

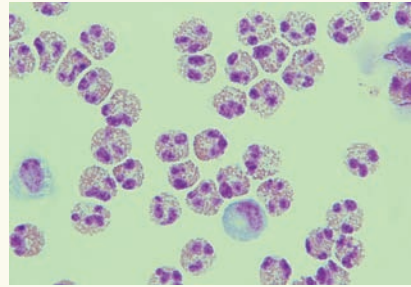
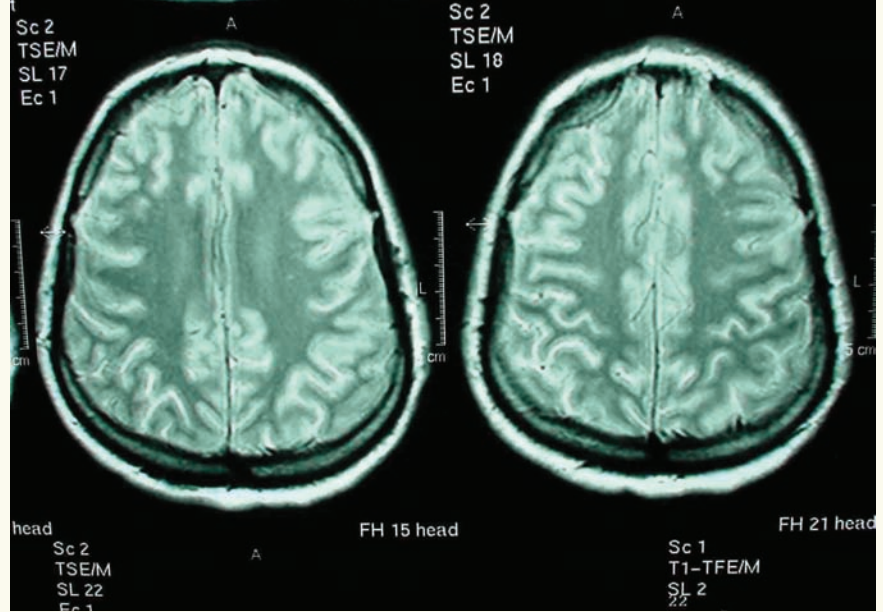


# İNSAN VE SAĞLIK

Doç. Dr. Ferda Şenel  
f.senel@excite.com

## Menenjit

Beyni çevreleyen zarın iltihaplanmasına menenjit deniliyor. Bu iltihaba virüsler veya bakteriler neden oluyor. Mikroplar, solunum yolu veya el temasıyla vücuda alınıyor. Bazı virüs türleri hafif bir menenjit tablosuna yol açarken, bakteriyel menenjit oldukça ağır seyrediyor. Menenjite yol açan bakterilerin başında H.influenza ve Pnömonokok geliyor. Virüslerin başlıcaları ise kabakulak virüsü, Herpes simplex ve enterovirüsler. En kısa sürede tedavi edilmezse işitme kaybına ve beyin hasarına yol açabiliyor. Ağır seyreden ve ilerleyen menenjit vakaları, mikrobu kana karışması nedeniyle ölümlü sonuçlanabiliyor. Bazı menenjit vakaları ise kalıcı sakatlıklar bırakabiliyor. Davranış bozukluğu, konsantrasyonda azalma, hareketlerin koordinasyonunda düzensizlik, hareket kısıtlılığı ve zeka geriliği, menenjit sonrası görülen kalıcı hasarlar arasında sayılıyor. Menenjit vakalarının %95'ini 5 yaş altındaki çocuklar oluşturuyor. Kalabalık ve kapalı ortamlar, menenjite yakalanma riskini artırıyor. Menenjit, birkaç gün süren bir üst solunum yolu enfeksiyonu veya barsak enfeksiyonu gibi başlayabiliyor. Daha sonra tablo ağırlaşıyor ve diğer belirtiler ortaya çıkıyor. Bebeklerde, menenjit belirtileri daha zor anlaşılıyor. Yüksek veya düşük vücut ısısı, huzursuzluk, kucağa alınca geçmeyen ısrarlı ağlamalar, uykuya meyil, beslenmede isteksizlik, bulantı, kusma, kafadaki bingıldağın normalden bombe olması, menenjitin ilk belirtileri olabiliyor. Büyük çocuklarda, yüksek ateş, şiddetli baş ağrısı, halsizlik, iştahsızlık, ensede ağrı veya ense sertliği, bilinç bu-



lanıklığı, uyku hali, kusma, parlak ışığa bakama, ciltte basmakla solmayan lekeler ve havale geçirme menenjitin belirtileri arasında sayılıyor. Cilt lekeleri önce toplu iğne başı büyüklüğünde oluyor ve üzerine basıldığında kaybolmuyor. Kısa zamanda büyüyerek deri altı kanamalarını oluşturuyor. Muayene neticesinde menenjitten şüphelenildiğinde kesin tanı için beyin omurilik sıvısından örnek alınıyor. Bu işlemin yapıldığı omurga kısmında sinir dokusu bulunmadığı için çocuğa herhangi bir zarar vermiyor. Omurilik sıvısında bakteri tespit edilirse hemen antibiyotik

tedavisine başlanması gerekiyor. Bakterilere bağlı menenjit oldukça bulaşıcı olduğu için, hastayla temas eden kişilere de koruyucu ilaç vermek gerekiyor. Menenjite yol açan etken virüs ise, antibiyotiklerin faydası olmuyor. Herpes simpleks virüsüne bağlı oluşan menenjite karşı "asiklovir" adlı ilaç oldukça etkili. Bu tür vakalarda ağrı kesici, ateş düşürücü, sıvı tedavisi gibi rahatlatıcı yöntemler uygulanarak hastanın yakın takibi yapılıyor. Menenjitten korunmanın en önemli yolu kişisel hijyene dikkat etmek. Bunların başında da düzenli el yıkama alışkanlığı geliyor. Bebeklik döneminde, anne sütünün menenjite karşı koruyuculuğu bulunuyor. Bu nedenle, özellikle ilk altı ay anne sütü verilmesi öneriliyor. Bakterilerin yol açtığı menenjite karşı çocukları korumak için aşı uygulanıyor. Hemofilus İnfluenza Tip B'ye karşı geliştirilen "Hib" aşısı oldukça etkin kabul ediliyor. Belirli aralıklarla tekrar edilmesi gerekiyor. Bu aşı 6 haftanın altındaki bebeklere uygulanmıyor. Ancak aşuya karşı alerji gelişirse, sonraki dozların uygulanması sakıncalı.

## 6. Hastalık

Toplumda altıncı hastalık olarak bilinen "Roseola Infantum", herpes ailesinden bir virüsün (herpes tip 6) yol açtığı döküntülü bir çocukluk çağı hastalığı. Ateş nedeniyle hastaneye götürülen bebeklerde sıklıkla teşhis edilen bu hastalık genellikle 6-18 aylar arasında ve özellikle diş çıkarma zamanlarında görülüyor. Vakaların %95'ini 3 yaşından küçük çocuklar oluşturuyor. Anne karnında bebeğe geçen antikorlar ilk 6 ay kadar koruyor. Dört yaşına kadar neredeyse tüm çocuklar hastalığı geçiriyor ve ömür boyu bağışıklık kazanıyor. Dokuz günlük kuluçka süresinden sonra hastalığın ilk belirtisi 40 dereceye varan yüksek ateş. Bu dönemde iştahsızlık ve halsizlik oluyor. Nadiren şikayetler arasında burun akıntısı, boğaz ağrısı, karın ağrısı, kusma ve is-

hal görülüyor. Ateşli dönem, 3-4 gün sürüyor ve bu sırada yapılan muayenede tanı koydurucu belirgin bir bulgu saptanmıyor. Ateşli dönemin ardından, aniden ateş kayboluyor ve özellikle gövde, boyun ve kollarında soluk kırmızı-pembe renkli döküntüler ortaya çıkıyor. Döküntü gövdeden başlıyor, boyun, kol ve bacaklara yayılıyor. Bu döküntüler 2 gün içerisinde, iz bırakmadan kayboluyor. Kaşıntı yoktur, basmakla solar. Bu bulgular sayesinde hastalığın teşhisi konuluyor. Kesin tanıyı desteklemek için kanda herpes virüsüne karşı oluşan antikorlara bakılabilir. Kan tetkiklerinde daha önce tespit edilmeyen yeni herpes antikorlarının varlığı veya mevcut antikor düzeyinin 4 katına çıkması tanıya yardımcı oluyor. Bağışıklık sistemi normal olan çocuklarda, bu hastalık herhangi bir komplikasyona yol açmadan iyileşiyor.

