

Açıkça Hayati Tehdit Oluşturan Durumlar (*Apparent life-threatening event*) (ALTE)

E. Ulaş Saz

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesi, Acil Servis Direktörü, İzmir

Açıkça hayati tehdit oluşturan durum (ALTE) olarak tercüme edilebilen bu kavram, 1 yaşından küçük çocuklarda spesifik bir tanıdan çok bazı semptomların kombinasyonunu tanımlamak için kullanılır. Bunlar akut, beklenmedik zamanda gelişen renk değişikliği (soluk ya da siyanotik), apne, kas tonusu azalması (ya da katı kesilme) ya da boğulma/tıkanma gibi durumlardır. Ebeveynleri ve sağlık çalışanlarını aşırı derecede korkutan bu klinik durumlar bebeğin öldüğünü düşündürecek kadar kaygı vericidir. Atak ya uyaran ya da kardiyopulmoner canlandırma (CPR) ile sonlandırılabilir. Ani bebek ölümünden tamamen farklı bir tablodur.

Epidemiyoloji / Etiyoloji

Populasyon bazlı çalışmalarda insidansının %0.05-1 arasında olduğu bildirilmiştir. Dikkatli anamnez, fizik muayene ve uygun laboratuvar testleri ile yaklaşık yarısında spesifik neden bulunur. Önceleri ALTE ve SIDS (ani bebek ölümü) aynı anlamda kullanılsa da artık ikisinin tamamen farklı klinik tablolar olduğu kanıtlanmıştır.

1. ALTE @ Gastroözefajiyal reflü (GÖR) ilişkisi (%30)

Regürjitasyon ve reflü hem sağlıklı çocukta hem de ALTE tanımlanan infantlarda sıklıkla görülür. ALTE temelde akut laringospazmdan kaynaklanır ve bu durum spontan (çocuk beslenirken) oluşabileceği gibi reflü tetiklemesi sonucu da ortaya çıkabilir. Atak sırasında aşırı kusma ya da regürjitasyonun gözlenmesi, hastanın uyanık / sırtüstü yatmış olması ve obstruktif apne tanımlanması ALTE nedeninin GÖR ile ilişkili olduğunu düşündürmelidir. GÖR düşünülse de hastaların olası diğer ALTE nedenlerinin araştırılması gereklidir. Bu olgulara pürüklü gıdalarla beslenme önerilmeli ve antireflü tedavi başlanmalıdır. Beslenme güçlüklerinin de GÖR olmaksızın ALTE ye yol açabileceği unutulmamalıdır.

2. ALTE @ Nörolojik hastalıklar ilişkisi (%20)

ALTE ile hastaneye başvuran 1 yaşından küçük olguların değerlendirilmesinde en sık saptanan ikinci neden nörolojik sistemle ilgilidir. Çoğunda konvulziyon (%19) saptanan bebeklerin çok azında hidrosefali ve ventriküler hemoraji bulunmuştur.

3. ALTE @ İstismar ilişkisi (%2.5)

Aşağıda belirtilen özellikleri taşıyan ve detaylı araştırmalarla etiyojisi aydınlatılamayan olgularda çocuk istismarı olasılığı akılda tutulmalıdır; tekrarlayan ağır ALTE atakları (CPR gerektiren), atak sırasında hep aynı ebeveynin ya da bakıcının evde bulunması. Bu olgularda ailede daha önceki kardeşle de ani ölüm ya da çok nadir görülen hastalık öyküsü alınabilir.

ALTE nedeni ile hastaneye başvuran ve prospektif değerlendirilen 243 çocuğun 6'sında istismara bağlı kafa travması tespit edilmiş ve 2 tanesi de ölmüştür. Şüpheli olgularda kranyal görüntülemelerde subdural kanama ve oftalmolojik bakıda retinal hemoraji araştırılmalıdır.

4. ALTE @ Diğer nadir nedenler

Konjenital kalp hastalıkları, üst havayolu obstrüksiyonu, metabolik hastalık ve anafilaksi diğer nadir nedenlerdir. Son zamanlarda yapılan çalışmalarda özellikle kazara ya da tedavi amaçlı bazı ilaçların da ALTE ye neden olabileceği belirtilmiştir. Özellikle soğuk algınlığı ilaçlarının içeriğindeki bazı maddelerin apneye neden olabileceği bilindiğinden 2 yaşından önce kullanılması kısıtlanmalıdır. Bütün bu araştırmalara rağmen bazı atakların etiyojisi saptanamamakta ve idyopatik olarak adlandırılmaktadır.

Tanısal yaklaşım

Aslında tüm olguların %20'si sadece anamnez ve fizik muayene ile tanı alabilir. Laboratuvar tetkiklerinin tanıya katkısı sınırlıdır. Fizyolojik olarak bozukluk saptanan olguların mutlaka kardiyorespiratuvar monitorizasyon için hastaneye yatırılması gerekir.

Anamnez

En önemli aşama olup atağı gören ebeveyn ya da sağlık çalışanından alınacak öyküdür. Atak sırasında olgunun solunum paterni, pozisyonu, kas tonusu, aktivitesi, rengi, ekstremiteler hareketleri, atak süresi, uyarıcı gerekliliği, uyarana yanıtı ve CPR gerekliliği iyice sorgulanmalıdır. Bu bilgiler ışığında hekim olayın gerçek bir ALTE olup olmadığını ya da tetkik edilmesi gereken bir atak mı olduğuna karar verir. Ayrıca gebelik, perinatal period, infantın genel uyku /beslenme özellikleri, aile öyküsü(kardeşte ALTE, erken vefat, genetik/metabolik/nörolojik hastalık), sosyoekonomik öykü (evde sigara/alkol tüketimi, evdeki ilaçların listesi özellikle de soğuk algınlığı ilaçları) detaylı sorgulanmalıdır.

Fizik muayene

Kardiyak, solunum ve nörolojik sistemler daha dikkatli olmak üzere tüm sistem muayeneleri dikkatli bir şekilde yapılmalıdır. Kilo, boy, baş çevresi, vital bulgular, gelişim basamakları, dismorfik yüz görünümü, havayolu obstrüksiyonu varlığı açısından özellikle incelenmelidir. Olgular olası sarsılmış bebek sendromunun göz bulguları açısından değerlendirilmek üzere oftalmoloji ile konsulte edilmelidir.

İlk değerlendirmeler

Eğer öykü ve FM hayati tehdit edici bir atak değil de GÖR'e sekonder bir transient laringospazm ile açıklanabiliyorsa ek inceleme gerekmez. Ancak olguda tanımlanan atak beslenme ile ilişkisiz ve öykü/FM ile açıklanamıyorsa tam kan sayımı, idrar tetkiki, kan elektrolitleri- glukozu, üre, akciğer grafisi ve elektrokardiyografi istenmelidir. Hatta bazı olgularda soğuk algınlığı ilaçları ya da başka toksik madde alımını araştırmak amaçlı idrarda toksikolojik tarama yapılmalıdır.

İleri değerlendirmeler

Tablo 1'te ALTE'ye neden olabilecek spesifik hastalıklarda yapılması gereken ileri laboratuvar incelemeleri gösterilmiştir. Hangi tetkikin ne zaman yapılacağına öykü, FM ve ilk basamak laboratuvar tetkiklerinden sonra karar verilir.

Tablo 1. ALTE deęerlendirmesinde ileri incelemeler

Olası Tanı	Tanısal Test
Sarsılmış bebek sendromu	Göz konsültasyonu (retinal kanama)
İnfeksiyon(sepsis,menenjit vs.)	Bakteri,viral tarama, lomber ponksiyon
Metabolik hastalık	Kan gazı, laktat, pirüva, amonyak, kan idrar aminoasit ve organik asit, aminotransferazlar
Konvulziyon	EEG
Havayolu anomalisi	Floroskopi
GÖR ve üst GİS anomalisi	Sineözefagogram, GI serisi
Intrakranyal kitle,kanama	MR ya da BT
İstismar	İskelet grafileri
GÖR	Özefajiyal pH monitorizasyonu
Kardiolojik, respiratuar, nörolojik ya da oksijenasyon anormallikleri	Polisomnografi
Yapısal kalp hastalığı	Ekokardiyografi
Aritmi	Holter monitorizasyonu
Havayolu anomalileri	Bronkoskopi
Çocuk istismarı, Munchausen syndrome by proxy	Video çekimi

Uyku esnasında solunum, kalp ve nörolojik disfonksiyonların değerlendirmesi polisomnografi ile yapılmaktadır. Ancak bazı araştırmacılara göre bu yöntem bağlı olduğu süreçte gelişebilecek ALTE'yi öngörürken ileride gelişebilecek SIDS ya da ALTE ataklarını predikte edemez.

Beslenme güçlüğü (beslenirken boğulacakmış gibi tekrar eden ALTE) ile gelen infantlarda videofloroskopik çalışma yutma disfonksiyonunu değerlendirmede kullanılır.

ALTE Yönetimi

Başvuruda genel durumu ne kadar iyi olursa olsun ALTE ciddiye alınması gerekli bir durumdur. Hastanede monitorize edilerek ALTE gelişip gelişmediği ve epizodun özellikleri tanımlanabilir. Altta yatan ciddi durumlar (hipoventilasyon ya da hiposemi) aşık hale gelebilir. Yetersiz solunum çabasını gösteren renk değişikliği, tonus kaybı, bradikardi ve siyanoz Tablo 1’de gösterilen ileri incelemeleri gerektirir. İleri incelemelerle yaklaşık %50 ALTE’nin altta yatan nedeni ortaya çıkarılıp tıbbi ya da cerrahi tedavi ile çözümlenebilir. Geri kalan yarısının ise ciddiyetine göre izlemi yapılır.

ALTE rekürrensi ile ilişkili faktörler

İkinci ALTE atağının çoğu zaman idyopatik olduğu çalışmalarda gösterilmiştir. Gerek ebeveynlerin güvenilir olmayan izlemleri gerek se %90’ın üzerindeki yanlış pozitif alarm vermesi nedeni ile ev monitörlerinin klinik anlamı yoktur.

Multipl ALTE ve atağı takiben hospitalizasyon, viral solunum yolu enfeksiyonları ve prematurite rekürrens ile ilişkili bulunmuştur.

Genel olarak ALTE olan infantların ebeveynlerine CPR eğitimi verilmesi gerekliliği vurgulanmıştır. Ayrıca evde sigara içilmemesi, bebeklerin aşırı yumuşak /erişkin tipi yatakta yatırılmaması, oda havasının yüksek olmaması, sırtüstü ve face-free yatırılması ve bebeklerin aşırı giydirilmemesi diğer genel öneriler arasındadır.

Prognoz

ALTE aslında prematürelerin solunum sistemi kontrolünün immatüritesi ile ilişkili olup maturasyon tamamlanınca düzelen bir durumdur. Longitudinal bir çalışmada en ağır ALTE’lerin prematürelere gözlendiği ve bu durumun postkonsepsiyonel 43 haftaya ulaşınca da kaybolduğu gösterilmiştir. Her ne kadar ALTE sonrası ölüm oranı %1’in altında diye rapor edilse de altta yatan hastalıkların çok geniş bir yelpazede olmasından rakam çok inandırıcı değildir. Kesin ALTE olan ve CPR gerektiren olgularda SIDS oranı %20-30’lar civarındadır. Uzun süreli izlemde bu hastalarda katılma nöbetinin daha sık görüldüğü ancak uzun vadede herhangi bir komplikasyon gelişmediği bildirilmiştir.