

Çocuklarda Ateş Düşürülmelimidir?

Dr. Ekrem Güler

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniv. Tıp Fak., Çocuk Acil Ünitesi

Günümüzde hekimler arasında ateşin düşürülüp düşürülmemesi konusunda tartışmalar halen devam etmektedir. Ateş; Çocuk Acil Polikliniklerinde en sık şikâyet nedenlerinden biridir ve hastaların en az % 20'si bu nedenle başvurur. Ateş; enfeksiyöz yada enflamatuvar nedenler sonucu oluşan otonom, nöroendokrin ve davranış cevaplarıyla oluşan koordineli ve kompleks bir olaydır.

Çeşitli eksojen pirojenler (Ör; toksinler, enfeksiyöz ajanlar, antijen-antikor kompleksleri vs.) fagositik hücrelerden endojen pirojenler olarak adlandırılan proteinlerin sentezine neden olarak insanlarda ateşe neden olur. Bu endojen pirojenler dolaşıma girerek anterior hipotalamusta özelleşmiş reseptör nöronlarla etkileşir. Bu etkileşim sonucu Prostoglandinler özellikle febril cevaplarda kritik mediatör olduğuna inanılan PG2 üretilir ve bundan sonra hipotalamik ısı ayar noktası daha yüksek bir ayar noktasına getirilir. Bundan sonra çeşitli şekillerde (titreme, deride vazokonstriksiyonla kan akımı azaltılarak ısı kaybı önlenir, terleme azaltılır, daha sıcak ve ılık bir çevre aranır vs.) vücut ısı yükseltilmeye çalışılır.

ATEŞİN FAYDALARI: Ateş, vücudun enfeksiyona karşı geliştirdiği immün cevabın bir parçasıdır. İmmün sistemin güçlenmesini sağlar ve mikroorganizmanın yok edilmesini kolaylaştırır. Yüksek ateş birçok patojenin replikasyonunu ve virulansını önlediği gibi, infekte hastaların süratle iyileşmesini de sağlar.

Deneyisel çalışmalarda vücut ısının artması ile konağın savunmasının arttığı gösterilmiştir. Bu şekilde birçok mikroorganizmanın replikasyonunun azaldığına ve fagositik bakterisidal aktivitenin arttığına dair deliller mevcuttur. Ateş ile birlikte; enfeksiyon bölgesine kan akımı ve nötrofil göçü artar. T hücre proliferasyonu, T ve B hücre cevabı, sitolitik T hücre oluşumu, immünglobulin cevabı ve nötrofillerde süperoksid gibi antibakteriyel madde üretimi artar. İnterferon üretimi, interferonun antiviral ve antitümör aktivitesi artar. Mikroorganizma üremesi baskılanır. En önemlisi ateş bir düzenleyici mekanizma gibi davranarak, negatif feedback mekanizması yolu ile akut enflamatuvar cevabın sitokin aktivasyonunu da azaltır.

Birçok çalışma 6 ayın üzerindeki çocuklarda ateş çıkmaya başladığında, ateş 39°C'nin üzerine çıkmadıkça ve çocuğun genel durumu iyi olduğu müddetçe ateş düşürülmeden önce bir müddet beklemenin immün cevabın güçlenmesi açısından faydalı olacağını bildirilmektedir.

ATEŞİN ZARARLARI: Ateşin faydalı etkileri olduğuna dair güçlü deliller olmasına rağmen zararlı olabildiği nadir durumlarda vardır. Ateşin düşürülmesi hastalık sürecini maskeleyebilir ve gerekli tanı çalışmalarını veya antibiyotik tedavisinde yapılacak değişimleri geciktirebilir. Bununla birlikte bazı

Çocuklarda ateşin dūşürölmesi gerekebilir. Bebeęin aęrılarını gidermek, uyku dūzenini saęlamak veya ateş korkusu olan telaşlı ve huzursuz bir aileyi rahatlatmak amacıyla, hatta antipiretik tedavinin febril konvölziyonları önledięine dair kesin deliller olmamasına raęmen febril konvölziyonu olan çocuklarda birçok hekim ateş dūşürücü tedavi vermeyi uygun görmektedir.

Ayrıca, ateş, kalp yetersizliği veya orak hücreli anemi gibi kr. anemisi olan hastalarda kalp yetersizliğini arttırabileceği gibi, Kr. AC hastalığı ve doğuştan metabolik hastalığı olan hastalarda AC yetersizliğini arttırabilir. 6 ay-5 yaş arasındaki çocukların % 2-4 'ü febril konvölziyon için risk taşıır ve ateş, idyopatik epilepsisi olan çocuklarda nöbetleri tetikleyebilir.

Ateşin dūşürölmesi ile ilgili kararı, hekim hastasının durumunu ve ilaç kullanmanın zararlarını da göz önünde bulundurarak hastaya göre vermelidir.