

## AKUT ROMATİZMAL ATEŞ

### (KALP ROMATİZMASI)

Akut Romatizmal Ateş (ARA) ya da halk arasında bilinen ismiyle Kalp Romatizması, genellikle 5-15 yaş grubu bireylerde, Streptokok adı verilen bakteri cinsi ile geçirilen boğaz enfeksiyonunu (tonsillit, farenjit) takiben, yaklaşık 3 hafta sonra ortaya çıkan; eklem iltihabı, kalp iltihabı, deri altında şişlikler, Sydenham Koresi denilen istemsiz ani hareketler ve ciltte kırmızı renkli döküntüler ile seyreden, genellikle ateşli bir tablodur. Hastalığın başlangıç evresinde kalp iltihaplanması sonucu gelişen kalp yetmezliğine bağlı ölüm görülebilir. Üst solunum yolu enfeksiyonu geçiren her çocukta ARA görülmez, görülme sıklığı 100 hastada 1-3 arasındadır.

Başlangıç evresi (akut dönem) sonrası yıllarda daha sıklıkla görülen tablo başlangıçtaki kalp iltihabı sonucu gelişen kalp kapak hastalığıdır. Kızlarda genellikle mitral kapak etkilenirken, erkeklerde aort kapağı tutulumu daha sık görülür.

#### **Klinik tablo:**

1. **Artirit** (eklem iltihabı): Büyük eklemleri (el bileği, dirsek, diz, ayak bileği gibi) tutan, çok ağrılı, gezici (genellikle bir-iki hafta içinde bir eklemden diğerine geçen), hareket kısıtlılığına yol açan, beraberinde ısı artışı ve kızarıklık gibi belirtileri olan tipdedir. Hastaların %75'inde görülür. Olmaması ARA'yı dışlamaz. Yaşın artmasıyla birlikte görülme sıklığı artar. Tipik olarak aspirin tedavisine çok hızlı yanıt verir. Eğer aspirin tedavisine yanıt alınamıyorsa tanı gözden geçirilmelidir.
2. **Kardit** (kalp iltihabı) : Küçük çocuklarda daha sık görülürken yaşın artmasıyla birlikte sıklığı azalır (<3 yaş %90, 14-17 yaş arası %30). Hastada göğüs ağrısı, nefes darlığı ve çarpıntı görülebilir. Fizik muayenede kalpte üfürümler duyulur. Kalp iltihabı hiçbir klinik bulgu vermeden de geçirilebilir. Romatizmal kalp kapak hastalığı genellikle ilk ataktan (ateşli evreden) 10-20 yıl sonra kapakçıkta darlık veya yetmezlik olarak ortaya çıkar. Sıklıkla mitral kapak etkilenir (% 75-80) ve mitral darlık ya da yetmezlik veya her ikisi birlikte bulunabilir. Aort kapak hastalığı mitral kapağa göre daha az sıklıkta (% 30), triküspit ve pulmoner kapaklar ise daha da az (<% 5) etkilenir.
3. **Sydenham Koresi** : ARA olgularının %10-30'da gelişir. Sıklıkla yüzde, dilde kollarda, bacaklarda gelişen istemsiz, hızlı, sıçrayıcı hareketlerdir. Kız çocuklarında daha sık görülür. Hastalığın ateşli evresinden sonra ortaya çıkması diğer hastalık bulgularına göre genellikle daha geç olur. Bu bekleme evresi 6 hafta ile 6 ay arasında olabilir. Sıklıkla kardit ile birlikte görülür.
4. **Cilt altı nodüller (şişlikler)** : Görülme sıklığı %10-20'dir. Sert, ağrısız, 0.5-2 cm boyutlarında, genellikle eklemlerin dış yüzündeki tendonların üzerinde görülür. Kalp iltihabı ile birlikte görülür.

5. **Cilt döküntüleri:** En nadir (%5) görülen bulgudur. Yuvarlak, etrafı kızarık, ortası soluk, ciltten hafif kabarık döküntülerdir. Kalp iltihabı ile birlikteliği sıktır.

### **Laboratuvar bulguları**

Mutlaka boğaz kültürü alınmalıdır. ASO antikorları bireylerin %80'de yüksektir (300 ünite üzeri). Kanın saatlik çökme hızı olan sedimantasyon ve karaciğerden salgılanan CRP düzeyleri çok yüksektir. Akut dönemde kan sayımında lökositlerin artışı sık rastlanan bir bulgudur. Kalp iltihabı olan olgularda röntgende kalp boyutlarında artış görülebilir.

### **Tedavi ve korunma**

1. **Antibiyotik tedavisi:** Boğaz enfeksiyonu geçmiş olsun ya da olmasın mutlaka benzatin penisilin erişkinlerde 1.2 milyon ünite, çocuklarda 600 000 ünite, kas içine olacak şekilde tek doz yapılmalıdır. Boğaz enfeksiyonu olan çocuğa penisilin ne kadar çabuk yapılırsa ARA gelişme olasılığı o kadar azalır. Bu uygulamaya primer profilaksi adı verilir.
2. **Anti-inflamatuvar tedavi:** Standart olarak aspirin tedavisidir. Hastalığın toksik belirtileri kontrol altına alınır, eklemler ve kalpteki inflamatuvar şişlik baskılanır. Aspirin ilk 24-36 saatte her 4 saatte bir, ve daha sonra 6 saatte bir eşit dozlara bölünerek verilir. Günlük doz çocuklarda 80-100 mg/kg, erişkinlerde hastanın kilosuna göre 4-8 gr/gün olarak önerilir. İki hafta sonra günlük aspirin dozu 60-70 mg/kg'a indirilir ve genellikle 6 hafta içinde doz yavaş olarak indirilerek kesilir. Ağır kalp tutulumu olan hastalara steroidler verilir. Glukokortikoid (1mg/kg/gün) şeklinde idrar söktürücüyle birlikte verilir. 2-3 hafta sonra doz azaltılır ve en az bir aya tamamlanır. Günlük doz toplam 10 mg'a inildiğinde beraberinde mutlaka aspirin başlanmalıdır.

### **Tekrarlayan atakların önlenmesi (sekonder korunma)**

Eğer çocuk ilk atakta kalp iltihabı geçirmişse hastalığın tekrarlama ihtimali ilk 5 yıl içinde daha yüksektir (%20). Akut atağın hemen ardından Benzathine penisilin 1.200.000 ünite olarak kış aylarında 3 hafta, yaz aylarında 4 haftada bir kez kas içine yapılır. Bu tedavi kalp kapak hasarı olan bireylerde en az 40 yaşına kadar, kalp hasarı olmayanlarda ise en az 21 yaşına kadar uygulanmalıdır. Romatizmal kalp kapak hastası olan bireylerde küçük-büyük cerrahi girişimlerde (diş çekimi, kardiyak veya diğer ameliyatlar gibi) bakteriyel endokardit profilaksisi yapılmalıdır.

**Doç. Dr. İbrahim Akın İZGİ**  
**Kardiyoloji Kliniği Eğitim Görevlisi**