansiyon	64	56.1
Diabetes mellitus	28	24.6
KOAH	12	10.5
Malignite	5	4.4
KKY	5	4.4

(KOAH: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, KKY: Konjestif kalp yetmezliği)

Tartışma

İnfeksiyonlar 65 yaş ve üzeri hasta grubunda hastaneye yatış nedenleri arasında ilk 10 sıra içinde ve ölüm nedenleri arasında ise ilk beşte yer almaktadır (6).

Çalışmamızda kliniğimize yatırılan hastalardan % 28.6'sının 65 yaş ve üzerinde olduğu görülmüştür. Bu oran Uluğ ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada %13.5 olarak bulunmuştur(7).

Hastalarımızın yaş ortalaması 76.4±6.9'dur. Konuyla ilgili yapılmış diğer çalışmalarda bu oranlar sırasıyla 67±10.6, 73.24± 6.38, 74.2, 75.16±6.67dir(9,10,11,12). Çalışmamızda erkek hasta oranı % 53'tür. Diğer çalışmalarda ki oranlara bakıldığında ise sırasıyla % 51.1, % 47.9, % 60, % 55.3, %50.5 olduğu görülmüştür(7,8,9,10,12).

Hastaların infeksiyon hastalıkları kliniğine yatış nedenleri ile ilgili yapılmış diğer bazı çalışmaların sonuçları Tablo 4' de görülmektedir.

Tablo 4. Diğer bazı çalışmalardaki hastaların yatış tanılarının dağılımı(%)

	CYDE	ÜSE	Pnömoni	AGE	Kırım-kongo	Menerjit
Uluğ ve ark.(7)	-	3.6	17.9	16.9	-	5.3
Aykan ve ark.(8)	13.3	35.4	15.9	17.9	-	6.3
Saçar ve ark.(9)	8	34	8	18	-	
Yaylı ve ark.(10)	26.2	24.3	16.5	13.6	-	2.9
Yılmaz ve ark.(11)	9.8	23.5	13.5	-	13	-
Aydemir ve ark(12)	9.1	12.4	-	-	-	-
Sharifi-Mood ve ark.(13)	-	-	14.9	6.5	-	3.9

(CYDE: Cilt ve yumuşak doku infeksiyonları, ÜSE: Üriner sistem infeksiyonları, AGE: Akut gastroenterit)

Ülkemiz hepatit B infeksiyonu yönünden orta endemisite kuşağında bulunmaktadır ve HBV (Hepatit B Virüs) seroprevalansı bölgeden bölgeye değişmektedir. Bununla birlikte, HBsAg pozitifliğinin % 3.9-12.5, anti-HBs pozitifliğinin ise %20.6-52.3 arasında olduğu bildirilmiştir (14,15).

Saçar ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada hepatit serolojisi değerlendirilen 35 hastanın 2

tanesinin inaktif hepatit B taşıyıcısı olduğu ve % 8'inde de anti HCV pozitifliği tespit edilmiştir (9).

Yaşlı hasta grubunda infeksiyon hastalıklarında total beyaz küre artışı beklenenden daha düşük düzeyde olmaktadır. Yapılan çalışmalarda ciddi bir infeksiyon olmasına rağmen beyaz küre artışının olmadığı gösterilmiştir (5).

Konuyla ilgili yapılmış olan çalışmalarda lökositoz oranı sırasıyla %24.2, %58, %44.7, % 60 ve bizim çalışmamızda ise %17.2 bulunmuştur (7,8,10,16).

CRP düzeylerine bakıldığında Uluğ ve arkadaşlarının çalışmasında CRP yüksekliği oranı % 97, Yaylı ve arkadaşlarının çalışmasında % 80.5 bizim çalışmamızda ise % 93.2 bulunmuştur (7,10).

Sedimentasyon ortalamalarına bakıldığında çalışmalarda sırasıyla 61.6±28.7, 41.4±30.7 mm/saat olarak bulunmuştur (7,9).

Yaşlı hastalarda görülen hipertansiyon, DM, KOAH, ateroskleroz, prostat hipertrofisi, iskemik kalp hastalığı gibi hastalıklar infeksiyon için hazırlayıcı faktörlerdir (5).

Hastaların altta yatan hastalıklarına bakıldığında Uluğ ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %30.8'inde eşlik eden bir kronik hastalık varlığı ve hipertansiyon, DM, KOAH 'ın en sık eşlik eden hastalıklar olduğu belirlenirken, Saçar ve arkadaşlarının 50 hasta ile yaptığı çalışmada ise en sık eşlik eden hastalıkların hipertansiyon(%46), DM(%40) ve koroner arter hastalığı (%20) olduğu bildirilmiştir (7,9).

Yaylı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada eşlik eden kronik hastalıklar sırasıyla hipertansiyon, iskemik kalp hastalığı ve DM olduğu görülmüştür. Bizim çalışma sonuçlarımızda bu çalışma sonuçlarıyla benzer görünmektedir (10).

Çalışmamızda aylara göre dağılıma bakıldığında en sık mayıs ve haziran aylarında yatış yapıldığı görülmüştür. Satar ve arkadaşlarının acil servise başvuran yaşlı hastaları değerlendirdiği çalışmada en sık başvuruların ocak, mart ve aralık aylarında olduğu belirlenmiştir (17).

Hastalarımızın takiplerinde bakıldığında % 84.7 oranında şifa ile taburcu edilirken % 4.9'u ise kaybedildi. Bu oran Uluğ ve arkadaşlarının 301 hasta ile yaptığı çalışmada sırasıyla % 70.4 ve % 24.2 dir (7).

Sonuç olarak yaşın ileri olması ve altta yatan hastalıklar infeksiyona zemin hazırlamaktadır. Geriatrik hasta grubunda laboratuvar ve klinik bulguların genç erişkin gruptan farklı olabileceği ve infeksiyon hastalıklarının daha ağır seyredebileceği göz önünde bulundurularak bu grup hastalarda daha dikkatli yaklaşımda bulunulmasının önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Kaynaklar

1. Yavuz BB. Geriatrik değerlendirme ve testler. İç Hastalıkları Derg 2007;14(1):5-17.
2. Beğer T.Yaşlıda başlıca enfeksiyon hastalıkları. Klinik Gelişim 2004;17(2):84-9.
3. Aspinall R.Longevity and immune response. Biogerontology 2000;1:273-78.
4. Berris MH, Berkow R. The Merck Manual of Geriatrics 3th ed. Division of Merck & Co Inc. USA 2000; 753-1134.
5. Ulutan F.Yaşlılıkta enfeksiyonu kolaylaştıran Faktörler ve Yaşlılıkta Sık Görülen Enfeksiyonların Özellikleri. Klimik Derg 2004;17(3):139-41.
6. Çalangu S.Yaşlılarda enfeksiyon hastalıklarına genel bakış. Klimik Derg 1991;4(2)51-3.
7. Uluğ M,Çelen MK,Geyik MF ve ark. Geriatrik enfeksiyonların değerlendirilmesi:Dicle deneyimi. Nobel Medicus Derg 2010;6(3):28-33.
8. Aykan Oğuz V,Yapar N.Erdenizmenli M., et al. Effects of community –acquired infections on fever, leukocyte count and the length of stay in elderly. Saudi Med J 2006;27(3):368-72.
9. Saçar S,Cenger DH, Asan A., et al. Geriatrik enfeksiyonların 50 Olguda Değerlendirilmesi. Pamukkale Tıp Derg 2008;1(2):84-6.
10. Yaylı G, Kaya O, Uyar C, et al. Yaşlılarda görülen enfeksiyonlar XII. Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Kongresi Kasım 2005 Antalya Kongre Kitabı, s:279:P:06-07.
11. Yılmaz H,Yılmaz EM, Esen Ş., et al. Enfeksiyon hastalıkları servisinde takip edilen geriatrik hastaların irdelenmesi.2012/15 poster sunu özet no:15 sayfa 78.
12. Aydemir H,Pişkin N,Akduman D., et al. Hastanede Yatan Yaşlı Hastalarda Enfeksiyon Hastalıkları Konsültasyonları. Turkish Journal of Geriatrics 2012;15(2)127-33.
13. Sharifi-Mood B, Metanat M. Spectrum of clinical infectious diseases in hospitalized elderly patients in the southeast of Iran. Turk J Med Sci 2007; 37: 213-17.
14. Taşyaran MA. HBV enfeksiyonu Epidemiyolojisi. Kılıçturgay K, Badur S, Viral Hepatit 2001, 1. Baskı Kitabı, Viral Hepatitle Savaşım Derneği, İstanbul, 2001: 121-28.
15. Özsoy MF, Emekdaş G, Pasha A, et al. Sağlık çalışanlarında hepatit B ve hepatit C seroprevalansı. Viral Hepatit Dergisi 2000; 2: 71-4.
16. Yoshikawa TT, Norman DC. Fever in elderly Infect Mrd 1998;15:704-706.
17. Satar S, Sebe A, Avcı A., et al. Yaşlı Hasta ve Acil Servis. Ç.Ü.Tıp Fakültesi Derg.2004;(29):43-50.