

BÖLÜM 151

ATEŞLİ HASTAYA YAKLAŞIM

Fatma Nurhayat SAYDAM¹

ATEŞ

Ateş, vücut merkez ısısının normal sayılan değerlerin üzerine yükselmesidir. Aslında ateş bir hastalık değildir, vücudun bir hastalığa karşı fizyolojik yanıtıdır ve enfeksiyonla savaşta faydalı etkileri vardır.

Ateş deyince genellikle akla ilk olarak enfeksiyon hastalıkları gelir. Ateş, enfeksiyon hastalıklarının en sık bulgularından birisi olmakla beraber, ateşin enfeksiyon dışı birçok nedenle oluşabileceği unutulmamalıdır. Bu nedenlerin arasında en sık olarak tümörler, otoimmün / otoinflamatuar hastalıklar, ilaçlar yer alır. Hastanelere yatırılan hastaların yaklaşık üçte birisinde ateş öyküsü bulunmaktadır.

Yaşlılarda ateş oluşturma yeteneği bozulmuştur ve bazal vücut ısıları daha düşüktür. O nedenle yaşlı hastalarda ciddi enfeksiyonlara rağmen ateş normal olabilir ya da çok hafif yükselir. Benzer şekilde, tümör nekrozis

faktör-alfa (TNF-alfa) gibi biyolojik ajanlarla tedavi edilen otoimmün hastalıklı kişilerde de ciddi enfeksiyon gelişmesine rağmen sadece hafif bir ateş yüksekliği görülebilir. Bebeklerde ve çocuklarda ise önemsiz sayılabilecek enfeksiyonlarda bile ateş çok yükselebilir.

Normal vücut ısısı oral olarak ölçülen 37 °C'dir (98.6 0F). Normal ısı, 36.2 °C ile 37.5 °C arasındadır. Normal ölçümler; aksiller olarak 36.5 °C, rektal yolla ise 37.5 °C'dir. Oral olarak 37.5°C, aksiller ve rektal yolla ise sırasıyla 37 °C ve 38 °C ölçümler anormal olarak kabul edilir.

38.9 °C (102 0F) Kuralı: Enfeksiyon dışı patolojiler nadiren > 38.9 °C ateşe neden olurlar. Düşük ölümcül ısı yaklaşık 26 °C'dir. Üst ölümcül sınır ise yaklaşık 43 °C'dir.

Ateşi periferik yolla ölçmek (timpanik zar, temporal arter, aksiller, oral, rektal yol gibi), santral ölçüm kadar (pulmoner arter kateter, mesane, ösefagus gibi) doğruluk vermez, ancak pratik olarak daha kolaydır.

¹ Prof. Dr., Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medical Park Ankara Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD., nurhayatbayazit@gmail.com



her yaşta olduğu gibi bu grupta da tüberküloz öncelikle araştırılmalıdır. Bazen tek belirti plevral efüzyon olabilir. Miliyer tüberküloz oranı daha yüksektir.

Yaşlılarda NBA olarak temporal arterit ve polimiyaljiya romatika beraber olarak sık görülmektedir (%50). Temporal arteritte baş ağrısı, ani gelişen görme kaybı, yorgunluk, kilo kaybı, çene kısıtlılığı, depresyon görülür, temporal arter palpe edilebilir. 55 yaş üzerinde, nedeni bilinmeyen ateş, kronik hastalık anemisi ve sedimentasyon yüksekliği varsa, kesin tanı için temporal arter biyopsisi mutlaka düşünülmelidir.

Yaşlı hastalarda eklem ağrısı, sabah tutukluğu, özellikle omuzlarda hareket kısıtlılığı, halsizlik, kilo kaybı ve persistan ateş durumunda polimiyaljiya romatika düşünülmelidir.

Yaşlılarda NBA etyolojisinde malignansiler içinde kolon kanseri ve lösemiler, lenfomadan daha ön sıralarda yer alır. Özellikle yatan yaşlı hastalarda pulmoner emboli mutlaka araştırılmalıdır. Yaşlıların genellikle çok fazla ilaç içtiği düşünülürse, ilaç ateşi açısından uyanık olunmalıdır.

Sonuç olarak, NBA etyolojisi araştırılan bir hastayla sürekli konuşulmalı, hasta her gün muayene edilmeli, olası etyolojileri düşünerek kesin tanı konana kadar her gün ayırıcı tanı yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. McGowan JE Jr, Rose RC, Jacobs NF et al. Fever in hospitalized patients. With special reference to the medical service. *Am J Med* 1987;82:580-586.
2. Cunha BA. *Infectious Diseases in Critical Care Medicine* 2nd ed. New York: Informa; 2007. p.41-73.
3. Niven DJ, Gaudet JE, Laupland KB, et al. Accuracy of peripheral thermometers for estimating temperature: a systematic review and meta-analysis. *Ann Intern Med* 2015; 163:768.
4. AR Roth, GM Basello. Fever. In: Rick D. Kellerman, David P. Rakel (Eds). *Conn's Current Therapy* 2021. 1st edition. Elsevier. 1600 John F. Kennedy Blvd. Ste 1600. Philadelphia. USA 2021, pp 15-17.
5. FC Blum, MH Biros. Fever in the Adult Patient. In: Ron M. Walls, Robert S. Hockberger, Marianne Gausche-Hill (Eds). *Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice*. 9th edition. Elsevier. 1600 John F. Kennedy Blvd. Ste 1800. Philadelphia USA 2018, pp 97-102.
6. JE Leggett. Approach to Fever or Suspected Infection in the Normal Host. In Lee Goldman, Andrew I. Schafer (Eds). *Goldman-Cecil Medicine*. 26th edition. Elsevier. 1600 John F. Kennedy Blvd. Ste 1600. Philadelphia USA 2020, pp 1809-1814.
7. MM Sajadi, PA Mackowiak. Pathogenesis of Fever. In Jonathan Cohen, William G. Powderly, Steven M. Opal (Eds). *Infectious Diseases*. 4th edition. Elsevier. 1600 John F. Kennedy Blvd. Ste 1800. Philadelphia USA 2017, pp 605-610.
8. CB Cunha, BA Cunha. Fever of Unknown Origin (FUO). In Jonathan Cohen, William G. Powderly, Steven M. Opal (Eds). *Infectious Diseases*. 4th edition. Elsevier. 1600 John F. Kennedy Blvd. Ste 1800. Philadelphia USA 2017, pp 611-624.
9. WF Wright. Fever of Unknown Origin. In John E. Bennett, Raphael Dolin, Martin J. Blaser (Eds). *Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases*. 9th edition. Elsevier. 1600 John F. Kennedy Blvd. Ste 1600. Philadelphia, USA 2020, pp 790-800.
10. OS Yenen. Ateş. In Ayşe W Topcu, Guner Söyletir, Mehmet Doganay (Eds). *Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi*. 4th edition. Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd. Şti. Millet Cad. No:111 Fatih-Istanbul Turkey 2017, pp 489-518.