



Respiratuvar Sinsityal Virüs: 60 Yaş Üzerinde Risk Ne Kadar ?

Oğuzhan Acet¹, Şükrü Dirik¹, Arda Kaya¹, Gökhan Vatansever¹, Candan Çiçek², Meltem Taşbakan¹

¹ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji – İzmir

² Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji – İzmir

12. EKMUD Bilimsel Kongresi

Susesi Kongre Merkezi, Antalya

18-22 Mayıs 2024



Giriş



- * Respiratuvar sinsityal virüs (RSV) sıklıkla çocuk yaş grubu hastaları etkilemekle birlikte komorbiditeleri olan kişileri ve 60 yaş üzerindeki kişileri de olumsuz etkilemektedir.
- * CDC, RSV'nin her yıl yaşlı yetişkinler arasında yaklaşık 60.000 –160.000 hastaneye yatışa ve 6000 – 10000 ölüme neden olduğunu tahmin etmektedir.
- * Şiddetli RSV hastalığı → yüksek risk altındaki kişiler, kronik kalp veya akciğer hastalığı olan yetişkinler, bağışıklık sistemi zayıf yetişkinler ve bakım evlerinde yaşayan yetişkinler



*103 çalışmanın dahil edildiği bir meta analizde,

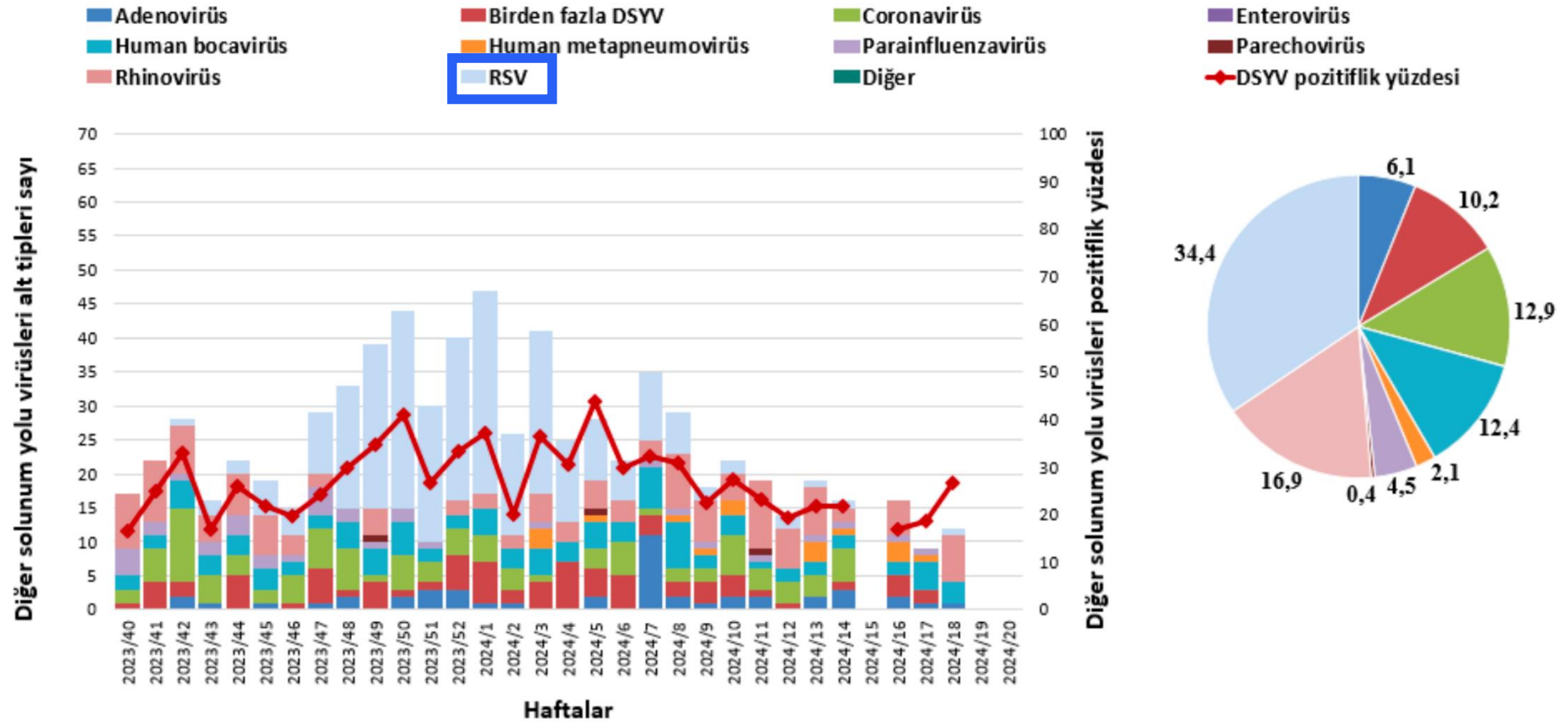
- >60 yaş üzeri popülasyonda ve riskli gruplarda
- Semptomatik enfeksiyon → %4,6-%7,
- Fatalite → %8,18-%9,88

*Bizim çalışmamızın amacı, üçüncü basamak sağlık merkezinde 60 yaş ve üzeri kişilerde RSV yükünün değerlendirilmesidir.

Tablo 1. Aile hekimlerine İNFLUENZA Benzeri Hastalık (İBH) nedeni ile başvuran ayaktan hasta ve belirlenmiş hastanelere Ağır Akut Solunum Yolu Enfeksiyonu [Severe Acute Respiratory Infections (SARI)] nedeni ile yatan ve İBH nedeni ile ayaktan başvuran hastaların (numune alınan) cinsiyet ve yaş dağılımı, Sentinel İNFLUENZA Sürveyansı, 2023-2024.

	Aile Hekimi		Belirlenmiş Hastaneler			
	İBH (n:4655)		SARI (n:2752)		İBH (n:201)	
Cinsiyet	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Erkek	2012	43,2	1633	59,3	82	40,8
Kadın	2643	56,8	1119	40,7	119	59,2
Yaş grupları						
<1	3	0,1	813	29,5	3	1,5
1-4	63	1,4	339	12,3	9	4,5
5-14	619	13,3	389	14,1	20	10,0
15-64	3738	80,3	519	18,9	160	79,6
≥65	232	5,0	692	25,1	9	4,5
Toplam	4655	100,0	2752	100,0	201	100,0

Şekil 15. Ağır akut solunum yolu enfeksiyonu nedeni ile yatan hastalardan alınan numunelerdeki Diğer Solunum Yolu Virüsleri (DSYV) sayısı, DSYV pozitiflik yüzdesi, Sentinel SARI Sürveyansı, 2023-2024.





Gereç-Yöntem



Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi,

- * 01.01.2015 ve 31.12.2023 tarihleri arasında,
- * Üst ve alt solunum yolu enfeksiyonu kliniği ile başvuran,
- * 60 yaş ve üzeri,
- * Ayaktan veya yatarak takip edilen,
- * Polimeraz zincir reaksiyonu (PZR) ile RSV (A veya B) saptanan hastalar çalışmaya dahil edildi.



Gereç-Yöntem



- *Yaş, cinsiyet
- *Başvuru yakınmaları, vital ve laboratuvar bulguları
- *Kronik hastalık öyküsü
- *Ayaktan, servis ya da yoğun bakım takibi
- *Pnömoni varlığı
- *Sağkalım verileri

Bir haftalık, bir aylık ve üç aylık sağkalım verileri cinsiyetlere göre ki-kare kullanılarak karşılaştırıldı ($p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi).



Bulgular



Tablo 1. Yıllara göre test sayısı dağılımı

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	TOPLAM
RSV test sayısı	239	1493	2080	1786	2099	304	1666	571	1580	11818
RSV pozitif saptanan	8	177	197	214	240	27	215	8	109	1195
RSV negatif saptanan	231	1316	1883	1572	1859	277	1451	563	1471	10623
RSV pozitif hastaların yaş dağılımı										
>60	0	9	14	19	11	3	6	1	5	68
<60	8	168	183	195	229	24	209	7	104	1127



Bulgular



Pozitif saptanan hastalar arasında

- * 60 yaş ve üzeri olan hasta sayısı 68 (%5,69),
- * Bu hastaların 32 (%47,05) kadın,
- * Yaş ortalaması $70,72 \pm 8,84$,
- * En sık dört başvuru şikayeti sırasıyla **öksürük** (56, %82,3), **ateş** (38, % 55,8), **balgam** (34, % 50) ve **nefes darlığı** (32, %47,05) idi.



Bulgular



Pozitif hastalar:

*Ayaktan başvuru → 7 (%10,2)

*Servis yatışı → 61 (%89,7)

*Klinik ve radyolojik olarak pnömoni tanısı → 35 (%51,4)



Bulgular



<u>Değişkenler</u>	Kadın s:32 s, %	Erkek s: 36 s, %	p değeri, χ^2
Oksijen tedavisi	12, %37,5	16, %44,4	0,561, 0,3373
Non-invaziv mekanik ventilasyon / mekanik ventilasyon	6, %18,7	7, %19,4	0,942, 0,0053
Yoğun bakım yatış ihtiyacı gelişen hasta	12, %37,5	13, %36,1	0,905, 0,0141
-Tanı öncesi	11, %34,3	9, %25	0,397, 0,7172
-Tanı sonrası	1, %3,1	4, %12,5	0,162, 1,9525
Pnömoni varlığı	15, %46,8	20, %55,5	0,474, 0,5111
Eşlik eden mikrobiyolojik kanıtlı bakteriyel pnömoni	7, %21,8	9, %25	0,761, 0,0919
1 haftalık sağkalım	27, %84,3	31, %86,1	0,840, 0,0407
1 aylık sağkalım	25, %78,1	27, %75	0,761, 0,0919
3 aylık sağkalım	23, %71,8	24, %66,6	0,642, 0,2153
Bakımevinde kalma öyküsü	5, %15,6	2, %5,5	0,172, 1,8601

Tablo 2. Değişkenlerin cinsiyetlere göre değerlendirilmesi p<0,05



Bulgular



<u>Değişkenler</u>	Kadın s:32	Erkek s: 36	p değeri, χ^2
	s, %	s, %	
Hipertansiyon	20, %62,5	16, %44,4	0,817, 0,0371
Diyabetes Mellitus	14, %43,7	7, %19,4	0,030*, 4,6887
Astım veya kronik obstrüktif akciğer hastalığı	6, %18,7	9, %25	0,534, 0,3849
Karaciğer hastalığı	3, %9,3	1, %2,7	0,248, 1,3318
Kronik böbrek yetmezliği	2, %6,2	5, %13,8	0,300, 1,0705
Koroner Arter Hastalığı	3, %9,3	5, %13,8	0,564, 0,3325
Konjestif Kalp Yetmezliği	6, %18,7	3, %8,3	0,205, 1,6008
Organ nakli öyküsü	3, %9,3	2, %5,5	0,546, 0,3628
Malinite			
-Solid organ	4, %12,5	8, %22,2	0,293, 1,1019
-Hematolojik	3, %9,3	8, %22,2	0,151, 2,0621
Kemoterapi öyküsü	3, %9,3	10, %27,7	0,054, 3,7104
Romatolojik hastalık öyküsü	3, %9,3	1, %2,7	0,248, 1,3318

Tablo 2. Değişkenlerin cinsiyetlere göre değerlendirilmesi p<0,05



Tartışma



- * Hastaların yarısından fazlasının (%51,4) pnömoni kliniği ile seyretmesi ve üçte birinin (%36,7) yoğun bakımda takip edilmesi klinik olarak anlamlıdır.
- * Çalışmamızda bir haftalık, bir aylık ve üç aylık sağkalımlar açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (sırasıyla $p=0,840$, $p=0,761$, $p=0,642$).



Tartışma



- * RSV enfeksiyonları aşı ile korunabilen özellikle 60 yaş ve üzeri popülasyonda ciddi komorbidite ve mortaliteye yol açabilen bir enfeksiyondur.
- * RSV enfeksiyonu ile ilişkili komorbidite ve mortalite, diyabetes mellitus tanısı olan kadın hastalarda daha yüksektir.



Sonuç



- * RSV ile ilişkili mortalite ve morbiditenin azaltılması için
- * Aşılması gereken popülasyonun belirlenmesi,
- * Hedef popülasyonlarda önleme programlarının oluşturulması gereklidir.



Teşekkürler...