

Sık Tekrarlayan Enfeksiyonlu Çocuğa Yaklaşım

Özden Sanal

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji Ünitesi, Prof.Dr.

Enfeksiyöz ajan ile karşılaşma her zaman enfeksiyonla sonuçlanmamakla birlikte hastalığa yol açtığına da kontrol altına alınmazsa ölümlü sonuçlanabilmektedir. Mikroorganizmalarla karşılaşma ile klinik hastalığın ortaya çıkmasına kadar geçen aşamalar konağın ve çevrenin kontrolü altındadır. Bunlardan konak faktörleri genetik (enfeksiyonlara karşı immünitede rol alan genlerdeki mutasyonlar) veya non genetik (cilt lezyonları gibi) olabilir. İmmün sistem dışında bir çok faktör mikroorganizmalar için bariyer oluşturur ve enfeksiyon oluşup oluşmamasına veya seyrine katkıda bulunabilir.

Çeşitli sekresyonlardaki lizozim, solunum sistemindeki mukus ve silia, cildin fizik bariyer olarak koruyucu etkisi, commensals (mikroflora) bunlar arasındadır ve bu faktörlerdeki defektler de enfeksiyonlara yatkınlık yaratır. Böylece immün yetmezlikler dışında, kistik fibrozis, silier disgenesi gibi hastalıklarda tekrarlayan pulmoner enfeksiyonlar görülür. Gastro özefagal reflü hem enfeksiyonu taklit eden semptom ve bulgulara hem de tekrarlayan pulmoner enfeksiyonlara yol açabilir. Tekrarlayan enfeksiyon aynı bölgede ise lokal faktörler (yabancı cisim aspirasyonu gibi) de araştırılmalıdır. Sık ateş yükselmesi şikayeti ile gelen hastada rekürren, periodik ateşle > seyreden otoinflamatuar sendromlar da düşünülmelidir. Eğer pulmoner enfeksiyonu düşündüren tekrarlayan semptomlar enfeksiyonun tek belirtisi olarak ortaya çıkıyorsa B.astma da akla gelmelidir.

Enfeksiyöz ajanın tipi hangi immün sistem komponentinin tutulmuş olabileceği hakkında bilgi verebilir. Hücre dışı mikroorganizmalarla enfeksiyonlar B hücre, fagositer sistem ve kompleman sistemi hastalıklarında, fungal enfeksiyonlar T hücre ve fagositer sistem hastalıklarında, virüslerle ciddi ve ağır enfeksiyonlar başlıca T hücre yetmezliklerinde ayrıca AR-HIES (hiper-IgE sendromu), ve STAT-1 eksikliğinde bulunabilir. Bilinen klasik immün yetmezliklerde çeşitli mikroorganizmalarla tekrarlayan enfeksiyonlar bulunur ancak bir mikroorganizma ailesine veya spesifik bir mikroorganizmaya ait tekrarlayan, komplikasyonlu veya beklenenden farklı seyr gösteren enfeksiyonları olan hastalar da mevcuttur. Klasik immün yetmezliklerden birisi bulunmaksızın olağan dışı ağır viral enfeksiyonlar, yaygın kronik warts, molluscum contagiosum, mikobakteri, salmonella enfeksiyonları olan hastalar bildirilmiştir. Daha önce idiopatik olarak adlandırılan ve yalnızca muayyen mikroorganizmalarla ortaya çıkan bu enfeksiyonların moleküler temelleri saptanmaya başlanmıştır Bu hastalarda standard (rutin) immünolojik değerlendirme sonuçları (Beyaz küre ve lenfosit sayıları, serum immünglobulin düzeyleri, lenfosit alt grupları, lenfosit proliferasyon cevabı, NBT, kompleman komponentleri) normaldir. Bu hastalıklara örnek olarak Epidermodysplasia verruciformis (Papilloma virus (PV) a hassasiyet mevcuttur), MASP2 (mannan binding lectin associated serin proteaz) eksikliği (pnömokok enfeksiyonlarına hassasiyetle birlikte ancak primer B hücre defektleri, kompleman eksiklikleri, aspleni de pnömokok enfeksiyonlarına hassasiyete yol açar), X-linked lenfoproliferatif hastalık (EBV ye hassasiyetle birlikte), ve MSMD-mikobakteriyel hastalıklara mendelian hassasiyet- (mikobakteri ve salmonella enfeksiyonlarına hassasiyet mevcuttur) verilebilir. Bugüne kadar bilinen, iyi tarif edilmiş primer immün yetmezlik hastalıkları genellikle seyrek görülen hastalıklardır ancak tanı erken konulduğunda birçoğunda tedavi mümkün olduğundan erken tanı çok önemlidir. Ayrıca, yalnızca spesifik mikroorganizmalarla enfeksiyonlara yatkınlığı olan hastaların saptanması, yeni defektlerin tanımlanmasını, spesifik mikroorganizmalarla ilgili non-redundant (yeri doldurulamayan) immün mekanizma ve moleküllerin ortaya çıkarılmasını sağladığından önemlidir.