

Tetanoz

Acil Serviste Tanı

Yaralanmalarda Profilaksi



Uzm.Dr.İlhan UZ

Tetanoz

- * Latince ‘gerilme’ anlamına gelir.
- * İstemli kasların tonik spazmıyla karakterize akut bir toksemidir.
- * Etken: Clostridium tetani
- * Hastalıktan sorumlu toksin: Tetanospazmin
- * Yeterli hijyen ve bağışıklama ile eradikasyonu mümkündür.
- * Gelişmekte olan ülkelerde halen önemli bir sağlık sorunudur.
- * Hayatın ilk ve son evresinde daha sık görülür.
- * Ülkemizde yapılan bir çalışmada; immunité 17-35 yaş grubunda %85 iken, 50-70 yaş grubunda %56'ya düştüğü belirlenmiştir.

Epidemiyoloji

- * Tetanoz insidansı aşılama ile ters orantılıdır.
- * Dünyada yılda 1 milyon vaka.
- * Türkiyede yılda 25 vaka (Daha büyük kısmının bildirilmediği tahmin edilmektedir).
- * Dünyada bildirimi, her zaman olduğundan az yapılmış hastalıkların başında gelir. Bunun önemli bir nedeni, hastalığın bulaşıcı olmaması, epidemiler yapmaması, tek tek ölümlere neden olmasıdır.
- * Neonatal Tetanozdan her yıl yaklaşık 400.000 bebeğin öldüğü tahmin edilmektedir.

İnkübasyon Süresi

- * 2 gün- 2 ay (ortalama 2 hafta) olarak bildirilmektedir.
- * Bu sürenin kısa olması prognozu olumsuz etkilemektedir.
- * Nekrotik,kirli, yabancı cisim içeren yaralarda süre kısadır.

Tetanoz tipleri

- * Jeneralize (en sık görülen şekli ?)
 - * Lokal
 - * Sefalik
 - * Neonatal
-
- * Yeni doğanlarda görülen jeneralize tetanoza Neonatal tetanoz denir.
 - * Lokal tetanozun fasial sinirleri tuttuğu tetanoza Sefalik tetanoz denir.

Lokal Tetanoz

- * Etkenin, girdiği yerdeki kas gruplarının lokal spazmı ile oluşur.
- * Orta derecede ve devamlı kas kasılması söz konusudur.
- * Aylar sonra kendiliğinden geçer.
- * Bu kronik form tetanospazmine karşı kısmi bir immünitenin varlığından kaynaklanmaktadır.

Sefalik Tetanoz

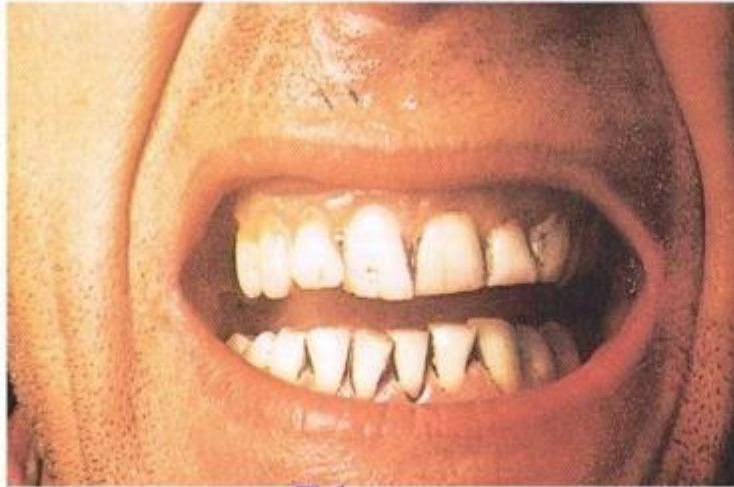
- * Nadir görülür , çünkü tanısı zordur.
- * Kafa yaralanmaları ve kulak enfeksiyonlarından sonra görülür.
- * Fasial sinirlerinin inerve ettiği kaslarda gelişir.
- * Yüz sinirinde zayıflık ve felç, yutma güçlüğü, ekstraoküler kasların tutulumuna bağlı olarak oftalmoplejik tetanoz görülebilir.
- * Prognozu kötüdür.

Neonatal tetanoz

- * Özellikle asepsiye uyulmadan kesilen kordonda oluşan enfeksiyon sonucu gelişir.
- * Annenin yeterli bir immunitesinin olmayışı da etkili olmaktadır.
- * Doğumdan ilk 12 – 14 gün içinde gelişir.
- * Emme ve beslenme güçlüğü, geç olarak kas sertliği ve spazm görülür.
- * 5 günden az sürede gelişen ve 10 günden küçük bebeklerde ölüm oranı çok yüksektir.
- * İlk haftada apne başlıca ölüm nedenidir.
- * İkinci haftada sepsisler ölüme neden olmaktadır

Jeneralize Tetanoz

- * Huzursuzluk, halsizlik
- * Baş ağrısı
- * Yara yerinde ağrı
- * Trismus (masseter kaslarının kasılması)
- * Çene, boyun kası tutulumuna bağlı yutma güçlüğü, konuşma bozukluğu
- * Kasılmalar yüz kaslarına geçerek risus sardonikus
- * Rijidite birkaç günde sırt, gövde kaslarının kasılması ile opistotonus görülür ve ekstremitelere yayılır
- * Karın kaslarında kasılmalar nedeni ile defans oluşur, akut batın sendromunu taklit edebilir
- * Nöbetler halinde tonik ağrılı kas spazmları, hatta kemik kırıkları oluşabilir.
- * **Bilinç açıktır.**
- * Aşırı terleme, ateş, taşikardi, aritmi, hipertansiyon görülebilir
- * Larenks ve solunum yolu kaslarının tutulumuna bağlı asfiksi ortaya çıkabilir.



Trismus



Risus Sardonicus



Opisthotonus

Jenaralize Tetanoz

- * Otonom sinir sistemi bozuklukları, semptomlardan birkaç gün sonra gelişmekte ve ölüm nedenlerini oluşturmaktadır.
- * Hastalık iki hafta süresince gelişmesini sürdürür.
- * İyileşme komplikasyon gelişmezse 30 – 40 günde olur.
- * Alt motör nöron disfonksiyonlarının düzelmesi haftalarca sonra olmaktadır.
- * Hastalıkla yeterli bir immünizasyon gelişmediğinden hastalara aktif immünizasyon uygulanmalıdır. Aksi durumda nüksler görülür.

Eski Acil Servisteki Son Tetanoz



Tanı ve Ayırıcı Tanı

- * Tanı klinik ve fizik muayene ile konur.
- * Laboratuvar bulguları ve bakteriyolojik incelemeler tanı yönünden yararsızdır.
- * Ense sertliği nedeni ile menenjitten
- * Trismusu ile diş absesinden, temporomandibüler artiritten,
- * Karın kaslarının sertliği ile peritonitten,
- * Kasılmalar nedeni ile epilepsi ve sitriknin zehirlenmesinden, ensefalit, fenotiazin grubu ilaçların oluşturduğu distonik reaksiyonlardan ,
- * Kas rigiditesi nedeni ile malign nöroleptik sendromdan ve stiff-person sendromundan ayırt edilmelidir.

Kötü Prognoz

- * İnkübasyon döneminin sekiz günden kısa olması.
- * Başlangıç süresinin iki günden az olması.
- * Jeneralize tetanoz.
- * Ateş ve taşikardinin olması.
- * Giriş yolu; göbek kordonu, septik abortus, cerrahi işlemler.

Korunma

- ❖ Korunmanın en iyi yolu aşılanmaktır.
- ❖ Kirli açık yaralarda yara temizliği ve hızlı tedavi önemlidir.
- ❖ Kişinin bağışıklık durumunun bilinmesi önemlidir, acil servise başvuran hastalarda mutlaka sorgulanmalıdır.
- ❖ Gebelikte 2 doz aşı ve hastalığı geçirenlerin aşılanması çok önemlidir.

Aşı takvimi-2013

- * Sağlık Bakanlığı: 2-4-6-18. ay 1.ve 8. sınıfta ücretsiz yapmakta.
- * Td1 Gebeliğin 4. ayında-ilk karşılaşmada (Koruma süresi yok)
Td2 Td1'den en az 4 hafta sonra (1-3 yıl korur)
Td3 Td2'den en az 6 ay sonra (5 yıl korur)
Td4 Td3'den en az 1 yıl sonra veya bir sonraki gebelikte (10 yıl korur)
Td5 Td4'den en az bir yıl sonra veya bir sonraki gebelikte (Doğurganlık çağı boyunca korur)

Sanıldığıının aksine..

- * Çivi, iğne, odun parçası batması, ciltte ezilme veya küçük bir kesilme gibi hafif-orta dereceli yaralanmalarda tetanoz vakaları daha sık görülmektedir.
- * Bu durum tetanoz oluşumunda hafif yaralanmaların da dikkate alınması gerektiğini düşündürmektedir.

Kirli Yara

- * 6 saatten eski,
- * 1 cm'den derin
- * düzensiz,
- * salya veya feçes bulaşmış,
- * nekrotik doku ve yabancı cisim içeren yara









Profilaksi

Tetanoz Aşı öyküsü	Temiz Yara		Kirli Yata	
	Teranoz aşısı	TIG	Tetanoz	TIG
< 3 doz veya bilinmiyor	Evet	Hayır	Evet	Evet
>3 doz	Evet (10 yılı geçmiş)	Hayır	Evet- (5 yılı geçmiş ise)	Hayır

Td-vac 0,5 ml IM



Teşekkürler....
Soru ve katkı....