

# TOPLUM KÖKENLİ PNÖMONİLER

# 14.

## BÖLÜM

Evrin GÜRHAN TAHTA<sup>1</sup>  
Ebru ELMAS<sup>2</sup>

### GİRİŞ

Pediyatrik toplum kökenli pnömoni (PTKP), son otuz yılda bulaşıcı hastalıkların önlenmesindeki ilerlemelerle birlikte, insidansı önemli ölçüde azalmasına rağmen dünya çapında önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde 5 yaşın altındaki çocukların önde gelen ölüm nedenidir ve gelişmiş ülkelerdeki çocuklar için en sık hastaneye yatış nedenidir<sup>(1)</sup>.

PTKP'ye neden olan etkenler sıklıkla bakteri ve virüslerdir. Hastalığın erken tanınıp uygun tedavinin başlanması, hastalığın sonuçlarını iyileştirmek açısından önem taşır. Bu nedenle hastaların çoğunun başlangıç tedavisi ampirik olarak düzenlenmektedir. Pnömonili hastaların tedavisi konusunda ortak bir yaklaşım için pek çok ülkede ulusal veriler ve sağlık politikaları göz önünde bulundurularak tanı ve tedavi rehberleri hazırlanmaktadır.

Pnömoni konusu çok geniş bir konudur. Bu bölümde en sık karşılaştığımız “Pediyatrik Toplum Kökenli Pnömoniler” güncel veriler ışığında sunulacaktır.

### TANIM

Pnömoni, sıklıkla bakteriler ve virüsler gibi enfeksiyöz ya da enfeksiyöz olmayan etkenlere yanıt olarak akciğer parankiminde gelişen akut bir inflamasyondur. PTKP ise; önceden sağlıklı olan, yakınmalarının başlangıcından 14 gün öncesine kadar hastanede yatış öyküsü olmayan bir kişide, toplumda günlük yaşam sırasında ortaya çıkan pnömonidir<sup>(2-4)</sup>.

### EPİDEMİYOLOJİ

2000-2015 yılları arasındaki 5 yıllık dönemi kapsayan sistematik bir derlemede, gelişmekte olan ülkelerde 5 yaşından küçük çocuklardaki yıllık pnömoni

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, AFSÜ Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, drevrimgurhan@hotmail.com  
ORCID iD: 0000-0002-4208-7701

<sup>2</sup> Dr. Öğr. Üyesi, AFSÜ Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, drbuldu@gmail.com  
ORCID iD: 0000-0002-1198-1380

- Oda havasında oksijen saturasyonu  $\geq$ %90,
- Solunum sıkıntısının düzelmesi,
- Ebeveynlerin ve çocuğun evde tedaviye uygunluğu,
- Güvenli ve uyumlu ev ortamıdır.

Genellikle bir nedenle oral antibiyotikle tedavi edilemeyen komplike pnömonilerde uzun süreli tedavi gerektiren seçilmiş hastalardan ayakta parenteral antibiyotik tedavisi verilebilir. Ancak mutlaka hasta klinik olarak stabilize edilmelidir.

## KOMPLİKASYONLAR

- Plevral efüzyon ve ampiyem
- Nekrotizan pnömoni
- Akciğer apsesi
- Pnömatosel
- Hiponatremi

## SONUÇ

Pediyatrik toplum kökenli pnömoniler halen ülkemizde önde gelen hastaneye yatış ve ölüm nedenlerindedir. Hastalığın erken tanınip uygun tedavinin başlanması hastalığın morbidite ve mortalitesini azaltmak için önemlidir. PTKP her hekimin iyi bilmesi gereken konulardan birisidir.

## KAYNAKÇA

1. Esposito, E. and Principi, N. Defining. The Aetiology Of Paediatric Community-Acquired Pneumonia: An Unsolved Problem. Expert Review Of Respiratory Medicine 2019, Vol. 13, No. 2, 153–161 <https://doi.org/10.1080/17476348.2019.1562341>
2. Harris M, Clark J, Coote N, et al. British thoracic society guidelines for the management of community acquired pneumonia in children: update 2011. Thorax. 2011;66(Suppl. 2):ii1–23.
3. Bradley JS, Byington CL, Shah SS, et al. The management of community-acquired pneumonia in infants and children older than 3 months of age: clinical practice guidelines by the Pediatric Infectious Diseases Society and the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis. 2011;53:e25–76.
4. Türk Toraks Derneği Çocuklarda Toplumda Gelişen Pnömoni Tanı Ve Tedavi Uzlaş Raporu Cilt 10, Ek 3, Haziran 2009
5. McAllister DA, Liu L, Shi T, et al. Global, regional, and national estimates of pneumonia morbidity and mortality in children younger than five years between 2000 and 2015: a systematic analysis. Lancet Glob Health 2019; 7:e47.
6. Global Burden of Disease Child and Adolescent Health Collaboration, Kassebaum N, Kyu HH, et al. Child and Adolescent Health From 1990 to 2015: Findings From the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors 2015 Study. JAMA Pediatr 2017; 171:573.
7. Kelly, M.S. and Sandora, T.J. (2019).Community-Acquired Pneumoni. M. A. Sperling (Ed). Nelson Textbook Of Pediatrics 21th Edition, içinde (s2266-2274.)Elsevier
8. Shah SN, Bachur RG, Simel DL,et al. Does This Child Have Pneumonia?: The Rational Clinical Examination Systematic Review. JAMA 2017; 318:462.
9. Margolis P, Gadomski A. The rational clinical examination. Does this infant have pneumonia? JAMA 1998; 279:308.

10. Murphy CG, van de Pol AC, Harper MB, et al. Clinical predictors of occult pneumonia in the febrile child. *Acad Emerg Med* 2007; 14:243.
11. Pereira JC, Escuder MM. The importance of clinical symptoms and signs in the diagnosis of community-acquired pneumonia. *J Trop Pediatr* 1998; 44:18.
12. McIntosh K. Community-acquired pneumonia in children. *N Engl J Med* 2002; 346:429.
13. Florin TA, Ambroggio L, Brokamp C, et al. Reliability of Examination Findings in Suspected Community-Acquired Pneumonia. *Pediatrics* 2017; 140.
14. Nascimento-Carvalho AC, Ruuskanen O, Nascimento-Carvalho CM. Wheezing independently predicts viral infection in children with community-acquired pneumonia. *Pediatr Pulmonol* 2019; 54:1022.
15. McIntosh K. Community-acquired pneumonia in children. *N Engl J Med* 2002; 346:429.
16. British Thoracic Society Standards of Care Committee. British Thoracic Society Guidelines for the Management of Community Acquired Pneumonia in Childhood. *Thorax* 2002; 57 Suppl 1:i1.
17. UpToDate (2020) Community-acquired pneumonia in children: Clinical features and diagnosis.(15.07.2020 tarihinde <https://www.uptodate.com/contents/community-acquired-pneumonia-in-children-clinical-features-and-diagnosis?search>)
18. Lipsett SC, Monuteaux MC, Bachur RG, et al. Negative Chest Radiography and Risk of Pneumonia. *Pediatrics* 2018; 142.
19. Kuhn JP, Brody AS. High-resolution CT of pediatric lung disease. *Radiol Clin North Am* 2002; 40:89.
20. Musolino AM, Tomà P, Supino MC, et al. Lung ultrasound features of children with complicated and noncomplicated community acquired pneumonia: A prospective study. *Pediatr Pulmonol* 2019; 54:1479.
21. Williams DJ, Hall M, Auger KA, et al. Association of White Blood Cell Count and C-Reactive Protein with Outcomes in Children Hospitalized for Community-acquired Pneumonia. *Pediatr Infect Dis J* 2015; 34:792.
22. Shah SS, Florin TA, Ambroggio L. Procalcitonin in Childhood Pneumonia. *J Pediatric Infect Dis Soc* 2018; 7:54.
23. Honda J, Yano T, Kusaba M, et al. Clinical use of capillary PCR to diagnose *Mycoplasma pneumoniae*. *J Clin Microbiol* 2000; 38:1382.
24. Katz SE, Williams DJ. Pediatric Community-Acquired Pneumonia in the United States: Changing Epidemiology, Diagnostic and Therapeutic Challenges, and Areas for Future Research. *Infect Dis Clin North Am* 2018; 32:47.
25. Chang CC, Cheng AC, Chang AB. Çocuklarda ve yetişkinlerde akut pnömoni için antibiyotiklere ek olarak öksürüğü azaltmak için reçetesiz satılan (OTC) ilaçlar. *Cochrane Veritabanı Syst Rev* 2014; : CD006088.
26. Up to date. (2020) Community-acquired pneumonia in children: Outpatient treatment 15.07.2020 tarihinde <https://www.uptodate.com/contents/community-acquired-pneumonia-in-children-outpatient-treatment?search>
27. McIntosh K. Çocuklarda toplum kökenli pnömoni. *N Engl J Med* 2002; 346: 429.
28. Block S, Hedrick J, Hammerschlag MR, et al. *Mycoplasma pneumoniae* and *Chlamydia pneumoniae* in pediatric community-acquired pneumonia: comparative efficacy and safety of clarithromycin vs. erythromycin ethylsuccinate. *Pediatr Infect Dis J* 1995; 14:471.
29. Todd SR, Dahlgren FS, Traeger MS, et al. No visible dental staining in children treated with doxycycline for suspected Rocky Mountain Spotted Fever. *J Pediatr* 2015; 166:1246.
30. Pöyhönen H, Nurmi M, Peltola V, et al. Dental staining after doxycycline use in children. *J Antimicrob Chemother* 2017; 72:2887.
31. Bradley JS, Arguedas A, Blumer JL, et al. Comparative study of levofloxacin in the treatment of children with community-acquired pneumonia. *Pediatr Infect Dis J* 2007; 26:868.
32. Up to date (2020) Pneumonia in children: Inpatient treatment 10.06.2020 tarihinde <https://www.uptodate.com/contents/pneumonia-in-children-inpatient-treatment?search>
33. Sandora TJ, Harper MB. Pneumonia in hospitalized children. *Pediatr Clin North Am* 2005; 52:1059.