

BADEMÇİK

written by Dr. Aydoğın Lermi

Bademcik; Tonsillit; Bademcik iltihabı;

Tonsillit bademciklerin iltihabıdır. Farenjitten farklı olarak sadece bademciklerde yerleşmiş iltihaba tonsillit denir. Farenjit ise bademciklerin de içinde yer aldığı boğaz (orofarinks) bölgesinin yaygın iltihabıdır.

Bademcik dokusu immün sistemin önemli bir parçasıdır, boğaz geçişi üzerinde yer alan bu lenfoid doku boğaz enfeksiyonundan korur. Yaş ile birlikte bademcik dokusu küçülmeye başlar. Yaşla birlikte bademcik dokusu küçüldükçe enfeksiyon riski de azalır. Erişkinlerde bademcik enfeksiyonu nadir görülür.

Bademcik iltihabı boğaz ağrısı, yutma zorluğu, ses kısıklığı, bademcikler üzerinde kızarıklık ve beyaz kript enfeksiyonları şeklinde kendini belli eder.

Bademcik iltihabı kimlerde görülür?

Bademcik iltihabları sık görülür. En sık erken çocukluk döneminde yani 5 - 10 yaş arasında ve genç erişkinlerde 15 - 25 yaş arası görülür. Bademcik enfeksiyonları kış aylarında daha sık görülür.

Bademcik şikayetleri nelerdir?

Bademcik enfeksiyonlarında en çok görülen şikayetler:

- Boğaz ağrısı, 48 saatten uzun sürebilir, kulağa vurabilir,
- Yutma güçlüğü,
- Ses kısıklığı,
- Küçük çocuklarda karın ağrısı, bulantı, kusma, baş ağrısı olabilir.

Muayenede ise

Boğazda kızarıklık, lenf bezlerinde şişme ve hassasiyet, bademcikler üzerinde iltihap görülür.

Bademcik iltihabı genellikle ateş ile seyreder.

Bademcik iltihabının sebebi nedir?

Bademcik iltihabı birçok sebebe bağlı olabilir.

En sık görülen sebebi viral enfeksiyonlardır, ayrıca bakteriyel sebeplere de bağlı olabilir. Beta mikrobi (A gurubu Beta hemolitik Streptokok; GABHS) sık görülen ve en önemli bademcik enfeksiyonu sebebidir.

Beta ya bağlı bademcik enfeksiyonu ani başlayan ateş, baş ağrısı, karın ağrısı, yutma zorluğu, bademcikler üzerinde sarı beyaz eksüda, ağrılı hassas anterior servikal lenfadenopati ile karakterizedir. Beta enfeksiyonu zamanında teşhis ve tedavi edilmesi gereken bir hastalıktır. Tedavi edilmeyen beta enfeksiyonu romatizmal ateş, glomerülonefrit gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilir.

Viral bademcik enfeksiyonları ise daha hafif seyirlidir, ağrı ve ateş daha hafif seyreder.

Coxsackievirüsle ilgili bademcik enfeksiyonlarında (herpangina) ise bademcik üzerinde ve yumuşak damakta küçük sıvı dolu veziküller görülür, veziküller birkaç gün içinde patlar ve ağrılı aft benzeri kırmızı zeminli lezyonlar kalır. Çocuğun boğaz ağrısı artar yutması zorlaşır.

İnfeksiyöz mononükleozis (glandular ateş) genellikle gençlerde görülen ağır bir viral bademcik enfeksiyonudur. Bademcikler ileri derecede iltihaplı, prülan eksüdalı, lenf bezleri şiş ve ağrılıdır. Hastada ateş, aşırı halsizlik, hatta letarji görülür. Enfeksiyöz mononükleoz da dalak şişer nadiren karaciğer tutulumuna ve agranülositoz a yol açar.

Herpes virüs tonsilliti gençlerde görülen çok ağrılı bademcik enfeksiyonudur. Muayene ile bademcik enfeksiyonunun viral mi bakteriyel mi olduğunu söylemek zordur. Gereksiz ilaç tedavilerinden kaçınmak için sebebe yönelik testler yapılmalıdır. Birçok bakteri ve virüs bademcik enfeksiyonuna sebep olsa da sadece önemli olan birkaçı için testler yapılır. Özellikle çocuklarda beta enfeksiyonu; gençlerde beta, enfeksiyöz mononükleoz ve herpanjina taraması yapılır. Erişkinlerde Neisseria gonore ye bağlı tekrarlayan bademcik enfeksiyonları görülebilir.

Yaşlılarda tek taraflı bademcik enfeksiyonu malinitelerde görülür. HIV pozitif Çocuklarda nadiren HIV e bağlı bademcik iltihapları görülebilir. HIV e bağlı cervical lenfadenopatiler, orofaringeal kandidiazis ve otit sık görülür.

Bademcik enfeksiyonları nasıl teşhis edilir?

Bademcik enfeksiyonu ile gelen her vakada beta taraması yapılmalıdır. Beta enfeksiyonu her yaşta görülebilir ve tedavi edilmez ise ciddi komplikasyonlara yol açar. Hızlı beta testi çabuk sonuç veren bir antijen testidir, güvenilir bir testtir, boğazda A gurubu beta hemolitik streptokok varlığını güvenilir bir şekilde gösterir. Beta enfeksiyonu olan hastalarda hızlıca doğru tedavinin başlanmasına yardımcı olur. Boğaz kültürü en az 1 gün alır. Gençlerde ilave olarak enfeksiyöz mononükleozis taraması gerekebilir. Şiddetli ağrı ve yumuşak damak enantemleri varlığında coxakivirüs ve herpesvirüs taraması gerekir.

İnfeksiyöz mononükleozis te agranülositoz ve karaciğer tutulumu nedeniyle hemogram ve karaciğer enzimlerine de emutlaka bakılmalıdır.

Beta enfeksiyonu tanısı nasıl konur?

Ne hızlı antijen testleri nede boğaz kültürü beta tanısını koymakta yeterli değildir. Çünkü her iki test de beta taşıyıcılığı ile beta enfeksiyonunu birbirinden ayıramaz. Bu nedenle beta teşhisi hem klinik hem de laboratuvar testleri ile birlikte konulmalıdır. Beta tanısı CENTOR kriterleri ile laboratuvar sonuçları toplanarak konulur. Laboratuvar testlerinden hızlı beta antijen testi ve / veya beta kültür sonucu pozitif olmalıdır ayrıca 4 CENTOR kriterinden en az ikisi var olmalıdır:

Beta enfeksiyonunun klinik tanısında CENTOR kriterleri:

1. Ateş,
2. Bademcikler üstünde prülan eksüda varlığı,
3. Öksürük olmaması,
4. Ağrılı anteriör cervical lenfadenopatilerin varlığı.

Yukarıdaki kriterlerden hiçbirinin olmaması yada sadece bir kriter olması durumunda A gurubu Beta hemolitik streptokok enfeksiyonu tanısı konulamaz.

Bademcik enfeksiyonlarında tedavi

Ateş ve boğaz ağrısı olan her çocuk mutlaka beta yönünden araştırılmalıdır. Gereksiz antibiyotik kullanımından kaçınılmalıdır.

Bademcik enfeksiyonları da dahil olmak üzere üst solunum yolları enfeksiyonları toplumda çok sık görülen ve bulaşıcı enfeksiyonlardır. Üst solunum yolu enfeksiyonları sırasında istirahat edilmeli, kalabalık ortamlardan uzak durmalı, bol sulu gıda alınmalı, basit ateş düşürücü ve ağrı kesiciler ile

şikayete yönelik tedavi yapılmalı ve hastalığın geçmesi beklenmelidir.

Gereksiz antibiyotik kullanımı ne şikayetlerin daha hızlı gerilemesini sağlar nede komplikasyon gelişimini önler.

Bademcik enfeksiyonlarında ne zaman antibiyotik başlanmalıdır?

Bademcik enfeksiyonları genellikle viral etkenlere bağlıdır ve antibiyotik gerekmez ancak aşağıdaki durumlarda ise gecikmeden antibiyotik başlanmalıdır:

- Kanıtlanmış beta enfeksiyonu,
- Peritonsiller apse,
- Geçirilmiş romatizmal ateş,
- İmmüno süpressif hastada gelişen boğaz enfeksiyonu,
- Diyabetik çocukta boğaz enfeksiyonu,
- Bademcik enfeksiyonu ve CENTOR>3 ise,
- Orta kulak enfeksiyonu, sinüzit gibi komplikasyonlar gelişti ise antibiyotik başlanmalıdır.

Bademcik enfeksiyonu sırasında aşağıdaki durumlarda hasta hastaneye yatırılmalıdır:

- Solunum yolunu tıkayacak derecede boğaz iltihabı (hırıltılı solunum başlar başlamaz hastaneye gidilmelidir),
- Epiglottit varlığında (çocuk tükürüğünü yutamıyor ise epiglottit şüphesi vardır solunumu tıkanabilir derhal hastaneye götürülmelidir),
- Sinüzit, otit gibi komplikasyon gelişti ise (kulak ağrısı iltihabi burun akıntısı, baş ağrısı, yüz ağrısı olur),
- Peritonsiller, retrotonsiller apse gelişti ise,
- İleri derecede yutma zorluğu var veya
- Çocuk gıda alamıyor ise,
- Şiddetli bulantı kusması var ise,
- İdrar miktarı çok azaldı ise,
- Şuur bulanıklığı var ise,
- İnfeksiyöz mononükleozis hastasında karaciğer tutulumu yada agranülositoz gelişimi var ise hasta yatırılmalıdır.

Hastaya antibiyotik başlandı ise

Beta enfeksiyonu yada bademcik enfeksiyonları nedeniyle antibiyotik başlandıysa bu antibiyotik EN AZ ON (10) GÜN devam edilmelidir. Kesinlikle doz atlanmamalı, 10 günden önce bırakılmamalıdır. Antibiyotik kutuları 5 - 7 günlük verilebilir ancak bu durumda mutlaka doktorunuzu uyarınız.

Doktorunuza ulaşamaz iseniz bile tedavinizi 10 günden önce bırakmayınız. Depo penisilin enjeksiyonları 2 haftalık ilaç sağlar.

Enfeksiyöz mononükleozis teşhisi konulan hastalara amoksisilin verilmemelidir. Penisilin alerjik hastalara erithromisin, klaritromisin verilebilir.

Çocuklarda beta enfeksiyonları kayıtları düzgün tutulmalıdır. Her boğaz enfeksiyonu beta açısından mutlaka test edilmelidir. Bademciklerin alınması en son düşünülmesi gereken işlem olmalıdır:

Ne zaman bademcikler alınmalıdır?

- 1- Tonsillit atakları artarak devam ediyor ve aşağıdaki kriterlerin hepsi tutuyorsa
 - a. Yılda 5 ve daha fazla kanıtlanmış beta atağı,
 - b. Boğaz enfeksiyonları sırasında çocuğun genel durumunda bozulma, gelişiminde aksama, yada
- 2- Bademcik enfeksiyonları ile alevlenen guttat psöriazis var ise, yada
- 3- Büyük bademciklere bağlı uyku apnesi yada gün içinde uyuklama yada büyüme gelişmede

gerileme var ise bademcikler alınmalıdır.

Erişkinde ise yılda 5 ve daha fazla bademcik enfeksiyonu atağı ve ataklar sırasında genel durumda bozulma oluyor ise bademcikler alınabilir.

Bademcikler üst solunum yollarını enfeksiyonlardan koruyan önemli lenf dokularıdır. Tekrarlayan enfeksiyonlar lenf dokusunu bozar, bozulan bademcik dokusu enfeksiyonlar için saklanma yeri haline döner. Bu durumda bademciklerin alınması boğaz florasının normale dönmesine yardımcı olur.

Bademciklerin alınması akut hastalıkların tedavisi değildir. Kronik tekrarlayan bademcik enfeksiyonlarında atakların sayısını azaltmak için yapılır. Bademciklerin alınması farenjit enfeksiyonunu ve boğazda beta enfeksiyonunu tamamen önlemez sıklığını azaltır. Özellikle

- Tekrarlayan ciddi bademcik enfeksiyonları var ise,
- Büyük bademcik dokusu nefes almayı zorlaştırıyor yada tıkalı uyku apnelerine yol açıyorsa,
- Bademcik dokusunda malignite düşündüren alanlar var ise,
- Büyüme gelişmeyi etkileyen boğaz enfeksiyon atakları var ise,
- Bir yıl içinde yedi bademcik enfeksiyonu olduysa,
- İki yıl boyunca yılda 5 bademcik enfeksiyonu geçirdiyse yada
- Üç yıl içinde yılda üç bademcik enfeksiyonu olduysa bademcik dokusunun alınması gerekir.

Bademciklerin alınması boğaz enfeksiyonu atak sayısını azaltır ancak hiçbir zaman tamamen yok etmez. Tonsillit geçirmez ama farenjit, larenjit geçirir.

Bademcik enfeksiyonu komplikasyonları nelerdir?

Bademcik dokusu lenfoid dokudur ve enfeksiyonu komşu dokulara ilerleyebilir en sık görülen komplikasyonlar:

- Peritonsiller apse,
- Akut orta kulak enfeksiyonu,
- Beta enfeksiyonu ise beta mikrobuna bağlı komplikasyonlar görülebilir:
 1. Romatizmal ateş,
 2. Sydenham korea sı,
 3. Glomerülonefrit,
 4. Kızıl,
- Streptokokal enfeksiyonlara bağlı guttate psöriazis alevlenmeleri,
- Büyük bademcik dokusuna bağlı
 1. Solunum sıkıntısı,
 2. Tıkalı uyku apnesi,

3. Gün içi uyuklama sık görülen komplikasyonlardır.

Tonsillektomi operasyonlarına bağı olarak gelişen komplikasyonlar:

- Kanama,
- Tat duyusuna bozulma,
- Sık ortakulak enfeksiyonları,
- Bademcikleri alınan çocuklarda poliomyelit riski fazladır.

Bademcik enfeksiyonlarının prognozu:

Hastalık genellikle bir hafta içinde düzelir. Evde sigara içilen ailelerin çocuklarında boğaz enfeksiyonları, astım, alerjik solunum yolları hastalıkları, alt solunum yolları enfeksiyonları sık görülür.

Referanslar:

Healthy Children—American Academy of Pediatrics

<http://www.healthychildren.org>

National Institute of Allergy and Infectious Diseases

<http://www.niaid.nih.gov>

Canadian Society of Otolaryngology

<http://www.entcanada.org>

Health Canada

<http://www.hc-sc.gc.ca>

Respiratory tract infections; NICE Clinical Guideline (July 2008)

2. Management of sore throat and indications for tonsillectomy; Scottish Intercollegiate Guidelines Network - SIGN (April 2010)

3. Sore throat - acute; NICE CKS, October 2012 (UK access only)

4. Spinks A, Glasziou PP, Del Mar CB; Antibiotics for sore throat. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Nov 5;11:CD000023.

5. British National Formulary

6. Munir N, Clarke R; Indications for tonsillectomy: the evidence base and current UK practice. Br J Hosp Med (Lond). 2009 Jun;70(6):344-7.

7. Karaman E, Enver O, Alimoglu Y, et al; Oropharyngeal flora changes after tonsillectomy. Otolaryngol Head Neck Surg. 2009 Nov;141(5):609-13. Epub 2009 Oct 1.

8. Indications for Tonsillectomy: Position Paper; ENTUK, December 2009

9. Electrosurgery (diathermy and coblation) for tonsillectomy - guidance; IPG150 NICE 2005

10. Burton MJ, Glasziou PP; Tonsillectomy or adeno-tonsillectomy versus non-surgical treatment for

Cochrane Database Syst

Rev. 2009 Jan 21;(1):CD001802.

11. Sargi Z, Younis RT; Pediatric obstructive sleep apnea: current management. *ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec*.

2007;69(6):340-4. Epub 2007 Nov 23.

Page 4 of 5

12. Smithard A, Cullen C, Thirlwall AS, et al ; Tonsillectomy may cause altered tongue sensation in adult patients. *J Laryngol*

Otol. 2009 May;123(5):545-9. Epub 2008 Jul 30.

13. Schwentner I, Schmutzhard J, Schwentner C, et al; The impact of adenotonsillectomy on children's quality of life. *Clin*

Otolaryngol. 2008 Feb;33(1):56-9.

14. Cheraghi M, Salvi S; Environmental tobacco smoke (ETS) and respiratory health in children. *Eur J Pediatr*. 2009

Aug;168(8):897-905. doi: 10.1007/s00431-009-0967-3. Epub 2009 Mar 20.