

SIK HASTALANAN ÇOCUĞA YAKLAŞIM

3.

BÖLÜM

Necmi KILINÇ¹

GİRİŞ

Çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniğine başvuruda sık hastalanma şikâyeti önemli bir yer tutmaktadır. Sık hastalanma yakınması aileleri tedirgin etmesinin yanı sıra hekimlerin de aciz kaldığı durumlardandır. Fakat bu hastaların yaklaşık yarısı tamamen sağlıklı bireylerdir. Sık hastalanan çocuklarda yapılan araştırmalar neticesinde %50'sinin sağlıklı, %30'unun alerjik, %10'unun ciddi kronik hastalık (immünolojik olmayan), geriye kalan %10'unun ise primer veya sekonder immün yetmezlik tanısı aldığı tespit edilmiştir ⁽¹⁾. Burada önemli olan sağlıklı bireyler ile ciddi takip gerektiren hastaları birbirinden ayırmaktır. Bu hastaları değerlendirirken önemli bir diğer husus ise sık hastalanmanın tanımının doğru yapılmasıdır.

TANIM

Çocukluk döneminde özellikle 5 yaş altında normal kabul edilen sayıdan fazla enfeksiyon geçiren veya basit bir üst solunum yolu enfeksiyonu sonrasında mastoidit, ampiyem, beyin apsesi, kronik otore gibi ciddi komplikasyonlar görülen çocuklar 'sık hastalanan çocuk' olarak kabul edilir.

Bu 'sık hastalanan çocuk'ları olağan enfeksiyon geçiren sağlıklı çocuklardan ayırt etmek için sağlıklı bir çocuğun ortalama enfeksiyon geçirme sayısı göz önünde tutulmalıdır;

- <5 yaş sağlıklı çocuklarda üst solunum yolu enfeksiyon sayısı; 4-9 kez/yıl,
- <1 yaş sağlıklı çocuklarda akut otitis media ortalaması; %62'si en az bir kez/yıl, %17'si en az üç kez/yıl,
- <3 yaş sağlıklı çocuklarda akut otitis media ortalaması; %80'i en az bir kez/yıl, %46'sı en az üç kez/yıl,

¹ Doğanhisar Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, dr.necmikilinc@hotmail.com
ORCID iD: 0000-0003-2794-3319

KAYNAKÇA

1. Asghar A, Hassan A, Payam M, et al. The approach to children with recurrent infections. *Iran J Allergy Asthma Immunol* 2012;11:89-109.
2. <http://millipediatri.org.tr/Uploads/EditorImages/files/kilavuz-14.pdf> (Türkiye Milli Pediatri Derneği Ve Yandal Dernekleri İşbirliği İle Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarında Tanı ve Tedavi KILAVUZLARI, Erişim Tarihi: 11.07.2020).
3. Chinratanapisit S, Sriaroon P, Sleasman JW. Diagnostic approach to the adult with suspected immune deficiency. World Allergy Organization, Updated: June 2015.
4. Environmental tobacco smoke: a hazard to children. American Academy of Pediatrics Committee on Environmental Health. *Pediatrics* 1997;99:639-46. <https://doi.org/10.1542/peds.99.4.639>.
5. Stiehm ER. Approach to the child with recurrent infections. www.uptodate.com. last updated: Dec 07, 2015.
6. Daly KA, Hoffman HJ, Kvaerner KJ, et al. Epidemiology, natural history, and risk factors: panel report from the Ninth International Research Conference on Otitis Media. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2010;74:231-40.
7. James KM, Peebles RS Jr, Hartert TV. Response to infections in patients with asthma and atopic disease: an epiphenomenon or reflection of host susceptibility? *J Allergy Clin Immunol*. 2012;130:343-51. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2012.05.056>.
8. MacGinnitie A, Aloï F, Mishra S. Clinical characteristics of pediatric patients evaluated for primary immunodeficiency. *Pediatr Allergy Immunol*. 2011;22:671-5.
9. Skoda-Smith S, Barrett DJ. When earaches and sore throats become more than a pain in the neck. *Contemp Pediatr*. 2000;17:156-66.
10. Bonilla FA, Khan DA, Ballas ZK, et al. Practice parameter for the diagnosis and management of primary immunodeficiency. *J Allergy Clin Immunol* 2015; 136(5): 1186-205.e1-78.
11. Abbas A, Lichtman AH, Pillai JS. Congenital and Acquired immunodeficiency. In: Abbas AK, ed. *Cellular and Molecular Immunology*. 6th ed. Philadelphia: Saunders, Elsevier; 2010. p.453-63.
12. Chinen J, Paul ME, Shearer WT. Approach to the evaluation of the immunodeficient patients In: Rich RR, ed. *Clinical Immunology*. 4th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2013. p.381-487.
13. Pasternack MS, Stiehm ER, Feldweg AN. In: Post TW, ed. *Approach to the adult with recurrent infections*. Up To Date, Waltham, MA.
14. Holland SM, Bellanti JA. Immune Deficiency Disorders. In: Bellanti JA, ed. *Immunology IV, Clinical Applications in Health and Disease*. Maryland: I Care Press; 2012. p.559-639.
15. Bousfiha A, Jeddane L, Picard C, et al. The 2017 IUIS phenotypic classification for primary immunodeficiencies. *J Clin Immunol* 2018; 38(1):129-43.
16. Geha RS, Notarangelo LD, Casanova JL, et al. Primary immunodeficiency diseases: an update from the International Union of Immunological Societies Primary Immunodeficiency Diseases Classification Committee. *J Allergy Clin Immunol* 2007;120:776-94. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaci.2007.08.053>.
17. Good R. The impact of physician education and public awareness on early diagnosis of primary immunodeficiencies. *Immunol Res* 2007;38:43-7.
18. Holland SM, Bellanti JA. Immune Deficiency Disorders. In: Bellanti JA, ed. *Immunology IV, Clinical Applications in Health and Disease*. Maryland: I Care Press; 2012. p.559-639.
19. Harris ES, Weyrich AS, Zimmerman GA. Lessons from rare maladies: leukocyte adhesion deficiency syndromes. *Curr Opin Hematol* 2013;20:16-25.
20. Oliveira JB, Fleisher TA. Laboratory evaluation of primary immunodeficiencies. *J Allergy Clin Immunol* 2010;125(2 Suppl 2):S297-305.
21. Shearer WT, Dunn E, Notarangelo LD, et al. Establishing diagnostic criteria for severe combined immunodeficiency disease (SCID), leaky SCID, and Omenn syndrome: the primary immune deficiency treatment consortium experience. *J Allergy Clin Immunol* 2014;133:1092-8.

22. Bonilla FA, Bernstein IL, Khan DA, et al. Practice parameter for the diagnosis and management of primary immunodeficiency. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2005; 94(5 Suppl 1):S1-63.
23. Kıyıkım A, Yüce EG, Barış E, et al. Serum IgE düzeyi ve eozinofil sayısı ile atopik hastalıklar hiper IgE sendromu'ndan ayırt edilebilir mi? *Asthma Allergy Immunol* 2017;15:73-81.
24. Trakadis YJ, Alfares A, Bodamer OA, et al. Update on transcobalamin deficiency: clinical presentation, treatment and outcome. *J Inherit Metab Dis* 2014; 37:461-73.
25. Bousfiha A, Jeddane L, Picard C, et al. The 2017 IUIS phenotypic classification for primary immunodeficiencies. *J Clin Immunol* 2018; 38(1):129-43.
26. Parvaneh N, Casanova JL, Notarangelo LD, et al. Primary immunodeficiencies: a rapidly evolving story. *J Allergy Clin Immunol* 2013;131(2):314-23.
27. Balloch A, Licciardi PV, Tang ML. Serotype-specific anti-pneumococcal IgG and immune competence: critical differences in interpretation criteria when different methods are used. *J Clin Immunol*. 2013; 33(2):335-41.
28. Shearer WT, Buckley RH, Engler RJM, et al. (CLIC-AAAAI Members). Practice parameters for the diagnosis and management of immuno-deficiency. *Ann Allergy Asthma Immunol* 1996; 282-94.
29. Qamar N, Fuleihan RL. The hyper IgM syndromes. *Clin Rev Allergy Immunol* 2014; 46:120-30.
30. Ochs HD, Filipovich AH, Veys P, et al. Wiskott-Aldrich syndrome: diagnosis, clinical and laboratory manifestations, and treatment. *Biol Blood Marrow Transplant* 2009;15:84-90.
31. Maslak İC, Özgür TT. İmmün yemeliklerde kullanılan testler. In: Şekerel BE, editör. *Çocukluk Çağında Alerji, Astım, İmmünoloji*. 1. Baskı. Ankara: Ada Basın Yayın; 2015. s. 81-8.