



TETANOZ

BİRİNCİ BASAMAĞA YÖNELİK TANI VE TEDAVİ REHBERİ

2003

Clostridium tetani 'nin neden olduğu, tonik klonik kasılmaların görüldüğü, tedavisi güç bir hastalıktır. Her yaşıt görülebilme birlikte, özellikle yeniden doğan döneminde ve ileri yaşlarda ölümçül seyreder. Etkenin ürettiği toksinler sinir-kas kavşağını etkileyerek klinik bulguları oluşturur. Aşısız ya da eksik aşılı kişilerde, deri bütünlüğünün bozulduğu her durum tetanoz için önemli bir risktir.

Risk Faktörleri

- Aşısız ya da eksik aşılı oluş
- Doğum
- Travmatik yara
- Cerrahi yara
- Yenidoğanda hijyenik olmayan göbek bakımı
- Yanık
- İntravenöz ilaç bağımlılığı
- Deri ülseri

Kuluçka süresi: 2 gün-2 ay, ortalama 10 gündür.

Tanı

Tetanoz tanısı klinik bulgularla konur, bakteriyolojik doğrulama gerekmeyez.

Belirti ve bulgular

- Huzursuzluk
- Her türlü uyarınla oluşan kasılmalar
- Başlangıçta çene ve boyun kaslarında, daha sonra tüm kaslarda katılık
- Yutma güçlüğü
- Trismus
- Opistotonus (tüfek tetiği pozisyonu)

Sevk ve Tedavi

Amaç komplikasyonları ve ölümü önlemektir.

Tedavi yoğun bakım biriminde yapılmalıdır.

Hasta acil olarak sevk edilmelidir.

Sevk edilinceye kadar yapılacak işlemler:

- Damar yolu açılmalıdır.
- Hasta sedatize edilmelidir:
 - Diazepam* Çocukta: 0,2 mg/kg ven içine
Erişkinde: 5-10 mg ven içine infüzyon
 - Fenobarbital* Çocukta: 5 mg/kg ven yoluyla verilir.
- Solunum yolu açık tutulmalıdır (airway takılabilir).
- Hareket kısıtlanmalı, hasta sedyeyle taşınmalıdır.
- Hasta ses, ışık, dokunma uyaranlarından korunmalıdır.

- Olanak varsa tetanoz immün globulini ve antibiyotik tedavisi başlanmalıdır:
 - a. Antitoksik tedavi: İnsan tetanoz immünglobulinı (TİG) 250-500 ü verilir.
 - b. Antibiyotik tedavisi:
 - Metronidazol* 30 mg/kg/gün, 6 saatte bir, 10-14 gün süreyle, ağızdan veya ven içine

Ayırıcı tanı

- | | | |
|----------------------------|----------------------|----------------------|
| • Diş apsesi | • Peritonşiller apse | • Subaraknoid kanama |
| • Konvülşyon | • Menenjit | • Hipokalemik tetani |
| • Alkol yoksunluk sendromu | | |

Korunma

Yara bakımı

Deri bütünlüğünün bozulduğu her durumda tetanoz akla gelmelidir.

Yara yeri serum fizyolojikle iyice temizlenmelidir.

İmmünglobulin ve/veya aşı (ayrı enjektörlerle ayrı bölgelere) yapılmalıdır:

- İnsan kaynaklı tetanoz immünglobulinı (TİG) 250 ü kas içine
- At kaynaklı antitoksin 3.000-5.000 ü kas içine uygulanır.

Temiz ve yüzeyel yara		Diğer yaralar		
Aşı öyküsü	Aşı	İmmünglobulin	Aşı	İmmünglobulin
Bilinmiyor ya da 3 dozdan az	Uygula	Uygulama	Uygula	Uygula
Üç veya daha çok doz	Uygulama*	Uygulama	Uygulama**	Uygulama

* Son doz 10 yıldan uzun bir süre önce ise uygula

** Son doz 5 yıldan uzun bir süre önce ise uygula

Bağışıklama

Tetanoz aşısı etkin olarak korur.

Hastalık bağışıklık oluşturmaz; bu nedenle, hastalığı geçirenler de aşılmalıdır.

Eğitim

- Her türlü yaralanmada yara yerinin temiz su ve sabunla zaman geçirmeden yıkanması
- Aşıların düzenli olarak yaptırılması

Kaynaklar

1. Pickering L, ed. 2000 Red Book, Report of the Committee on Infectious Diseases, 25th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics, 2000.
2. Dire DJ. Tetanus. eMedicine Journal, November 13, 2001, Vol 2, Number 11.
3. World Health Organization. Field Manual for Neonatal Tetanus Elimination. World Health Organization, Geneva, 1999.
4. Mandell, Douglas and Bennett's Principals and Practice of Infectious Disease., 5th ed, p. 2.541