

KIZAMIK

written by Dr. Aydođan Lermi

Kızamık; Measles; Rubeola; Morbili;

Kızamık viral, çok bulaşıcı, döküntüler ile seyreden viral bir enfeksiyon hastalığıdır.

- Kızamık solunum yoluyla havadan bulaşır, tüm vücuda yayılır.
- İlk kez 7. yüzyılda tanımlanmış.
- Aşı öncesi dönemde çocukluk çağının en yaygın hastalığı idi.
- Aşısı 1963 de bulundu.
- Halen az gelişmiş ülkelerde sık görülür ve ölüm oranı yüksektir.
- Kızamık virüsü ısı ve ışıpta hemen ölür, insan vücudu dışında uzun süre canlı kalamaz.
- İnsandan başka canlıda hastalık yapamaz. Sadece insandan insana bulaşır.

Kızamık virüsü:

- Reservoir (kaynak) İnsandır.
- Nezaman görülür: Kış sonu ilkbahar aylarında görülür.
- Nasıl bulaşır: Solunum yoluyla havadan bulaşır.
- Kime bulaşır: Bütün insanlara bulaşabilir yaş cins ayrımı yapmaz.
- Bulaşması: Döküntüler başlamadan 4 gün önce ve döküntüler solduktan 4 gün sonraya kadar bulaşıcıdır.
- Bağışıklık: 1- Aşı ile 2- hastalığı geçirerek bağışıklık kazanılır.

Kızamık kimlerde görülür?

- Kızamık tüm yaş gurubunda görülebilir,
- Çocuklar özellikle aşısız çocuklar kızamık tehlikesi altındadır,
- Öğrenciler
- Uluslar arası seyahat edenler
- Sağlık çalışanları kızamık için risk altındadır.

Ne zaman kızamıktan şüphelenelim?

- 3 günden uzun süren generalize döküntü varsa,
- 38,3 derecenin üstünde ateş varsa ve aşağıdakilerden en az birtanesi
- Öksürük yada burun akıntısı yada konjoktivit den en az birtanesi var ise kızamıktan şüphelenmek gerekir.

Kızamık virüsü nasıl bulaşır?

- Virüs solunum yoluyla havadan bulaşır.
- Boğazda çoğalarak lenf bezlerine yerleşir.
- Bulaştıktan 2 - 3 gün sonra tüm vücuda yayılır.
- Bulaştıktan 5 - 6 gün sonra tüm dokulara yerleşir ve döküntü, ateş başlar.

Kızamık belirtileri nelerdir?

- Kuluçka dönemi 10 - 12 gündür.
- Hastalık üşüme, tireme ile ateşin 38,3 dereceye çıkması ile başlar, hastada grip şikayetleri

vardır, daha sonra döküntü başlar.

- Kızamıkta genellikle aşağıdakilerden biri vardır:
 - Konjoktivit (gözlerde kızarıklık),
 - Burun akıntısı,
 - Öksürük.

Kızamık döküntüsünün özelliği nedir?

- Döküntü şikayetler başladıktan 2-4 gün sonra başlar ve 14 gün sürer.
- Kızamık döküntüsü yüz ve boyundan (kulak arkası) başlayarak kollara bacaklara doğru yayılır.
- Kırmızı, ciltten hafif kabarık ve basmakla solan döküntülerdir.
- Avuç içi, ayak tabanı ve ağız içinde de döküntü görülmesi önemlidir.
- Küçük döküntüler daha sonra birleşerek büyür.
- Döküntüler başladığı yerden başlayarak solar, esmerleşir, pullanır ve kaybolur.

Kızamık tehlikeli bir hastalık mıdır?

Evet kızamık tehlikeli bir hastalıktır. Kızamık sonrası hastalarda aşağıdaki komplikasyonlar ortaya çıkabilir:

- İshal % 8
- Orta kulak iltihabı %7
- Zatürre %6
- Beyin iltihabı %0,1
- Hastaneye yatış %18
- Ölüm %0,2

Kızamık komplikasyonu 5 yaş altı ve 20 yaş üstünde artar.

Kızamık teşhisi nasıl konur?

- Kızamık teşhisi
 - Boğaz örneği, kan veya idrardan virüs tespiti.
 - Kanda kızamık antikorlarının tespiti.
 - Boğaz, idrar ve örneklerde PCR ile virüs tespiti ile konur.

Günümüzde kızamık vakaları nasıl ?

- Salgınlar görülüyor.
- Nadir tek tek vakalar görülüyor.
- Vakalar genellikle erişkin.
- Vakalar genellikle yurt dışı ve aşılamanın şüpheli olduğu ülkelerle ilgili.
- Ülkemizde 2011 Ocak ayında 2 erikin vaka görülmüştür.

Atipik kızamık ne demek?

- Çok hafif seyirli, veya
- Çok ağır seyirli veya
- Şok tablosuyla seyreden kızamık veya
- Kanamalar ile seyreden kızamık tabloları atipik kızamık diye adlandırılır.

Kızamık aşısı:

- Canlı atenüe virüs aşısıdır.
- % 95 etkilidir.
- Hayat boyu koruma sağlar.
- 2 doz yapılır.
- Kızamık Kızamıkçık Kabakulak ile birlikte yapılır. (karma aşı = MMR aşısı)
- 12 ay üstü ve aşılammamış erişkinlere yapılır.
- İlk doz genellikle 18. ayda
- 2. doz 4- 6 yaş arasında yapılır.

Kızamık aşısının yan etkisi var mı?

Kızamık aşısı en güvenilir aşılardan birisidir. Çok az yan etkisi vardır:

- Ateş 5%-15%
- Döküntü 5%
- Eklem şikayetleri 25%
- Thrombocytopenia <1/30,000 doz da bir
- Parotit nadir
- Sağırılık nadir
- Ansefalit <1/1,000,000 doz da bir.

Kızamık aşısı kimlere yapılmaz:

Kızamık aşısı canlı aşıdır bu nedenle hamilelere ve immün sistemi bozuk olanlara yapılmaz:

- İlk dozda kızamık aşısına karşı ağır alerjik reaksiyon olmuş ise.
- Hamilelik varsa.
- İlaça veya hastalığa bağlı bağışıklık bozukluğu varsa.
- Akut hastalık hali varsa kızamık aşısı yapılmaz.

Kızamık nasıl tedavi edilir?

- Kızamığın tedavisi yoktur.
 - Birçok kızamık vakası yatak istirahati ve destek tedavisi ile düzelir.
- o Destek tedavisinde ateş düşürücü ilaçlar, öksürük kesici ve bronş açıcı ilaçlar ile vitamin A takviyesi yapılır.

Kızamığa bağlı yan etkilerin tedavisi nasıl yapılır?

- Hastalığın düzelme döneminde tekrar ateşin çıkması yada ateşin 4. günden itibaren halen yüksek devam etmesi,
- Kuru öksüsüğün yerine balgam çıkartan dolu öksürük başlaması ve iltihabi balgam,
- Kulak ağrısı, başağrısı başlaması komplikasyon işaretidir.
- İmmun sistemi bozuk hastalarda komplikasyon riski de fazladır.
 - Akciğer tutulumu: zatüre, bronşit,
 - Orta kulak iltihabı,
 - Sinüzit,
 - Beyin tutulumu : ansefalit, Kızamık hastalığının komplikasyonlarıdır.
- Kızamık komplikasyonlarının tedavisinde antibiyotik gerekebilir. Yukarıdaki şikayetlerin varlığında hastanın doktora götürülmesi gerekir.

Kızamık aşısı ile önlenebilen bir hastalıktır.

Referanslar:

1. Centers for Disease Control and Prevention

<http://www.cdc.gov/>

2. National Foundation for Infectious Disease

<http://www.nfid.org/>

3. Caring for Kids

<http://www.caringforkids.cps.ca/>

4. Public Health Agency of Canada

<http://www.phac-aspc.gc.ca/>

5. Bellini WJ, Rota JS, Lowe LE, et al. Subacute sclerosing panencephalitis: more cases of this fatal disease are prevented by measles immunization than was previously recognized. *J Infect Dis* . 2005 Nov 15;192(10):1686-93.

6. Berkow R. *The Merck Manual of Medical Information* . 17th ed. New York, NY: Simon and Schuster, Inc; 2000.

7. Glickman-Simon R. Measles vaccine. EBSCO Health Library website. :

<http://www.ebscohost.com/thisTopic.php?marketID=15topicID=81> . Updated February 2008. July 22, 2008.

8. Kassianos G. Vaccination for tomorrow: the need to improve immunisation rates. *J Fam Health Care* . 2010;20(1):13-6.

9. Peter G, Gardner P. Standards for immunization practice for vaccines in children and adults. *Infect Dis Clin North Am* . 2001;15:9-19.

10. *Red Book: 2003 Report of the Committee on Infectious Diseases* . 26th ed. Washington, DC: American Academy of Pediatrics; 2003.