



# 2012 yılı Haziran ayında İstanbul'da el-ayak-ağız hastalığı sıklığında önemli artış

*A significant increase in the frequency of hand-foot-mouth disease in İstanbul in June 2012*

Algün Polat Ekinci, Esmâ Erbudak, Can Baykal

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

## Özet

2012 yılı Haziran ayında İstanbul Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı'nda el-ayak-ağız hastalığı görülme sıklığında önceki yıllara göre çok ciddi oranda artış olduğunu gözledik. Bunu 2011 Haziran ayı verileri ile kıyasladığımızda bu farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğunu saptadık. İl Sağlık Müdürlüğü yetkililerinden ise bu konuda kendilerine başka bir veri ulaşmadığını öğrendik. Bu hastalık için tek bir kliniğin verilerine dayanarak ileri bir yorum yapmak güç olmakla beraber bir salgın olasılığı bulunduğu ve bu konuda tüm ülke çapında verilere ihtiyaç olduğuna dikkat çekmek istiyoruz. (Türkderm 2013; 47: 192-3)

**Anahtar Kelimeler:** El-ayak-ağız hastalığı, viral döküntü, bulaşıcı hastalık

## Summary

We have reviewed that there is a dramatic increase in the frequency of hand-foot-mouth disease at Dermatovenerology Department of İstanbul Medical Faculty in June 2013 compared to previous years. When we compared these data with those of June 2011, we have determined a significant difference statistically. We have learned from the authorities of City Health Administrative that they had not been reported about this issue. Although it is difficult to comment based on the data of a single clinic, we want to draw attention that there is a possibility for epidemic disease and a need for national data about this disease. (Turkderm 2013; 47: 192-3)

**Key Words:** Hand-foot-mouth disease, viral eruption, contagious

## Giriş

El-ayak-ağız hastalığı enterovirus ailesine ait virüslere bağlı olarak gelişen, deri ve mukoza lezyonlarına yol açan, çoğunlukla komplikasyonsuz seyreden sistemik bir enfeksiyondur. En sık "Coxsackievirus" A16 ile ortaya çıkan hastalığa başka koksaki virüsler de (A5, A7, A9, B1, B3) neden olabilmektedir. İkinci sıklıkla görülen etken ise Enterovirus 71 olup salgınlara yol açabilme özelliği ile öne çıkmaktadır. Hastalık 5 yaş altı çocuklarda daha sık olmakla birlikte her yaşta görülebilir<sup>1,2</sup>. Solunum yoluyla bulaşır. Lenf nodlarında çoğalan virüs viremi sırasında deri ve mukozaya gelmektedir. Kuluçka süresi 5-7 gün kadardır. Sıklıkla ateş, halsizlik, iştahsızlık ve boğaz ağrısı ile

başlar. Birkaç günlük prodrom dönemi sonrası önce az sayıda, küçük veziküller veya aft benzeri ağız lezyonları ortaya çıkar<sup>3</sup>. El ve ayak lezyonları, oral veziküller ile birlikte veya kısa bir süre sonra ortaya çıkar. Sayıları değişkendir, bazen yüzlerce olabilir. Özellikle el-ayak parmaklarının ventral ve lateral bölgeleri ile avuç içi ve ayak tabanında 2-10 mm'lik, eritemli halka ile çevrili, oval, uzun eksenleri deri çizgilerine paralel olan vezikülöpüstüller en tipik bulgusudur. El-ayak-ağız hastalığı olarak adlandırılmış olmakla birlikte diz, dirsek, gluteal bölge ile gövde ve nadiren yüz de tutulabilir. Eritemli makülopapüler lezyonlar da eşlik edebilir. Lezyonlar gerilerken görülen deskuamasyon ön plana çıktığında klinik tanı güçleşir. Lenfadenopati bulunabilir<sup>1-3</sup>.

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Dr. Algün Polat Ekinci, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye  
Tel.: +90 212 414 20 00 E-posta: algunekinci@yahoo.com **Geliş Tarihi/Received:** 08.07.2012 **Kabul Tarihi/Accepted:** 17.08.2012

*Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.  
Turkderm-Archives of the Turkish Dermatology and Venerology, published by Galenos Publishing.*



Deri ve zührevi hastalıkları uzmanları çoğunlukla klinik bulgularla tanıya zorlanmadan ulaşırlar. Kuşkulu durumlarda burun, boğaz salgılarından, vezikül sıvısından ve dışkıdan yapılan incelemelerde virusun saptanmasıyla tanı kesinleştirilebilir<sup>1-4</sup>. El-ayak-ağız hastalığında lezyonlar genellikle 7-10 gün içinde krutlanarak, iz bırakmaksızın iyileşir. Herhangi bir tedavi yapılması gerekli değildir.

Hastalığın sıklığı ile ilgili kesin bilgi bulunmamaktadır. Bununla birlikte özellikle Çin, Tayvan, Tayland gibi Asya ülkelerinde<sup>1,2,4</sup> ve 2012 yılı içinde Amerika Birleşik Devletleri<sup>5</sup> ve haber kaynaklarından öğrendiğimiz kadarıyla Vietnam'da salgınlar yaptığı bildirilmiştir. Tanısı sıklıkla Dermatoloji polikliniklerinde konmakla birlikte ülkemizde birçok deri ve zührevi hastalıklar uzmanının yılda sadece birkaç hasta ile karşılaştığını söyleyebiliriz. Bu yıl ilk kez ilkbahardan yaz geçiş döneminde kliniğimizde el-ayak-ağız hastalığı tanısında bir artış dikkatimizi çekti. Mayıs ayında toplam 4 hastaya el-ayak-ağız hastalığı tanısı koymamız göreceli olarak yüksek bir rakam gibi düşünüldüğünden, bir sonraki ay başvuran hastalar daha ayrıntılı olarak değerlendirildi. İstanbul Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı'nda 2012 Haziran ayında genel poliklinik ve acil poliklinikte muayene edilen 2756 hastadan 24'ü klinik bulgular ile el-ayak-ağız hastalığı tanısı aldı (%0,9). Bu 24 hastanın bir tanesi erişkin diğerleri ise çocuktü (Şekil 1,2). Hastaların ortanca yaş değeri 2 olup cinsiyetlerine göre 5'i kız, 19'u erkekti. Hastaların tamamında kısa süren yüksek ateş sonrası döküntüler ortaya çıkmıştı ve hiçbirinde sistemik komplikasyon düşündürecek bulgu yoktu.

Bildirimi zorunlu bir hastalık olmamakla birlikte durumu sözel olarak paylaştığımız İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü yetkilileri el-ayak-ağız hastalığı sıklığında artış ile ilgili kendilerine bir bilgi ulaşmadığını belirtti.



**Resim 1.** Çocuk hastada el ve bacaklarda çok sayıda papül ve vezikül



**Resim 2.** Yaygın papül ve veziküller

Öte yandan genel ve acil polikliniklerimizin Haziran 2011 verileri incelendiğinde 2621 hastanın hiçbirinde bu tanının konmamış olduğu dikkat çekti. Yeni veriler Haziran 2011 verileri ile "Chi-square" testi ile kıyaslandığında fark istatistiksel olarak anlamlı idi ( $p < 0,0001$ ). Sonuç olarak bir merkezin verileri ile bir salgından bahsetmek mümkün olmamakla beraber, Haziran 2012'de hastalığın sıklığında olağanüstü bir artış olduğu aşıkardır. Öte yandan Türkiye'nin farklı bölgelerinden meslektaşlarımız çeşitli internet sitelerinde aynı ay için hastalığın sıklığında artış gözlediklerini paylaşmaktadır. Bununla birlikte hastalığın ülkemizde görülme sıklığı ile ilgili herhangi bir bilimsel veriye ve salgın şeklinde görüldüğüne dair resmi bir bilgiye rastlamadık.

Hastalık özellikle çocuklarda ve immün sistem bozukluğu olanlarda, nadiren ölümcül komplikasyonlara yol açabilmektedir. Yüksek ateş, kusma, bilinç bulanıklığı gibi bulgular olduğunda viral ya da aseptik menenjit ve ensefalit yönünden değerlendirilmelidir. Kardiyak ve pulmoner komplikasyonlara neden olabildiğinden gerektiğinde EKG ve direkt akciğer grafisi gibi radyolojik incelemeler yapılmalıdır<sup>4</sup>. Gebeliğin birinci trimesterinde geçirilen infeksiyon spontan abortusa neden olabilir<sup>6</sup>. Tanı koyduğumuz tüm hastaların kontrol muayenesi sonucunda veya telefonla bilgi olarak komplikasyonsuz olarak iyileştğini saptadık. Hastalığın ilk haftasında bulaştırıcılık çok yüksektir, lezyonlar geriledikten sonra dahi birkaç hafta süresince viral taşıyıcılık devam etmektedir. Hastalarımızdan sadece ikisi kardeşti, diğerlerinde muayene sırasında ailede başka hasta öyküsü yoktu.

El ayak ağız hastalığı deri ve zührevi hastalıklar uzmanları ve bazı ilgili dal uzmanları dışındaki hekimler tarafından çok iyi bilinmemektedir. Halkın bu konuda bilgilendirilmesi ise yetersizdir. Ülkemizde hastalıkların kayıt aşamasında ortak olarak kullandığımız uluslararası ICD-10 kodlama sisteminde el ayak ağız hastalığı kodu bulunmaması ve bildirim zorunlu bir hastalık olmaması hastalıkla ilgili gerçek verilerin toplanmasını olanaksız hale getirmektedir. Son bir ay içindeki gözlem ve araştırmalarımıza dayanarak diyebiliriz ki; İstanbul'da bu infeksiyonun sıklığında ciddi bir artış olma olasılığı yüksektir. Bunun tüm Türkiye'yi etkileyip etkilemediği başka merkezlerin verileri ile netleşecektir. Nadir de olsa ölümcül komplikasyonlara yol açabilen ve bulaştırıcılık düzeyi çok yüksek olan hastalığın halk sağlığı sorunu olabilme potansiyeli bulunmaktadır. Hastalığın bulaştırıcılık grubu belirlenmeli ve yaygınlığının tespiti için bir veri tabanı düzenlenmelidir. Ayrıca olası bir salgına yönelik ilgili sağlık birimleri bilgilendirilmeli ve hastalıktan korunma önlemlerini kapsayacak şekilde halk bilinçlendirilmelidir.

## Kaynaklar

1. Ni H, Yi B, Yin J, et al: Epidemiological and etiological characteristics of hand, foot, and mouth disease in Ningbo, China, 2008-2011. J Clin Virol 2012;54:342-8.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Home page of hand, foot and mouth disease. Available at: <http://cdc.gov/hand-foot-mouth/index.html>.
3. Mirand A, Henquell C, Archimbaud C, et al: Outbreak of hand, foot and mouth disease/herpangina associated with Coxsackievirus A6 and A10 infections in 2010, France: a large citywide, prospective observational study. Clin Microbiol Infect 2012;18:110-8.
4. Zhou H, Guo SZ, Zhou H, et al: Clinical characteristics of hand, foot and mouth disease in Harbin and the prediction of severe cases. Chin Med J 2012;125:1261-5.
5. Centers for Disease Control and Prevention. Notes from the field: Severe hand, foot, and mouth disease associated with Coxsackievirus A6 - Alabama, Connecticut, California, and Nevada, November 2011-February 2012. MMWR 2012;61:213-4.
6. Ogilvie MM, Tearne CF: Spontaneous abortion after hand-foot-and-mouth disease caused by Coxsackievirus A16. Br Med J 1980;281:527-8.