



Tetanoz: Altı Olgunun Değerlendirilmesi

Tetanus: Evaluation of Six Patients

Süheyla KÖMÜR¹

¹ Mersin Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Mersin, Türkiye

¹ *Clinic of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Mersin State Hospital, Mersin, Turkey*

ÖZET

Giriş: Tetanoz uygun aşılamayla önlenbilmesine rağmen günümüzde hala sorun olan bir enfeksiyondur. Bu çalışmada bir yıl içinde kliniğimizde izlenen olguların klinik özelliklerinin irdelenmesi amaçlandı.

Materyal ve Metod: Ocak 2011- Mart 2012 tarihleri arasında Mersin Devlet Hastanesinde klinik olarak tetanoz tanısıyla izlenen altı olgu geriye dönük olarak incelendi.

Bulgular: Toplam altı tetanoz olgusunun yaş ortalaması 58.2 yıl olup, dördü kadın ikisi erkekti. Bir olgu hariç, olguların hiçbirinde aşılama öyküsü yoktu. Tüm olgularda minör travma öyküsü mevcuttu. Ortalama inkübasyon süresi altı gündü. İki olguda lokalize formda tetanoz görüldü. Diğer dört olgu yoğun bakımda izlendi. İki olgu kaybedilirken, dört olgu sekelsiz iyileşti.

Sonuç: Tetanoz, tıp alanındaki tüm gelişmelere rağmen ölümcül olabilmektedir. Erken tanı, uygun tedavi ve yakın izlem hayat kurtarıcı olabilir.

Anahtar kelimeler: Tetanoz, tedavi, minör travma

Geliş Tarihi: 18.08.2012 • **Kabul Ediliş Tarihi:** 18.03.2013 • **Yayınlanma Tarihi:** 08.04.2013

ABSTRACT

Introduction: Tetanus is still a problematic infection, although it can be prevented by vaccination. This study aimed to evaluate the clinical characteristics of tetanus patients admitted to our clinic within one year.

Materials and Methods: In Mersin State Hospital, between January 2011 and March 2012, six cases clinically diagnosed and followed with tetanus were reviewed retrospectively.

Results: The mean age of the six tetanus cases (2 males, 4 females) was 58.2 years. Only one of the six patients had a history of vaccination. All patients had a history of minor trauma. Two patients had localized form of tetanus. The other four patients were followed up in intensive care. Two patients died and four patients recovered without sequelae.

Conclusion: Tetanus, despite all the advances in medicine, can be deadly. Early diagnosis, proper treatment and close follow-up can be life-saving.

Key words: Tetanus, minor trauma, treatment

Received: 18.08.2012 • **Accepted:** 18.03.2013 • **Published:** 08.04.2013

GİRİŞ

Tetanoz, gelişmekte olan ülkelerde hala sorun olmaya devam eden, uygun aşılamayla önlenilebilir bir hastalıktır. Her yıl dünyada bir milyon olgu bildirilirken, ülkemizde 2008-2010 yılları arasında 51 tetanoz olgusu bildirilmiştir^[1]. Eksik aşılanma ve düzensiz uygulanan aşı takvimi gibi nedenlere bağlı olarak primer aşılamada sorunları olan kişiler başta olmak üzere zaman içinde azalan antitoksin düzeylerine bağlı olarak ileri yaşlarda kişiler tetanoza duyarlı hale gelebilmektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, 17-35 yaş grubunda %85 olan koruyucu antitoksin düzeyinin giderek azaldığı ve 50-70 yaş grubunda %56'ya düştüğü belirlenmiştir^[2].

Tetanoz jeneralize, lokal, sefalik ve neonatal olmak üzere farklı klinik tablolarla ortaya çıkabilmektedir^[3]. Tanı esas olarak öykü ve fizik muayeneyle konur. Trismus, abdominal rijidite, disfaji, opistotonus, ense sertliği ve ateş gözlelenebilir. İnkübasyon döneminin sekiz günden kısa olması, başlangıç süresinin iki günden az olması, jeneralize tetanoz, ateş ve taşikardinin olması kötü prognoz göstergeleridir. Son yıllarda yoğun bakım koşullarındaki gelişmeler tetanoz hastalarının prognozunu olumlu yönde etkilemiştir.

Çalışmamızda bir yıl içinde kliniğimizde tetanoz tanısıyla izlenen olguların demografik ve klinik özellikleri ile prognozları irdelenmiştir.

MATERYAL ve METOD

Ocak 2011-Mart 2012 tarihleri arasında Mersin Devlet Hastanesinde klinik olarak tetanoz tanısıyla izlenen altı olgu geriye dönük olarak incelendi. Hasta dosyalarından yaralanma şekilleri, yaralanma yeri, inkübasyon süreleri, tedavi şekilleri ve prognozları kaydedildi.

İnkübasyon süresi; yaralanmadan sonra ilk semptomların oluşmasına kadar geçen süre olarak tanımlandı.

Hastalar klinikte ve mekanik ventilasyon ihtiyacı olduğunda yoğun bakımda izlendi. Hastalara metronidazol 4 x 500 mg intravenöz (IV) başlandı. Tetanoz aşısı uygulandı. İnsan kaynaklı immünglobulin (1 x 500 IU), insan kaynaklı bulunamadığında ise at kaynaklı immünglobulin (150.000-300.000 IU) yapıldı. Spazm ve rijiditeye yönelik olarak diazepam (3-8 mg/kg/gün) kullanıldı. Gerektiğinde panküronyum gibi nöromusküler ajanlar verildi. Nazogastrik tüple enteral beslenme sağlandı.

BULGULAR

Toplam altı tetanoz olgusunun yaş ortalaması 58.2 (36-78) yıl olup, dördü kadın ikisi erkekti. Bir olguda 12 yıl önce tetanoz aşısı yaptırmaya öyküsü varken, diğer olgularda aşılamaya öyküsü yoktu. Olguların ikisi lokalize formda, dördü ise jeneralize tetanoz şeklindeydi. Dört olguda alt ekstremite, iki olguda üst ekstremite olmak üzere paslı çivi, teneke, odun kıymığı, taş gibi aletlerle minör travma sonrası yaralanma mevcuttu. Olguların klinik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Olguların ortalama inkübasyon süresi altı gün olarak tespit edildi. Lokalize tetanozu olan iki olgu sağ bacakta ve sağ kolda kasılma şikayetiyle başvururken, diğer olgularda başvuru esnasında en sık çenede kasılma, yutma güçlüğü ve konuşma bozukluğu görüldü. Tetanoz tanısı alan hastaların hepsine yatışta tetanoz aşısı uygulandı. Hastaların dördü at kaynaklı immünglobulinle, ikisi ise insan kaynaklı immünglobulinle tedavi edildi. Tüm olgulara ampirik olarak metronidazol uygulandı. Bununla birlikte gerektiğinde sedatifler ve spazmları kontrol etmek amacıyla nöromusküler bloke edici ajanlar verildi.

Lokalize tetanoz tanısıyla izlenen iki hasta ortalama yedi gün yatıştan sonra şifa ile taburcu edildi. Dört olgu yoğun bakımda izlendi ve mekanik ventilatöre bağlandı. Bu olgulardan ikisi sırasıyla yatışlarının üçüncü ve onuncu gününde kaybedildi. Diğer iki olgu

Tablo 1. Tetanoz olgularının klinik özellikleri

Olgu	Yaş	Cinsiyet	İnkübasyon süresi (gün)	Yoğun Bakım	Aşı öyküsü	Prognoz
1	78	Erkek	7	+	Bilinmiyor	Eksitus
2	36	Kadın	7	-	12 yıl önce	Şifa
3	65	Erkek	14	+	Bilinmiyor	Şifa
4	45	Kadın	4	-	Bilinmiyor	Şifa
5	60	Kadın	2	+	Bilinmiyor	Şifa
6	65	Kadın	2	+	Bilinmiyor	Eksitus

uzun süreli yoğun bakım izlemi ve fizik tedavi sonrası şifa ile taburcu edildi. Bir olguda bakteremi, pnömoni ve üriner enfeksiyon olmak üzere üç enfeksiyon atağı görüldü.

TARTIŞMA

Tetanoz etkili bağışıklama olanaklarına karşın halen dünyada ve ülkemizde görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü 2000 yılında 18.833 olgu rapor etmiştir^[4]. Hastalık bildirimlerindeki yetersizlik göz önüne alındığında bu rakamın daha yüksek olabileceği düşünülmektedir. On yılda bir yapılması gereken tetanoz toksoidi rapellerinin yapılmaması sonucu 50 yaş üzerinde koruyucu antikor düzeyi azalmaktadır^[5]. Çalışmamızda olgularımızın yaş ortalamasının 58.2 yıl olması ülkemizde de rapellerin ihmal edildiğini düşündürmektedir. Turunç ve arkadaşlarının çalışmasında olguların yaş ortalaması 67.3 yıl olarak bildirilmiştir^[6]. Kurtaran ve arkadaşlarının çalışmasında bir üniversite hastanesi yoğun bakımında izlenen 15 tetanoz olgusunun yaş ortalaması da 60 ± 13 yıl olarak saptanmış olup, bu durum tetanozun özellikle yaşlı popülasyonda önemini korumaya devam ettiğini göstermektedir^[7].

Aydın ve arkadaşlarının 55 olguyu değerlendirdikleri çalışmada olguların %90'ının çivi, iğne, odun parçası batması, ciltte ezilme veya küçük bir kesilme gibi hafif-orta dereceli yaralanmalar geçirdiği bildirilmiştir^[8]. Bizim olgularımızda da taş, paslı teneke, çivi veya odun parçası gibi hafif yaralanmalar tespit edilmiştir. Bu durum tetanoz oluşumunda hafif yaralanmaların da dikkate alınması gerektiğini düşündürmektedir. Primer tetanoz aşılmasını tamamlamış kişilerin her 10 yılda bir rapel dozuna ihtiyaç vardır^[2]. Olgularımızın sadece birinde 12 yıl öncesinde aşılama öyküsü mevcuttu. Ayrıca, olgularımızın hiçbirinde yaralanma sonrası acilen tetanoz profilaksisi uygulanmaması toplumda tetanoz konusunda bilgi eksikliği olduğunu düşündürmektedir.

Tetanozda inkübasyon süresi ortalama 15 gün olarak bildirilmektedir. Bu sürenin kısa olması prognozu olumsuz etkilemektedir^[7]. Olgularımızın ortalama inkübasyon süresi altı gün olarak saptanmıştır. Lokalize tetanozu olan iki olgu sağ bacakta ve sağ kolda kasılma şikayetiyle başvururken, diğer olgularda başvuru esnasında en sık çenede kasılma, yutma güçlüğü ve konuşma bozukluğu görüldü. Opistotonus bulgusuyla hastanemize getirilen bir olgunun iki gün önce konuşma bozukluğu nedeniyle acil servise başvurma öyküsü mevcuttu. Nörolojik semptomlarla gelen hastalarda öykünün iyi sorgulanması acil bir durum olan tetanozun göz ardı edilmemesi açısından önem arz etmektedir.

Tetanoz olgularında uzun süreli yoğun bakım ihtiyacı ve invaziv işlemler nedeniyle gelişebilen hastane enfeksiyonları önemli bir mortalite nedenidir^[6]. On beş olgunun irdelendiği bir çalışmada yedi hastada toplam 16 nozokomiyal enfeksiyon atağı bildirilmiştir ve en sık görülen enfeksiyon ventilatörle ilişkili pnömoni olarak tespit edilmiştir^[7]. Olgularımızın dördünde yoğun bakım ve mekanik ventilasyon ihtiyacı görüldü. Bu olgulardan ikisi sırasıyla yatışlarının üçüncü ve onuncu gününde kaybedildi. Diğer iki olgu uzun süreli yoğun bakım izlemi ve fizik tedavi sonrası şifa ile taburcu edildi. Bir olguda bakteremi, pnömoni ve üriner enfeksiyon olmak üzere üç enfeksiyon atağı görüldü. Hastane enfeksiyonu nedeniyle kaybedilen olgu olmadı.

Sonuç olarak; tetanoz uygun aşılamayla önlenilebilir bir tablodur. Tanı ve tedavide gecikmemek için minör travmalar dahi dikkate alınmalıdır. Yaralanmalar sonrası profilaksinin zamanında ve uygun yapılması hayat kurtarıcı olabilir. Tetanoz olgularında tetanoza yönelik medikal tedavinin yanı sıra destek tedavinin de oldukça önemli olduğu unutulmamalıdır. Uzun süre yoğun bakımda takip gereken hastalarda enfeksiyon kontrol önlemlerine hassasiyetle uyulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. TÜİK, İstatistiklerle Türkiye, 2011. Türkiye İstatistik Kurumu, Ankara, 2011.
2. Tosun S, Atman Ü, Kasırga E, İnceboz Ü. İleri yaşlarda tetanoz aşısı gerekli mi? Türk Mikrobiyol Cem Derg 2003; 33: 148-52.
3. Kuzucuoğlu T, İtal İ, Alatlı İ. Ciddi bir tetanoz olgusunun yoğun bakımda takip ve tedavisi. J Kartal TR 2011; 22: 45:8.
4. World Health Organization. Vaccine preventable diseases: monitoring system. Geneva: WHO 2001;1819.
5. Black T. Clostridium tetani (Tetanus). In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R (eds). In: Principles and Practice of Infectious Disease. PPID Online: 2817-22.
6. Turunç T, Demiroğlu YZ, Akın Ş, Çolakoğlu Ş, Alışkan H, Timurkaynak FE, Arslan H. Yoğun bakım ünitesinde izlenen altı erişkin tetanoz olgusunun değerlendirilmesi. FLORA 2008; 13: 142-5.
7. Kurtaran B, Karakoç E, Candevir A, Kömür S, İnal AS, Kibar F, Taşova Y, Saltoğlu N, Aksu HSZ. Tetanus in an intensive care unit of a Turkish hospital: patient analysis of a 6-year period. Turk J Med Sci 2010; 40: 121-6.
8. Aydın K, Köksal İ, Volkan S, Çaylan R, Öksüz R, Kardeş BA, Köksal H. Tetanoz vakalarının immünizasyon tedavi ve prognozlarının değerlendirilmesi. FLORA 1996; 1: 66-9.

Yazışma Adresi /Address for Correspondence

Uzm. Dr. Süheyla KÖMÜR

Mersin Devlet Hastanesi,
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği,
Mersin-Türkiye

E-posta: skomur@gmail.com