

# 93 AKUT ROMATİZMAL ATEŞ OLGUSUNUN KLİNİK VE EPİDEMİYOLOJİK YÖNDEN İNCELENMESİ

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGIC EVALUATION OF 93 ACUTE RHEUMATIC FEVER CASES

Suna Tuzcu<sup>1</sup>, E.Zeynep Tuzcular Vural<sup>2</sup>, Ayça Vitrinel<sup>3</sup>, Doğan Çorbacıoğlu<sup>4</sup>

## Özet

Bu çalışmada Haydarpaşa Numune Hastanesinde yatarak tedavi gören 93 akut romatizmal ateş olgusu retrospektif olarak incelenmiştir.

**Anahtar sözcükler:** Akut romatizmal ateş, epidemiyolojik özellikler, artrit

## Summary

93 cases of acute rheumatic fever treated at the Haydarpaşa Numune Hospital were surveyed retrospectively in this study.

**Key words:** Acute rheumatic fever, epidemiologic features, arthritis

## Giriş

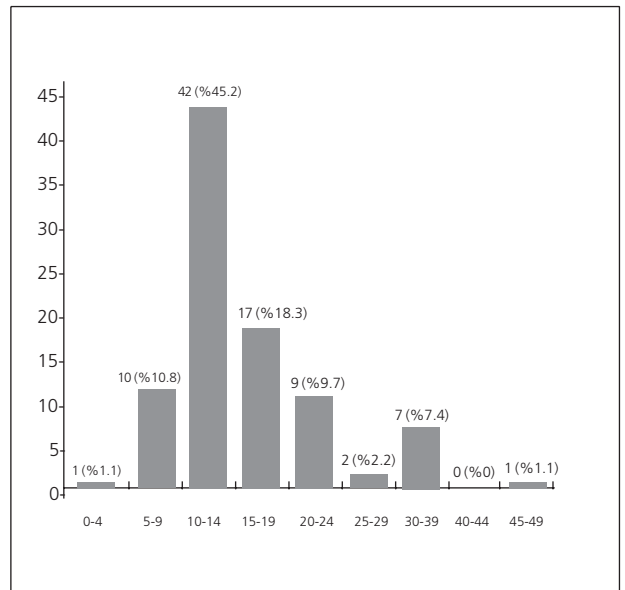
Akut romatizmal ateş (ARA), ciddi ve kalıcı sekeller bırakan sistemik bir hastalıktır. Bu çalışmada ARA'nın ülkemiz için taşıdığı önem dikkate alınarak Haydarpaşa Numune Hastanesinde yatarak tedavi gören 93 ARA vakası klinik ve epidemiyolojik olarak araştırılmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Haydarpaşa Numune Hastanesinde üç yıllık süre içinde Çocuk ve Dahiliye kliniklerinde yatarak tedavi gören 93 akut romatizmal ateş vakası retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, yaşadıkları yer, hastaneye başvuru zamanı, geliş şikayetleri, öyküleri, klinik ve laboratuvar bulguları, tedavileri, hastanede ortalama yatış süreleri, meslekleri incelenerek dökümü yapıldı.

## Bulgular

Retrospektif olarak incelenen 93 vakadan 48'i (%51.6) kadın, 45'i (%48.4) erkek hastaydı. Hastaların yaş ortalaması 16.5 olarak bulundu (aralık [3-45]). Hastalar en çok 10-14 yaş grubu içinde yoğunlaşmıştı (%45.2). İkinci sırayı %18.3 ile 15-19 yaş grubu oluştuyordu (Şekil 1).



Şekil 1 Vakaların yaş gruplarına göre dağılımı

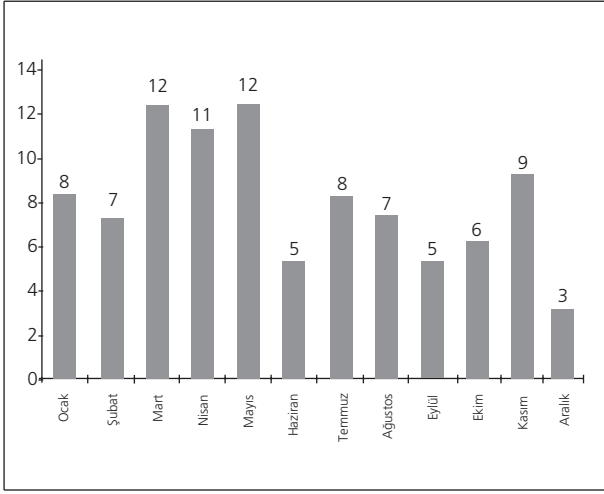
Hastaların hastaneye başvuru zamanının aylara göre dağılımı Şekil 2'de gösterilmiştir. Başvuruların en yoğun olduğu aylar Mart, Nisan ve Mayıs ayları idi.

<sup>1)</sup> Kanlıca Ana Çocuk Sağlığı Merkezi, Aile Hekimliği Uzmanı

<sup>2)</sup> Haydarpaşa Numune Hastanesi, Aile Hekimliği Uzmanı

<sup>3)</sup> Haydarpaşa Numune Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği Şef Muavini, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı

<sup>4)</sup> Haydarpaşa Numune Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği Şefi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı



Şekil 2 Hastaların aylara göre dağılımı

Hastaların hastaneye geliş şikayetlerinin görülme sıklığı Şekil 3’de görülmektedir. Hastalar en sık eklem şikayeti ile (%75.7) hastaneye başvuruyordu.

Tablo 3 Hastaların hastaneye geliş şikayetleri

Geliş şikayeti	Sayı	Oran (%)
Eklem şikayeti	81	75.70
Ateş	11	10.28
Çarpıntı	4	3.73
Nefes darlığı	3	2.80
Karın ağrısı	3	2.80
Halsizlik	2	1.87
İstemsiz hareket	1	0.94
Göğüs Ağrısı	1	0.94
Kusma	1	0.94

Hastaların 34’ü (%36.6) hastaneye gelmeden önce üst solunum yolu enfeksiyonu (ÜSYE) geçirmişti. Hastaların 24’ünde (%25.8) geçirilmiş ARA öyküsü saptandı. Hastaların büyük çoğunluğu ilk atak nedeniyle başvuran hastalardı (%74.2).

En sık rastlanılan klinik bulgular sıklık sırasına göre artrit, ateş ve kardit idi (Tablo 4). Artritli hastaların %40’ında aynı zamanda kardit de vardı.

Tablo 4 Hastalarda görülen klinik bulgular

Bulgu	Sayı	Oran (%)
Artrit	78	83.3
Ateş	54	58.1
Kardit	50	53.8
Taşikardi	17	18.3
Artralji	11	11.9
Eritema marginatum	4	4.3
Burun kanaması	3	3.3
Kore	2	2.1

Laboratuvar bulguları incelendiğinde hastaların %53.8’inde orta derecede lökositoz gözlemlendi (6000-12000 arası). Sedimentasyon hızı 88 hastada (%94.6) 20 mm/saat’in üstünde bulundu. Hemoglobin değerleri incelendiğinde çoğunlukta (%78.5) anemi saptandı. Anti-Streptolizin O (ASO) titresi ise 87 (%93.6) hastada 250 Todd Ünitesinin üstünde bulundu. Akut faz reaktanlarından C-reaktif protein (CRP) değerleri ise hastaların %75.3’ünde pozitif. Bunların %98.6’sı (++) veya daha yüksek değerlerden oluşuyordu. Romatoid faktör (RF) ise 4 (%4.3) hastada pozitif bulundu. Hastalardan alınan boğaz kültürlerinin hiçbirinde beta-hemolitik streptokok üremedi. Elektrokardiografi (EKG) bulguları hastaların %33.3’ünde patolojikti. Hastaların %30.1’inde PR uzaması, %3.2’sinde aritmi bulguları olup, %66.7’sinde EKG normaldi. Radyolojik inceleme 75 hastada (%80.6) normal sonuç verdi. Hastaların %14’ünde kardiyomegali, %4.3’ünde efüzyon, %1.1’inde hiler dolgunluk saptandı.

Hastalara uygulanan medikal tedavi antibiyotik, salisilat, kortikosteroid ve bunların kombine kullanımından oluşuyordu. Hastaların hastanede yatış süresi ortalama 10.7 gün idi (aralık [1-26]). Sosyoekonomik açıdan, vakalar oturdukları yerlere göre incelendiğinde, köy, kasaba ve büyük şehirlerdeki az gelişmiş bölgelerde yaşayanların sayısının fazla olduğu görüldü (%59.2). Erişkin hastaların mesleklerine göre incelenmesinde ev hanımlarının %70.3 ile çoğunluğu oluşturduğu saptandı.

İncelenen grupta 12 yaşında bir hasta kalp yetersizliğinden ölmüştü. Mortalite oranı %1.1’di.

## Tartışma

ARA, akut döneminde hastanede tedaviyi gerektiren ciddi bir hastalıktır. ARA ile ilgili komplikasyonlara Asya, Afrika, Güney ve Orta Amerika’nın gelişmekte olan ülkelerinde ve Türkiye’de oldukça sık rastlanılmaktadır. Gelişmiş ülkelerde son 40 yıl içinde önemli düşüşler kaydedilse de, zaman zaman ARA insidansında artış görüldüğü bildirilmektedir.<sup>1-5</sup>

Ülkemizde ARA’nın neden olduğu mortalite, morbidite ve bunların getirdiği ekonomik kayıpları gösteren sayısal veriler yoktur. Boyutları bilinmeyen bu sağlık sorunumuza gerekli önem verilmediği için bu önlenebilir hastalık kontrol altına alınamamaktadır. Bazı pilot bölgelerde yapılan çalışmalarda ARA prevalansı Etimesgut’ta ilkököl çocuklarında %0.2, Sincan’da ise %0.54 bulunmuştur.<sup>6</sup>

Yaptığımız çalışmada üç yıllık bir süre içinde Haydarpaşa Numune Hastanesi’nde yatarak tedavi gören 93 olgu retrospektif olarak incelenmiştir.

ARA, cinsleri farklı oranlarda tutmaktadır.<sup>7-12</sup> Hangi cinsi daha fazla tuttuğu konusu tartışmalıdır. Çalışmamızda hastaların %51.6’sı kadın, %48.4’ü erkek olup, önemli bir cinsiyet farkı gözlenmemiştir.

ARA en sık 5-15 yaş grubunda görülür. Çalışmamıza aldığımız hastaların en genci 3, en yaşlısı 45 yaşında olup, yaş ortalaması 16.5'tu. Veasy'nin yaptığı bir çalışmada incelenen hastalar 3-19 yaşları arasında olup ortalama yaş 9.7 olarak bildirilmiştir.<sup>5</sup> Türkiye'de yapılan bir çalışmada incelenen 281 hastada yaş ortalaması  $10.98 \pm 3.07$  olarak hesaplanmıştır.<sup>11</sup>

ARA, A grubu streptokoksik enfeksiyonların sık olduğu sonbahar, geç kış ve erken ilkbahar aylarında daha fazla görülmektedir.<sup>9,11,13</sup> Bizim çalışmamızda başvuruların en sık görüldüğü aylar Mart, Nisan ve Mayıs'tır. A.B.D'de yapılan bir çalışmada da vakaların en fazla ilkbahar aylarında görüldüğü bildirilmektedir.<sup>5</sup>

ARA, A grubu beta-hemolitik streptokokların neden olduğu üst solunum yolu enfeksiyonundan (ÜSYE) sonra sık görülmektedir. Ancak ARA'li hastaların hepsinin öyküsünde ÜSYE olmayabilir.<sup>9</sup> Hastaların üçte biri ÜSYE tanımlamaz.<sup>14</sup> Bizim çalışmamızda hastaların %36.6'sı romatizmal ataktan 15-20 gün önce ÜSYE öyküsü verdi. A.B.D'de yapılan bir çalışmada ÜSYE öyküsü oranı %21.5 olarak saptanmıştır.<sup>15</sup>

ARA öyküsü olan hastada streptokoksik ÜSYE gelişmesi hastayı yüksek rekürrens riskine sokar. Rekürrens sıklığı Utah çalışmasında %4 olarak verilmiştir.<sup>5</sup> Çalışmamıza giren hastaların %74.2'si ilk atak, %25.8'i reaktivasyon gösteren vakalardı. Küçük yaş grubunda (3-14 yaş) ilk ataklar daha fazla iken (%86.5), rekürrens oranı %13.5'di. Büyük yaş grubunda ise (15-45 yaş) ilk atak oranı %58.5, rekürrens oranı %41.5'ti. Ülkemizde yapılan bir çalışmada ilk atak oranı %66.7, reaktivasyon oranı ise %33.3 olarak belirtilmiştir.<sup>12</sup> Başka bir araştırmada ise geçirilmiş ARA oranı %12.8 olarak bulunmuştur.<sup>16</sup>

Çalışmamızda en sık rastlanılan klinik bulgular sırası ile artrit (%83.8), ateş (%58.1) ve karditi (%53.8). Daha seyrek karşılaşılan bulgular ise taşikardi, artralji, eritema marginatum, burun kanaması ve kore idi. Hastalarımızda tanı modifiye Jones kriterlerine göre konmuştur. Major Jones kriterleri arasında en sık görülenin (%75) artrit olduğu bildirilmektedir.<sup>9,13</sup> Ülkemizde yapılan bir çalışmada poliartrit oranı %12.2 bulunmuştur.<sup>16</sup> Bu oran A.B.D'de yapılan bir çalışmada %14.8<sup>15</sup>, Türkiye'de yapılan başka bir çalışmada ise %16.9 olarak bulunmuştur.<sup>11</sup> Çalışmamızda kardit oranı %53.8 olup literatürle uyumlu idi.<sup>5,11,17</sup> Eritema marginatum seyrek görülen bir bulgu olup çalışma grubumuzda %4.3 oranında görüldü. Kore %2-10 oranında ve genellikle kızlarda görülen bir bulgudur.<sup>9,13,18</sup> Çalışmamızda %2.1 (2 vaka) oranında görülmüş olup, vakaların her ikisi de kız idi. Bu bulgu insidansı da literatürle uyumludur.<sup>5,16</sup> Subkutan nodüller çok nadir rastlanan bir bulgu olup çalışma grubumuzda hiç görülmemiştir. Bu bulgu literatürde %0.7-5 arasında değişen oranlarda bildirilmiştir.<sup>5,11,17</sup>

Laboratuvar bulguları incelendiğinde hastaların %93.6'sında ASO titresini yüksek bulduk. A.B.D'nde yapılan bir çalışmada da hastaların %89'unda ASO titresinde yükselme saptanmıştır.<sup>5</sup> Akut faz reaktanlarından eritrosit sedimentasyon hızı hastaların %94.6'sında 20 mm/saat'in üstünde idi. Bir başka çalışmada bu oran %88 olarak saptanmıştır.<sup>15</sup> Vakalarımızın %53.8'inde orta derecede lökositoz saptanmış olup %75.3'ünde de CRP pozitif. ARA'te hafiften orta dereceye kadar değişen anemi olağandır. Hastalarımızın %78.5'inde orta derecede anemi görülmüştür.

ARA tanısı konan hastalarda boğaz kültürü sıklıkla negatiftir. Utah çalışmasında A grubu beta-hemolitik streptokok için boğaz kültürü hastaların sadece %1.3'ünde pozitif bulunmuştur.<sup>5</sup> Bizim çalışmamızda boğaz kültürlerinin tümü negatifti.

EKG bulgularımız %33.3 oranında pozitif. Bunlardan %30.1'inde P-R uzaması, %3.2'sinde aritmi saptanmıştır. Utah'ta yapılan çalışmada hastaların %20'sinde P-R uzaması görülmüştür.<sup>5</sup> Radyolojik bulgular %80.6 hasta için normalken, %14 oranında kardiyomegali, %4.3 oranında efüzyon ve %1.1 oranında hiler dolgunluk saptandı.

Hastalara uygulanan ilaç tedavisi genellikle birden fazla ajanın kombine kullanımı şeklinde idi. Aspirin hastaların %91.3'ünde kullanılmıştır, bu da ARA tedavisinde salisilatların önemini göstermektedir. Hastaların büyük bir bölümünde kortikosteroid kullanılması, hastaların ARA'in ilerlemiş döneminde başvurmaları veya başvurmadan önce yetersiz tedavi edilmeleri ile açıklanabilir.

Hastaların ortalama yatış süresi 10.7 gündü. En kısa yatış süresi 1 gün, en uzun yatış süresi ise 26 gün olarak saptandı.

Sosyoekonomik açıdan hastaların büyük çoğunluğunun (%59.2) köy, kasaba ve büyük şehirlerdeki az gelişmiş bölgelerde oturduğu görülmüştür. Alt gelir düzeyindeki kişilerin yaşam koşulları hastalığın oluşup yayılmasında önemli bir etkidir.<sup>15,17</sup> Üçüncü dünya ülkelerinin bir çoğunda ARA mortalite ve morbidite açısından birinci sıradadır.<sup>2</sup>

İncelenen hasta grubunda bir hasta kalp yetersizliğinden ölmüş, mortalite oranı %1.1 olarak saptanmıştır. Hindistan'da yapılan bir çalışmada mortalite oranı %2 olarak bildirilmiştir.<sup>17</sup>

## Sonuç

Kolay önlenabilir bir hastalık olarak kabul edilen ARA, streptokoksik ÜSYE'nun erken tanısı, uygun antibiyotiklerle yeterli tedavi ve düzenli korunma uygulamaları ile kontrol altına alınabilir.

## Kaynaklar

1. **Bach J F.** Le rheumatisme articulaire aigu, une maladie encore d'actualite dans les pays en voie de developpement. *La Presse Medicale* 1986; 15(41): 2043-5.
2. **Bisno A L.** The rise and fall of rheumatic fever. *JAMA* 1985; 254(4): 538-41.
3. **Kaplan E L.** Return of rheumatic fever: Consequences, implications, and needs. *J Pediatrics* 1987; 111(2): 244-6.
4. **Uchiyama N.** Recurrence of rheumatic fever. *Pediatrics* 1985; 75(5): 991-2.
5. **Veasy L G.** Resurgence of acute rheumatic fever in the intermountain area of the United States. *The New England J Med* 1987; 316(8): 421-5.
6. **Saraçlar M, Ertuğrul A, Özme S, Ajun A.** Romatizmal ateş insidansı ve romatizmal kalp hastalığının prevalansı. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi* 1979; 7: 50-3.
7. **Berry J N:** Prevalence survey for chronic rheumatic heart disease and rheumatic fever in Northern India. *Brit Heart J* 1972; 34:143.
8. **Charib K:** Acute rheumatic fever in Schiraz. *Am J Dis Child* 1964; 118: 694.
9. **Nelson W E, Vaughan V C McKay K J.** Textbook of Pediatrics. 10. baskı. Philadelphia, W.B. Saunders Company, 1975; 546.
10. **Philapic C R, Watson D G.** Rheumatic fever in Mississippi. *JAMA* 1971; 215-6.
11. **Uzun N.** Kliniğimizde görülen ARA vakalarında klinik seyir ve takip. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi Kardiyoloji Toplantısı bildiri özetleri*, 1989; 42.
12. **Özkutlu S.** Retrospektif Romatizmal Aktif Kardit Tanılı Hastaların İncelenmesi. Uzmanlık Tezi, Hacettepe Ü. Tıp Fak, Ankara, 1987.
13. **Tuncalı T.** Akut Romatizmal Ateş. *Katkı* 1983; 4(5): 453-72.
14. **Markowitz M.** The decline of rheumatic fever: Role of medical intervention. *J Pediatrics* 1985; 106(4): 545-50.
15. **Hosier D M.** Resurgence of acute rheumatic fever. *AJDC* 1987; 141: 730-2.
16. **Çalışkan Ü.** ARA ve Romatizmal Kalp Hastalığı Tanısı Alan 5468 Vakanın Analizi. Uzmanlık Tezi, Hacettepe Ü. Tıp Fak, Ankara, 1981.
17. **Agarwal B L.** Rheumatic fever: clinical profile of the initial attack in India. *Bull of WHO* 1986; 64(4): 573-8.
18. **Leirisalo M.** Rheumatic fever: Clinical picture, differential diagnosis and sequels. *Ann Clin Research* 1977; (Supp) 9: 11-64.

Geliş tarihi: 21.08.1995

Kabul tarihi: 12.02.1996

### İletişim adresi:

Uz. Dr. Suna Tuzcu  
Kanlıca Ana Çocuk Sağlığı Merkezi  
Kanlıca / İSTANBUL