

ÜST SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONLARI

10. BÖLÜM

Tuğba ERAT¹

GİRİŞ

Üst solunum yolu enfeksiyonları (ÜSYE) çocukluk yaş grubunda sıklıkla görülür. ÜSYE tanımı geniş bir spektruma sahiptir. Solunum yolları enfeksiyonlarını tanımlarken anatomik olarak ayrılan alt ve üst solunum yolu enfeksiyonları olarak sınıflandırılır. Anatomik olarak üst solunum yolları, nazal kavite, farenks ve larenksten oluşur. Bu bölümde üst solunum yolu enfeksiyonlarından; akut tonsillofarenjit, akut sinüzit, akut larenjit ve akut epiglotit anlatılmıştır.

AKUT TONSİLLOFARENJİT

Akut tonsillofarenjit, tonsillit, tonsillofarenjit, farenjit ve nazofarenjit tanımlarını içerir. Boğaz ağrısı, ateş ve tonsillofarengial bölgede eritem, ödem, eksüdasyon, vezikül, ülserasyon gibi inflamasyonla karakterize klinik tablodur. Akut tonsillofarenjit sistemik enfeksiyonlarda da tutulabileceği gibi sıklıkla primer tonsillofarengial bölgenin hastalığı olarak görülür. Klinik tablo genellikle kendi kendini sınırlayıcıdır ve sıklıkla viral enfeksiyöz etkenler sorumludur.

Etyoloji

ÜSYE'lerden, özellikle nazofarenjit tablosundan sıklıkla viral etkenler sorumludur. Viral etkenler arasında rhinovirüs ve adenovirüs en sık etkenler olmakla beraber, enterovirüsler, influenza A, B, parainfluenza, respiratuar sinsityal virüs, koronavirüsler, human metapnömovirüs ve bocavirüs diğer viral etkenlerdir ⁽¹⁾. Epstein-barr virüs, sitomegalovirüs, herpes simpleks tip 1-2 de tonsillofarenjite sebep olan diğer viral etkenlerdir. Bakteriyel etkenlere bakıldığında ise en sık etken A grubu beta-hemolitik streptokoklardır (*Streptococcus pyogenes*) ve tonsillofarenjit tablosuna sebep olurlar. *S. pyogenes* çocuklarda %15-30 oranında görülür ve

¹ Uzm. Dr., T.C. Sağlık Bakanlığı Şanlıurfa Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği tugbacancan84@hotmail.com ORCID iD: 0000-0003-2434-4134

resi 7-10 gündür. Nebulize epinefrin, kortikosteroidlerin yararlı etkisi net olarak gösterilememiştir ⁽²⁸⁻³¹⁾.

SONUÇ

ÜSYE pediatri kliniklerinin en sık başvuru nedenleri arasındadır. Çoğunlukla viral etkenler tablodan sorumludur. Bu nedenle dikkatli anamnez ve fizik muayene bulguları ile klinik olarak viral ÜSYE düşünülüyor ise gereksiz antimikrobiyal tedavilerden kaçınılmalıdır. A grubu beta hemolitik streptokok enfeksiyonu düşünüldüğünde hızlı antijen testi veya boğaz kültürü alınmalı, ARA gelişimini önlemek için tedavisi düzenlenmelidir.

KAYNAKÇA

1. Caserta MT, Flores AR. (2019). Pharyngitis. In: Mandell GL, Douglas RG, Bennet JE (Eds). Principles and Practice of Infectious Diseases (9th ed., pp. 824-831). New York: Churchill Livingstone,
2. Cherry JD (2017). Pharyngitis. (Pharyngitis, Tonsillitis, Tonsillopharyngitis, and Nasopharyngitis. In Feigin RD, Cherry JD (Eds). Textbook of Pediatric Infectious Diseases, (8th ed., pp. 108-115). Philadelphia: WB Saunders Company.
3. Tanz RR. (2019). Acute Pharyngitis. In: Kliegman Stanton, St Geme, Schor (Eds). Nelson Textbook of Pediatrics, (21th ed., pp. 2192-2196). WB Saunders Company.
4. Centor RM, Atkinson TP, Ratliff AE, et al. The Clinical Presentation of Fusobacterium-positive and Streptococcal-Positive Pharyngitis in a University Health Clinic: A Cross-Sectional Study. *Ann Intern Med* 2015;162:241-247. DOI: 10.7326/M14-1305
5. Nash DR, Harman J, Wald ER, et al. Antibiotic prescribing by primary care physicians for children with upper respiratory tract infections. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2002; 156:1114-1119. DOI: 10.1001/archpedi.156.11.1114
6. Cohen JF, Bertille N, Cohen R, et al. Rapid antigen detection test for Group A Streptococcus in children with pharyngitis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016, Issue 7. Art. No:CD010502.doi: 10.1002/14651858.CD010502.pub2.
7. Fleming-Dutra KE, Hersh AL, Shapiro DJ, et al. Prevalence of inappropriate antibiotic prescriptions among US ambulatory care visits, 2010-2011. *JAMA* 2016; 315:1864-1873. doi: 10.1001/jama.2016.4151
8. American Academy of Pediatrics. Group A Streptococcal infections. In; Pickering LK, Baker CJ, Kimberlin DW, Long SS eds. Red Book: 2018 Report of the Committee on Infectious Diseases, (31st ed., pp. 748-762). Elk Grove Village, American Academy of Pediatrics.
9. Shulman ST, Reuter CH (2019). Group A Streptococcus. In: Kliegman RM, Stanton BF, Geme JW, Schor NF (Eds). Nelson Textbook of Pediatrics (21th ed., pp. 1440-1450). Philadelphia:WB Saunders Company.
10. Sande L, Flores AE. (2017). Group A, Group C, Group G beta-hemolytic streptococcal infections. In Feigin RD, Cherry JD (Eds). Textbook of Pediatric Infectious Diseases, (8th ed., pp. 813-822). Philadelphia: WB Saunders Company
11. Van TT, Cox LM, Cox ME, et al. Prevalence of Fusobacterium Necrophorum in children presenting with pharyngitis. *J Clin Microbiol* 2017; 55:1147-1153. doi: 10.1128/JCM.02174-16
12. Balmelli C, Gunthard HF. Gonococcal tonsillar infection—a case report and literature review. *Infection* 2003;31:362-365. DOI: 10.1007/s15010-003-4003-7
13. Petersen I, Johnson AM, Islam A, et al. Protective effect of antibiotics against serious complications of common respiratory tract infections: retrospective cohort study with the UK general practice research database. *BMJ* 2007; 335:982. doi: 10.1136/bmj.39345.405243.

14. Shulman ST, Bisno AL, Clegg HW, et al. Clinical practice guideline for the diagnosis and management of group A streptococcal pharyngitis: 2012 update by the Infectious Diseases Society of America. *Pediatrics* 2012; 115:1279-1282.
15. Cherry JD, Kuan EC, Shapiro NL. (2017). Rhinosinusitis. In Feigin RD, Cherry JD (Eds). *Textbook of Pediatric Infectious Diseases*, (8th ed., pp. 137-144). Philadelphia: WB Saunders Company.
16. Ueda D, Yoto Y. The ten-day mark as a practical diagnostic approach for acute paranasal sinusitis in children. *Pediatr Infect Dis J* 1996; 15: 576-579. DOI: 10.1097/00006454-199607000-00003
17. Pappas DE, Hendly JO. (2019). Sinusitis. In: Kliegman Stanton, St Geme, Schor (Eds). *Nelson Textbook of Pediatrics*, (21th ed., pp. 2188-2192).WB Saunders Company.
18. Wald ER, Guerra N, Byers C. Upper respiratory tract infections in young children: duration of and frequency of complications. *Pediatrics* 1991; 87: 129-133.
19. Wald ER, Applegate KE, Bordley C, et al. Clinical Practice Guideline for the Diagnosis and Management of Acute Bacterial Sinusitis in Children Aged 1 to 18 Years. *Pediatrics*. 2013;132(1):262-280. doi: 10.1542/peds.2013-1071.
20. Chow AW, Benninger MS, Brook I, et al. IDSA clinical practice guideline for acute bacterial rhinosinusitis in children and adults. *Clin Infect Dis* 2012;54:72-112. doi: 10.1093/cid/cir1043
21. Chandler JR, Langenbrunner DJ, Stevens ER. The pathogenesis of orbital complications in acute sinusitis. *Laryngoscope* 1970;80:1414-1428. doi: 10.1288/00005537-197009000-00007
22. Caserta MT, Flores AR (2019). Acute Laryngitis. In: Mandell GL, Douglas RG, Bennet JE (Eds). *Principles and Practice of Infectious Diseases*, (9th ed., pp. 832-834). New York: Churchill Livingstone.
23. Rodrigues KK, Roosevelt GE. (2019). Acute Inflammatory Upper Airway Obstruction (Croup, Epiglottitis, Laryngitis, and Bacterial Tracheitis). In: Kliegman Stanton, St Geme, Schor (Eds). *Nelson Textbook of Pediatrics*, (21th ed., pp. 2202-2206). WB Saunders Company.
24. Higgins PB: Viruses associated with acute respiratory infections 1961-71. *J Hyg (Lond)* 1974;72:425-432. doi: 10.1017/s0022172400023664
25. Ji W, Wang Y, Chen Z, et al. Human metapneumovirus in children with acute respiratory tract infections in suzhou, China 2005-2006. *Scand J Infect Dis* 2009;41:735-744. doi: 10.1080/00365540903148264.
26. McMillan JA, Sandstrom C, Weiner LB, et al. Viral and bacterial organisms associated with acute pharyngitis in a school-aged population. *J Pediatr* 1986; 109:747-752. doi: 10.1016/s0022-3476(86)80687-4.
27. Padua LJT, Cherry JD (2017). Croup (Laryngitis, Laryngotracheitis, Spasmodic Croup, Laryngotracheobronchitis, Bacterial Tracheitis and Laryngotracheobronchopneumonitis) and Epiglottitis (Supraglottitis). In Feigin RD, Cherry JD (Eds). *Textbook of Pediatric Infectious Diseases*, (8th ed., pp. 175-190). Philadelphia: WB Saunders Company.
28. Nayak JL, Weinberg GA. (2019). Epiglottitis. In: Mandell GL, Douglas RG, Bennet JE (Eds). *Principles and Practice of Infectious Diseases*, (9th ed., pp. 885-858). New York: Churchill Livingstone.
29. Valdepena HG, Wald ER, Rose E. et al. Epiglottitis and Haemophilus Influenzae Immunization: The Pittsburgh Experience--A Five-Year Review. *Pediatrics* 1995; 96:424-427.
30. Mayo-Smith MF, Spinale JW, Donskey CJ, et al. Acute epiglottitis: an 18-year experience in Rhode Island. *Chest* 1995;108:1640-1647. doi: 10.1378/chest.108.6.1640.
31. Shah RK, Roberson DW, Jones DT. Epiglottitis in the Hemophilus Influenzae Type B Vaccine Era: Changing Trends. *Laryngoscope* 2004;114:557-560. doi: 10.1097/00005537-200403000-00031.
32. Galitz YS, Shoffel-Havakuk H, Cohen O, et al. Adult acute supraglottitis: analysis of 358 patients for predictors of airway intervention. *Laryngoscope* 2017;127:2106-2112. doi:10.1002/lary.26609.