

Bölüm 4

3 AY-3 YAŞ ARASI BEBEK VE ÇOCUKLARDA ODAĞI BİLİNMEYEN ATEŞE YAKLAŞIM

Emel BERKSOY¹

GİRİŞ

Odağı bilinmeyen ateş (OBA); akut (7 günden kısa süre) olarak yüksek ateşi olup toksik görünmeyen 3 ay- 3 yaş arası çocuklarda öykü ve fizik muayene bulguları ile ateşin kaynağının saptanamaması olarak tanımlanır (Baraff LJ& ark., 1993).

Ateş bebek ve çocuklar için sağlık kuruluşuna başvurma nedenleri arasında en sık görülen yakınmalardan biridir. Neredeyse çocuk poliklinik başvurularının 1/3'i ateş yakınması nedeniyledir (Finkelstein JA, Christiansen CL &Platt R, 2000; Krauss BS, Harakal T&Fleisher GR, 1991). Aslında ateşli çocukların büyük çoğunluğunda kendini sınırlayan viral enfeksiyonlar veya tanımlanabilen bir bakteriyel enfeksiyon kaynağı vardır. Bu yaş grubunda görülebilen ciddi bakteriyel enfeksiyonlar; menenjit, sepsis, pnömoni, septik artrit ve selülit olarak sıralanabilir.

Enfeksiyöz kaynaklı olmayan ateş nedenleri ise ilaç ateşi, aşı reaksiyonları, santral sinir sistemi disfonksiyonları, maliniteler ve kronik enflamatuvar hastalıklardır. Dış çıkarmaya bağlı ateş ise 38,5 °C nin üzerine çıkmaz (Tighe M&Roe MF, 2007).

3-36 ay arası ≥ 39 °C (rektal) ateşli çocuklarda fizik muayenede enfeksiyon odağı bulunamaması durumunda üriner sistem enfeksiyonlarını da içeren gizli enfeksiyon kaynaklarını araştırmak gereklidir (Baraff LJ & ark., 1993).

¹ Dr., Çocuk Acil Uzmanı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniği, İzmir, Türkiye emelberksoy@hotmail.com

streptokok üreyen 3 ay-6 ay arası küçük bebeklere LP mutlaka yapılmalıdır. 3 ayın üstünde olup kan kültüründe E.koli veya S. aureus üreyenlere klinik olarak menenjit şüphesi yoksa LP yapılmayabilir.

KAYNAKLAR

1. Baraff LJ, Bass JW, Fleisher GR, et al. (1993) Practice guideline for the management of infants and children 0 to 36 months of age with fever without source. Agency for Health Care Policy and Research. *Ann EmergMed.*, 22: 1198.
2. Bachur R, Perry H &Harper MB. (1999).Occult pneumonias: empiric chest radiographs in febrile children with leukocytosis. *Ann EmergMed*, 33: 166.
3. Brauner M, Goldman M &Kozler E. (2010).Extreme leucocytosis and the risk of serious bacterial infections in febrile children. *Arch Dis Child*, 95: 209.
4. Bachur R &Harper MB. (2000). Reevaluation of outpatients with Streptococcus pneumoniae bacteremia. *Pediatrics*, 105: 502.
5. Craig JC, Williams GJ Jones M, et al. (2010).The accuracy of clinical symptoms and signs for the diagnosis of serious bacterial infection in young febrile children: prospective cohort study of 15 781 febrile illnesses. *BMJ*, 340: c1594.
6. Finkelstein JA, Christiansen CL &PlattR. (2000). Fever in pediatric primary care: occurrence, management, and outcomes. *Pediatrics*, 105: 260.
7. Fleisher GR, Rosenberg N, Vinci R, et al. (1994). Intramuscular versus oral antibiotic therapy for the prevention of meningitis and other bacterial sequelae in young, febrile children at risk fo roccult bacteremia. *J Pediatr*, 124: 504.
8. Gilsdorf JR. (2011). C reactive protein and procalcitonin are helpful in diagnosis of serious bacterial infections in children. *J Pediatr*, 160: 173.
9. Gangoiti I, Rodriguez E, Zubizarreta A, et al. (2018). Prevalence of Occult Bacteremia in Infants With Very High Fever Without a Source. *Pediatr Infect Dis J*, 37: e271.
10. Hoberman A, Chao HP, Keller DM, et al. (1993). Prevalence of urinary tract infection in febrile infants. *J Pediatr*, 123: 17.
11. Herz AM, Greenhow TL, Alcantara J, et al. (2006). Changing epidemiology of outpatient bacteremia in 3- to 36-month-old children after the introduction of the heptavalent-conjugated pneumococcal vaccine. *Pediatr Infect Dis J*, 25: 293.
12. Jaffe DM, Tanz RR, Davis AT, et al. (1987). Antibiotic administration to treat possible occult bacteremia in febrile children. *N Engl J Med*, 317: 1175.
13. Krauss BS, Harakal T & Fleisher GR. (1991). The spectrum and frequency of illness presenting to a pediatric emergency department. *Pediatr Emerg Care*, 7: 67
14. Leventhal JM. (1982). Clinical predictors of pneumonia as a guide to ordering chest roentgenograms. *Clin Pediatr (Phila)*, 21: 730.
15. Nijman RG, Vergouwe Y, Thompson M, et al. (2013). Clinical prediction model to aid emergency doctors managing febrile children at risk of serious bacterial infections: diagnostic study. *BMJ*, 346: f1706.
16. Peltola H & Jaakkola M. (1988). C-reactive protein in early detection of bacteremic versus viral infections in immuno competent and compromised children. *J Pediatr*, 113: 641.
17. Peltola V, Mertsola J & Ruuskanen O. (2006). Comparison of total white blood cell countand serum C-reactive protein levels in confirmed bacterial and viral infections. *J Pediatr*, 149: 721.

18. Rappaport D, Cooperberg D & Fliegel J. (2011). Should blood cultures be obtained in all infants 3-36 months presenting with significant fever? *Hosp Pediatr.*, 1: 46–50. doi: 10.1542/hpeds.
19. Rutman MS, Bachur R & Harper MB.(2009). Radiographic pneumonia in young, highly febrile children with leukocytosis before and after universal conjugate pneumococcal vaccination. *Pediatr Emerg Care*, 25: 1.
20. Shapiro ED, Aaron NH, Wald ER, et al. (1986). Risk factors for development of bacterial meningitis among children with occult bacteremia. *J Pediatr*, 109: 15.
21. Shaikh N, Morone NE, Lopez J, et al.(2007). Does this child have a urinary tract infection? *JAMA*, 298: 2895.
22. Teach SJ & Fleisher GR.(1997). Duration of fever and its relationship to bacteremia in febrile outpatients three to 36 months old. The Occult Bacteremia Study Group. *Pediatr Emerg Care*, 13: 317.
23. Teele DW, Pelton SI, Grant MJ, et al. (1975). Bacteremia in febrile children under 2 years of age: results of cultures of blood of 600 consecutive febrile children seen in a “walk-in” clinic. *J Pediatr*, 87: 227.
24. Tighe M & Roe MF. (2007). Does a teething child need serious illness excluding? *Arch Dis Child*, 92: 266.
25. Van den Bruel A, Thompson MJ, Haj-Hassan T, et al. (2011). Diagnostic value of laboratory tests in identifying serious infections in febrile children: systematic review. *BMJ*, 342: d3082.
26. Yamamoto LT, Wigder HN, Fligner DJ, et al. (1987). Relationship of bacteremia to antipyretic therapy in febrile children. *Pediatr Emerg Care*, 3: 223.