



COVID-19 İlişkili Çocuklarda Multisistem İnflamatuvar Sendromu (MIS-C)

Prof. Dr. Ergin Çiftçi

Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

Aralık 2019'da, Çin'in Wuhan şehrinde etiyolojisi bilinmeyen pnömoni vakaları tespit edilmesi üzerine hastaların solunum örneklerinde daha önce bilinmeyen bir betacoronavirüs tespit edilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü bu yeni coronavirüsü 2019 Yeni Coronavirüs (2019-nCoV) olarak adlandırmış, daha sonra virüs SARS coronavirüsüne benzerliği nedeniyle SARS-CoV-2 olarak adlandırılırken virüsün neden olduğu hastalık da 'Coronavirüs Hastalığı 2019' (COVID-19) olarak adlandırılmıştır. Kısa sürede bütün dünyaya yayılan virüs yayılımını Dünya Sağlık Örgütü 11 Mart 2020'de bir pandemi olarak kabul etmiştir.

Özellikle yaşlılarda ve altta yatan hastalığı olanlarda ağır seyreden hastalığın çocuklarda daha az görüldüğü ve daha hafif seyrettiği gözlenmiştir. Ancak, hastalığı geçiren bazı çocuklarda Kawasaki hastalığı benzeri tablo görülme sıklığının artması çocukların da bu hastalıktan olumsuz etkilendiğini göstermiştir. Benzer vakalar özellikle gelişmiş Batı ülkelerinden art arda bildirilmiş ve hastalık multisistem inflamatuvar sendrom (MIS-C; Multisystem inflammatory syndrome in children) olarak adlandırılmıştır.

Tıpkı Kawasaki hastalığı gibi, MIS-C'nin de en önemli bulgusu ateştir

MIS-C, SARS-CoV-2 virüs, enfeksiyonuna yakalanan çocuklarda hastalıktan yaklaşık 2-6 hafta sonra görülmektedir. Tanı için, Dünya Sağlık Örgütü ile Amerikan Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri tarafından temelde benzer kriterler tanımlanmıştır. Hastalarda COVID-19 ile bağlantıyı gösterecek biçimde SARS-CoV-2 PCR, antijen veya antikor pozitifliği ya da COVID-19 geçirmiş kişi ile temas öyküsü bulunmalıdır. Tıpkı Kawasaki hastalığı gibi, MIS-C'nin de en önemli bulgusu ateştir. Ateş kriteri, en az 24 saat veya daha uzun süren 38.0°C üstünde ölçülen ya da sübjektif olan ateş (CDC) veya 3 gün ve üzerinde süre olan ateş (WHO) olarak tanımlanmıştır.

Ateşe, eritrosit sedimentasyon hızı, C-reaktif protein veya prokalsitonin gibi akut faz reaktanlarında yükseklik eşlik etmelidir. MIS-C tanısı için bunlara ek olarak vücutta en az iki organ sisteminin tutulumu yukarıdaki bulgulara eşlik etmelidir. Hastalık için önemli bir ölçüt de saptanan bu bütün bulguların bir başka hastalık ile açıklanamıyor oluşudur.

Şiddetli karın ağrısı ve ishal görülebilir

MIS-C vücutta hemen her organ sistemini tutabilmektedir. Ancak, kalp-damar sistemi, sindirim sistemi ve deri-mukoza tutulumu en sık etkilenen bölgeleri ifade eder. Hastalarda kalp kası ve kalp damarları etkilenebilir, kalp yetmezliği ve şok tablosu gelişebilir. Şiddetli karın ağrısı ve ishal görülebilir, bazı hastalar akut apandisit sanılarak ameliyat edilebilirler. Gövde, kol ve bacaklarda değişken döküntü, el ve ayak sırtlarında ödem, gözlerde kızamık gibi cilt bulguları görülebilir. Karaciğer ve böbrek işlevlerinde bozulma, nörolojik bulgular da gelişebilir. Nadiren solunum sistemi tutulumu da görülebilir. Hastalarda pıhtılaşma testlerinde bozukluk, kanın pıhtılaşması nedeniyle çeşitli organlarda damar tıkanıklığı ve buna bağlı organ hasarı gelişebilir.

MIS-C, hayatı tehdit eden ciddi bir hastalıktır

MIS-C, hayatı tehdit eden ciddi bir hastalıktır. Hastaların hastaneye yatırılarak çocuk yoğun bakım, çocuk enfeksiyon hastalıkları ve çocuk kardiyojisi gibi birden fazla bölüm tarafından multidisipliner bir ekip tarafından takip ve tedavi edilmelidir. Hastalık erken tanınmaz ve uygun biçimde tedavi edilmezse ölümcül olabilir.

Antibiyotikler ve şok için destekleyici tedaviler de sıklıkla kullanılmaktadır MIS-C tedavisi, büyük oranda Kawasaki hastalığında etkili olduğu bilinen tedavilerden yola çıkılarak geliştirilmiş ve hastaların büyük çoğunluğunda bu yaklaşımın etkili olduğu gösterilmiştir. Tedavinin esasını yüksek dozda intravenöz immünglobülin'in tek başına veya kortikosteroidlerle birlikte kullanımı oluşturur. Yine Kawasaki hastalığında elde edilen deneyimle aspirin ve kan pıhtılaşması gelişen hastalarda enoksoparin kullanımı gibi pıhtılaşmayı önleyici tedavileri de içerir. Hastaların başlangıçta septik şok tablosundan ayırt edilmesindeki güçlükten dolayı antibiyotikler ve şok için destekleyici tedaviler de sıklıkla kullanılmaktadır.

COVID-19 hastalığından korunmada en önemli yol aşılama değildir

MIS-C hastalığının prognozu genellikle iyi olmakla birlikte, özellikle tanı ve tedavide gecikilen hastalarda ölüm görülebilmektedir. Hayatta kalan hastaların özellikle kalp-damar sistemi olmak üzere etkilenen organ sistemleri üstündeki uzun dönemli olumsuz etkilerinin de izlenmesi gereklidir.

COVID-19 hastalığından korunmada en önemli yol aşılama değildir. Aşılamanın MIS-C gelişimine karşı da koruyucu olması beklenmektedir.

