

# Yenidoğan Konjonktiviti

Reřat Duman, Rahmi Duman



## řikayetleri

- Doğumdan sonra ilk ayda görülür
- Tek taraflı ya da iki taraflı
- Göz kapađı řiřliđi
- Sulanma
- Koyu renkli yada açık renkli göz akıntısı
- Gözde yalancı bir zar (psödomembran)

## Muayene Bulguları

- Göz kapaklarında ödem, kızarıklık
- Konjonktival hiperemi
- Kemozis
- Pürülan / Seröz akıntı

DOI: 10.4328/DERMAN.4673

Received: 30.05.2016

Accepted: 01.06.2016

Published Online: 06.06.2016

Corresponding Author: Reřat Duman, Göz Hastalıkları, Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Afyonkarahisar, Türkiye.

### Geç kalınmışsa

- Korneal skar, damarlanma artışı; perforasyon dahi görülebilir.

- Panoftalmi (tüm gözün tutulumu)

Bazı vakalarda katarakt, koryoretinit gibi arka segment tutulumu olabilir. Pnömoni, Rinit, otit gibi sistemik konplikasyonlarla birlikte olabilir.

### Ayırıcı Tanı

- Nazolakrimal kanal tıkanıkları (Sulanma şikayeti daha ön plandadır)

- Dakriyosistit (Gözyaşı kesesine uyan bölgede şişlik ön plandadır.)

- Kornea yabancı cisim (Sulanma ve huzursuzluk önemli bulgusudur.)

- Kornea laserasyonları (Sulanma ve huzursuzluk önemli bulgusudur.)

- Orbital selulit (Kapaklardaki kızarıklık daha şiddetlidir, Proptozis eşlik edebilir, Işık reaksiyonlarında bozulma görülebilir.)

- Preseptaselulit (Kapaklardaki kızarıklık daha şiddetlidir.)

- Konjenital glokom (Işığa hassastırlar, kornea gemellikle bulanıktır)

Yenidoğan konjonktiviti; kimyasal, bakteriyel, klamidyal ve viral olmak üzere etkene göre 4 ana başlık altında incelenebilir. Çocuk acil servise başvuru nedenlerinden birisi olan yenidoğan konjonktivitileri; tedavi edilmediği takdirde kornea ve gözün diğer dokularını tutabilmesi açısından gözün önemli bir acili olarak kabul edilir.

### Kimyasal Yenidoğan Konjonktiviti

- Yenidoğan ünitelerinde profilaktik amaçlı kullanılan gümüş nitrat, eritromisin veya tetrasikline bağlı gelişir.

- İlk 24 saatte ortaya çıkar.

- Seröz kıvamlı akıntısı vardır.

- Tedaviye gerek yoktur, birkaç gün içerisinde kendiliğinden düzelir.

### **Bakteriyel Yenidoğan Konjonktivitleri**

- En sık bakteriyel etken Neisseria Gonorrhae
- İlk 2-5 günde ortaya çıkar.
- Yoğun pürülan kıvamlı akıntı vardır.
- Konjonktivada psödomembran ya da membran izlenebilir.
- Kornea tutulumu (keratit) olabilir.
- Tedavide geç kalınmışsa gözün tüm tabakalarını tutabilir.
- Sistemik yayılım açısından dikkatli olunmalıdır. (rinit, stomatit, artrit, menenjit,
- anorektal infeksiyon, septisemi)

S. aureus, S. epidermidis, S.pneumoniae, H. influenzae, P. aeruginosa, E. coli

- Genellikle 5. günde başlar
- Kornea tutulumu olabilir. (Pseudomonas aeruginosa)

### **Klamidyal Yenidoğan Konjonktiviti (İnklüzyon konjonktiviti)**

- Etken; Clamydia Trachomatis
- Doğumdan sonraki 5-14. günlerde ortaya çıkar.
- Tablo seröz akıntı ile başlayıp sonradan pürülan hal alır.
- Lenfoid dokular tam gelişmediği için follikül gözlenmez
- Psödomembran oluşumu gözlenebilir.
- Korneada damarlanma ve bulanıklık oluşabilir.
- Sistemik tutulum açısından dikkatli olunmalı. (pnömoni, rinit, otit ve işitme kaybı)

### **Viral Yenidoğan Konjonktivitleri**

- Etken; Herpes simplex Tip II'dir.
- Doğum sonrası 3-15 gün içinde ortaya çıkar.
- Kapak kenarında veziküler lezyonlar görülür
- Mikrodendritler ve jeografik ülserler görülebilir. Dendritik lezyon sık gözlenmez.
- Seröz akıntı izlenebilir.
- Sistemik tutulumu dikkat edilmelidir.
- Koryoretinitis, optik nörit ve katarakt gelişebilir.

## Tedavi

N. Gonorrhoeae konjonktivitinde perforasyon riski nedeniyle tedavide ilk basamak intravenöz penisilindir. (Penislin G 100.000 u/kg/gün 7 gün veya Seftriakson 25-50mg/kg/gün 1X1 7 gün) Pürülan sekresyonun topikal penisilin ile irrigasyonu önerilebilir. Anne ve babanında gonore açısından tedavisi planlanmalıdır.

N. Gonorrhoeae dışındaki gram pozitif ve gram negatif bakterilerin tedavisinde topikal antibiyotikler (eritromisin, gentamisin, tobramisin, neomisin, tetrasiklin damla ya da pomad formları) yeterli etkinlik gösterir. Flourokinolonlar, pediatrik yaş grubunda kullanımı önerilmemektedir.

Klamidyal konjonktivitde; kornea skar oluşumunu önlemek ve olası pnömoniye düşünerek tedavisi sistemik planlanmalı; eritromisin süspansiyon 50/mg/kg/gün dörde bölünmüş dozlarda 14 gün süreyle verilmelidir. Topikal eritromisin veya tetrasiklinli bir pomad tedaviye eklenmelidir. Ayrıca anne ve babanında tedavi için ilgili merkezlerle yönlendirilmelidir.

Herpes simplex konjonktivitinde topikal asiklovir önerilmektedir. Sistemik tutulum varlığında ise Asiklovir 30 mg/kg İV 8 saatte bir 10 gün süre ile eklenmelidir.

Tipi	Hastaneye başvurma zamanı	Tedavisi
Kimyasal	0-2 gün	Tedavi gerek yok
Bakteriyel (Staf-Strep-H. İnf)	2-5 gün	Eritromisin/ gentamisin/ tetrasiklin pomad
N gonorrhea	24-48 saat	Penislin G 100.000 u/kg/ gün 7 gün veya Seftriakson 25-50mg/kg/gün 1X1 7 gün
Klamidyal	5-14 gün	Oral eritromisin 50 mg/kg/gün dörde bölünmüş dozda 14 gün
Viral	3-15 gün	Topikal asiklovir

## Yenidoğan Konjonktiviti Profilaksisi

Son dönemde % 2,5-5.0'lik povidone iyodin damlanın yenidoğan konjonktivitinde en etkili ve en az toksik etkili geniş spektrumlu proflaksisi yöntemi olduğu kabul edilmiştir.

## Ne zaman göz doktoruna sevk edilmeli

Yenidoğan konjonktivitlerinden özellikle sistemik enfeksiyonla birlikte olan durumlarda, konjonktivit tanısını doğrulamada ve tedavi protokolünü ayarlama mutlak bir oftalmologa danışılması gerekmektedir.

### Kaynaklar

1. Akal A, Oğuz H. Konjonktivitler. Turk J Ophthalmol 2012; 42: 48-51
2. Mallika PS, Asok T, Faisal H, Aziz S, Tan A, Intan G. Neonatal conjunctivitis - a review. Malays Fam Physician. 2008;31(3):77-81.
3. Taşkapılı M, Yılmaz MB. Çocuklarda konjonktivitler. Türk Ped Arfl 2012; 47: 240-6
4. O'Hara MA. Ophthalmia neonatorum. Pediatr Clin North Am 1993;40(4): 715-25
5. Darling EK, McDonald H. A meta-analysis of the efficacy of ocular prophylactic agents used for the prevention of gonococcal and chlamydial ophthalmia neonatorum. J Midwifery Womens Health. 2010;55(4):319-27.
6. AAP, AAOP, Red Book: 2003 Report of the committee on Infectious Diseases, 26th ed. ELK Grove Village, IL, 2003.
7. Hoosen AA, Kharsany AB, Ison CA. Single low-dose ceftriaxone for the treatment of gonococcal ophthalmia—implications for the national programme for the syndromic management of sexually transmitted diseases. S Afr Med J. 2002;92(3):238-40
8. Whittey R, Arwin A, Prober C, et al. A controlled trial comparing vidarabine with acyclovir in neonatal herpes simplex virus infection. N Engl J Med. 1991;324(7):444-9.