

GRİP

Uz. Dr. Özcan Nazlıcan
S.B. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik
Mikrobiyoloji Kliniği

GRİP

INFLUENZA

THE FLU

PAÇAVRA HASTALIĞI

İSPANYOL NEZLESİ

MOSKOVA HONG-KONG GRİBİ

DOMUZ GRİBİ

KUŞ GRİBİ

RUS GRİBİ

ÇİN GRİBİ

ASYA GRİBİ

HONG-KONG GRİBİ

GRİP PANDEMİLERİ

- MÖ çağlarda tanınmış
- 12. YY' da tanımlanmış
- İlk pandemi:1580-1581'de
- 1729 pandemisi Asya-Amerikaya
- Şimdiye kadar en az 31 pandemi
- 1173-1875 299 salgın
- 1918-1919 salgını-21 milyon ölüm İSPANYOL NEZLESİ
- 1957-1958 ASYA GRİBİ
- 1968-1969 HONG-KONG GRİBİ

- 1892 Pfeifer Boğaz salgısında:H.influenzae
- 1933 Smith: Influenza A
- 1936 Burnet: Embryonlu yumurtada ... AŞI
- 1939 Francis: Influenza B
- 1941 Hirst: Hemaglutinasyon
- 1950 Taylor: Influenza C
- 1950 Hayvan doku kültürleri.... . virüs üretimi

GRİP NEDEN GÜNDEMDE

- Hastalığın **epidemik** karakteri
- Salgının son 400 yılda 1-3 yılda bir tekrarlaması
- **KOMPLİKASYON** ve **MORTALİTESİ**
- Her yıl 500. 000 kişinin ölmesi
- Gelişmekte olan ülkelerde **grip aşısı kullanımının artışı**
- İş gücü kayıpları ve getirdiği maliyet
- **Antijenik yapısında meydana gelen değişiklikler**

- Aşı ve tedaviye giren antivirallerin endikasyonları
- Aşılama zamanı
- Soğuk algınlığı ve diğer viral ve bakteriyel solunum hastalıklarından ve *SARS* 'tan ayırt edilmesi önemi

BÜTÜN BUNLAR KONUYU GÜNDEMDE TUTMAKTADIR.

İNFLUENZANIN SOĞUK
ALGINLIĞI VE GRİBE BENZER
SENDROMLARDAN
AYRILMASI ÖNEMLİDİR

- Ani başlayan ateş
- Şiddetli miyalji
- Baş ve boğaz ağrısı
- Öksürük

GİBİ MAJOR BELİRTİLER YANINDA

- Burun tıkanıklığı
- Boğaz ağrısı

GİBİ BELİRTİLERE SEBEP OLAN ÇEŞİTLİ RESPIRATUVAR VİRÜSLER VE PATOJEN BAKTERİLERİN SEBEP OLDUĞU TABLOLARLA KARIŞABİLİR VE TANI ZORLAŞIR

Ani ateş yükselmesi ve

Kuru öksürük birinci bulgudur.

GRİPTE AYIRICI TANI

DİĞER SOLUNUM YOLLARI HASTALIKLARINDAN
AYIRIMI ÖNEMLİ

Kronik bronşit alevlenmeleri bile GRİP ile karışabilmektedir

TANI EPİDEMİLERDE KONULUR

Epidemiler 1-3 yılda bir tekrarlar

Epidemiler **eksplosiv** karakterdedir.

Atak hızı yüksektir :%10-40

(5-6 haftalık periodda)

GRİP (İNFLUENZA)

- Ateşli bir solunum yolu hastalığıdır
- Döküntü olmaması diğer viral döküntülü hastalıklardan ayırırda önemlidir
- Öksürüğün frekansı ve sıklığı önemli
- EN SIK BELİRTİLER: ATEŞ, MYALJİ ÖKSÜRÜK, BAŞAĞRISI
- Hastalığın epidemik karakteri,
- Pulmoner komplikasyonları,
- **Mortalitesi** önemli
- Hafif olgular ateşli veya ateşsiz soğuk algınlığı belirtileri verir
- Pulmoner semptomlar epidemilerde görülür

İNFLUENZANIN DİĞER SOLUNUM YOLU

HASTALIKLARINDAN AYRILMASI

- Mevsim,
- İnfluenza epidemisinin bulunup bulunmaması
- Semptomların başlangıç yolu ve ağırlığı
- Sistemik olması
- Tonsiller ve farenkste eksuda bulunmayışı
- Lokalize infeksiyonun diğer bulgularının olmayışı
- Süpüratif hastalık bulgularının olmayışı

Hemolitik streptokokkal tonsilitten ve adenoviral infeksiyonlardan ayırır

PALATUMDA PETEŐİ VE ÜLSERLER

- İ. MONONUKLEOZ,
- COXSACKİE VİRÜS ENFEKSİYONU VE
- HERPES ENFEKSİYONLARINI
DÜŐÜNDÜRÜR

- ATEŞ VE KONSTİTÜSYONEL SEMPTOMLAR İNFLUENZAYI SOĞUK ALGINLIĞINDAN AYIRIR.
- Komplikasyonsuz olgularda lökosit normal, lökopeni, rölatif lenfositoz bulunabilir.

İNFLUENZA SOĞUK ALGINLIĞI İLE KARŞILAŞTIRILDIĞINDA DAHA AĞIR VE CİDDİ BİR HASTALIK TABLOSUDUR

- Soğuk algınlığında miyalji, baş ağrısı, artralji, mutat olmayıp, ateş yükselmesi belirgin değildir.
- Soğuk algınlığında burun akıntısı, aksırık ve boğaz ağrısı en mutat belirtilerdir.

ADENOVİRUSLER, RSV
CORONAVİRUS, ENTEROVİRUS gibi
200'den fazla virüsün

Üst Solunum Yollarında yaptığı
SOĞUK ALGINLIĞI (COMMON COLD)
HAFİF SEYİRLİDİR

K. D:24 -72 SAAT

Ancak etken olan virüsler
sekonder olarak yerleşen bakterilerle
OTİT, SİNÜZİT, TRAKEOBRONŞİT
yapabilir

KONJUKTİVİT:

ADENOVİRUS VE ENTEROVİRUS
İNFEKSİYONLARINDA GÖRÜLÜR
KOKU VE TAT DUYUSU AZALIR

BOĞAZDA EKSDA:

ADENOVİRUS İNFEKSİYONLARINDA
GÖRÜLÜR

SOĞUK ALGINLIĞI
ÇOCUKLARDA ASTİM ATAKLARINI
BAŞLATABİLİR

PARAİNFLUENZA VE RSV
KÜÇÜK ÇOCUKLARDA
PNÖMONİ, KRUP, BRONŞİYOLİT
YAPABİLİR

İNFLUENZADA ATEŞ

- İnfluenzada ateş, baş ağrısı ve miyalji sitokinlerin (TNF-alfa, IL-6, IL-1-b) yanıtıdır.
- İNFLUENZADA ATEŞ BİFAZİKTİR.
- 38 DERECE ÜZERİNDE 3 GÜN
- 4. GÜN İKİNCİ BİR PİK
- 4 - 8 GÜNDE TAMAMLANIR

İNFLUENZADAKİ SEMPTOMLARIN SÜRESİ

- Ateş, kuru öksürük, boğaz ağrısı burun tıkanıklığı
- Baş ve adale ağrıları
- Ekstremitelerde bitkinlik
- Bunların çoğu 1-2 haftada iyileşir

YAŞLILARDA
KRONİK HASTALIKLARI
OLANLARDA
GENÇLERE VE SAĞLIKLI
OLANLARA GÖRE
CİDDİ KOMPLİKASYONLAR
GELİŞİR

NFLUENZANIN KOMPLİKASYONLARI

PNÖMONİ

OTİTİS MEDİA

TRAKEOBRONŞİT

AKUT SİNÜZİT

REYE SENDROMU

MİYOZİT, MİYOGLOBİNÜRİ, ENSEFALİT

TRANSVERS MİYELİT

GUİLLAİN- BARRE SENDROMU,
RHABDOMYOZİTİS

HASTALIĞIN ERKEN EVRESİNDE
KOMPLİKASYONSUZ OLGULARDA
AKCİĞER GRAFİSİ NORMALDİR

SAĞLIKLI ERİŞKİNLERDE
VİRAL PNÖMONİ NEDENİ OLAN
İNFLUENZA VİRÜSLERİNİN YAPTIĞI
HAFİF OLGULAR ATEŞLİ VEYA ATEŞSİZ
SOĞUK ALGINLIĞI
BELİRTİLERİ VERİR

İNFLUENZADA MORTALİTE

- İnfluenza a pnömonisine
- Kardiyopulmoner hastalığa
- Altta yatan kronik hastalıkların alevlenmesine

BAĞLIDIR

İNFLUENZANIN SARSTAN AYIRICI TANISI

- SARS'ta yüksek ateş, öksürük ve nefes darlığı gibi respiratuvar hastalık bulgularının bulunuşu ayırıcı tanıyı zorlaştırır.

SARS' ın ayırıcı tanısında

- SARS epidemisinin devam edip etmemesi
- SARS'lı bölgeye seyahat anamnezi
- SARS tanısı konmuş biriyle yakın kontakt

önemlidir.

KOMPLİKASYONSUZ İNFLUENZA (NONPNÖMONİK AKUT İNFLUENZA)

- İ. P:1-2 gün
- Sağlıklı genç erişkinlerde
- Hastalığın başlangıcında yüz kırmızı , sıcak ve nemlidir
- Temiz nazal akıntı
- Mukoz membranlar hiperemik
- Sıklıkla servikal lenf bezlerinde ağrılı büyüme

KOMPLİKASYONSUZ İNFLUENZA

- Sistemik belirtiler hakimdir
- Ateş, titremeler, baş ağrısı
- Malasie, anoreksi, bitkinlik
- Miyalji: ekstremitelerde ve sırt kaslarında
- Çocuklarda baldır ağrısı ön planda
- Lateral bakışta göz kaslarında şiddetli ağrı
- Artralji ve aşikar olmayan artrit

SOLUNUM SİSTEMİ BELİRTİLERİ

- KURU ÖKSÜRÜK,
- FARİNJİYAL AĞRI
- BURUN TIKANIKLIĞI VE AKINTISI
- SİSTEMİK SEMPTOMLARIN BULUNUŞU

İnflenzayı diğer viral solunum yolları hastalıklarından ayıran en önemli özelliktir

- Ateş inerken 3-4 gün sonra **boğuk ve kuru öksürük**, boğaz ağrısı ön plana geçebilir.
- Öksürük substernal ağrı ve yanma hissi ile beraberdir.
- Sistemik solunum belirtileri olmaksızın yaşlılarda ateş, dermansızlık, konfüzyon görülebilir.

- ATEŞ 3 gün kontinü, antipiretikle intermittant
- Çocuklarda erişkinlere göre **maximal ısı daha fazla**
- Atak hızı çocuklarda erişkinlere göre daha fazla,
- Servikal adenopati erişkinlere göre daha sıktır.
- İnfluenzaya bağlı krup erişkinde görülmez yalnız çocuklarda görülür.

KOMPLİKASYONLU İNFLUENZA TABLOLARI

- Primer viral pnömoni
- Sekonder bakteriel pnömoni
- Mixed viral bakteriyel pnömoni
- Lokalize viral pnömoni

PRİMER VİRAL PNÖMONİ

- Şimdi görülmemektedir
- 1918-1919 salgınında sağlıklı genç erişkinlerdeki ölümlerin sebebidir
- 1957-1958 salgınında dökümente edilmiş
- Kardiyovasküler Hastalıkları olanlarda
- MS olan Romatizmal Kalp Hastalıklarında
- Kronik Kardiyovasküler ve Pulmoner hastalıklarda
- İmmün yetmezlik, gebelik ve yaşlılıkta da görülebilir

PRİMER VİRAL PNÖMONİ

- Tipik İnfluenza başlangıcını ateş, öksürük, dispne, siyanoz takip eder
- Akciğer grafisinde bilateral bulgu var,
- Alt lobları daha fazla tutar
- Konsolidasyon görülmez
- Mortalitesi yüksektir
- Otopsi: Difüz Hemorajik Pnömoni bulguları

SEKONDER BAKTERİYEL PNÖMONİ

İnflenzada meydana gelen sekonder bakteriyel pnömoninin influenza olmayan hastada meydana gelen pnömoniden ayırt edilmesi imkansızdır

- Yaşlılıkta: 65 Yaş Üstü
- Kronik Pulmoner,
- Kardiyak ve
- Diyabet gibi metabolik hastalıklarda

Klasik İnflenzanın(Viral Pnömoninin) 1-2. Haftasında görülen iyileşmesini, 4-14 günlük uzamış bir periyod⁰ takip eder

- Yeni bir *Ateş atağı* çıkar
- Öksürük, balgam çıkarma
- Muayene ve Radyografide **Konsolidasyon** bulgusu
- Lökositoz, sola kayma

Etken:

- Pnömonokok,
- *H. influenzae* tip b,
- *S. aureus*

Antibiyotiğe cevap alınır

- Kanserli immünosuprese çocuklarda pnömoni insidansı daha fazladır.
- Kemik iliği transplantlı ve lösemililerde ölümlerle sonuçlanan pnömoniler rapor edilmiş.
- Ancak influenzanın bu hastalarda Respiratuar virüsler ve Parinfluenza virüslerinden daha büyük bir risk teşkil ettiği pek açık değildir.

KRONİK BRONŞİTİN AKUT ALEVLENMELERİ

- Respiratuar virüs ve bakterilerin katıldığı kronik bronşitin akut alevlenmeleri İnfluenza ile karışabilir.
- Stabil asthma kötüleşerek asthma staticusa dönüp influenzayı taklit edebilir.
- Çocuklarda kistik fibrozda influenzaya bağlı alevlenme ağır komplikasyonlara yol açar.

BENİ DİNLEDİĞİNİZ İÇİN
TEŞEKKÜR EDERİM