

ajanın streptokoklar olduğunu desteklemektedir. Streptokok infeksiyonunun etkin tedavisi ARII'nın gelişmesini de büyük oranda önlemektedir. Özellikle streptokok infeksiyonunun ilk on günü içinde penisilin ile tedaviye başlanması ARII gelişimini büyük oranda önlemektedir (1, 2, 9, 12).

Patojenik mikroorganizma ve çevresel faktörlerden başka etyolojide suçlanan üçüncü faktör kişinin predispoze yapısıdır. Faranjit epidemilerinde ARII'nın hastaların sadece % 3'ünde görülmesi, yine streptokok infeksiyonundan sonra ASO (antistreptolizin - O) titresi 250 Ü/ml'nin üzerinde olanların sadece % 5'inde ARII gelişmesi gibi faktörler kişisel yatkınlığın da etyolojide rol aldığını düşündürmektedir. (6, 7, 10). ARII'ta aile hikayesi de sıklıkla mevcuttur. (1,2). Yapılan çalışmalarda tek yumurta ikizlerinde hastalığın birlikte bulunma oranı % 20 olarak tesbit edilmiştir. Başka bir çalışmada HLA antijenleri araştırılmış ve özellikle beyaz ırkta ARII'lılarda HLA - DR4 fenotipi anlamlı bir şekilde pozitif bulunmuştur (7, 13, 14).

ARII'nın coğrafik dağılımı, insidansı ve şiddeti, popülasyondaki streptokok infeksiyonlarının sıklık ve şiddeti ile doğrudan ilişkilidir. Streptokok faranjit epidemilerinde, tedavi edilmemiş hastalarda ARII görülme oranı yaklaşık % 3'tür. Bu oran, streptokok faranjiti sporadik, hafif seyirli ve romatizmal potansiyeli düşük suçlarla meydana geldiğinde daha düşük olmaktadır. Okul çağındaki çocuklarda, özellikle ilkökul çağındakilerde romatizmal kalb hastalığı görülme oranı ise yaklaşık % 1 kadardır. Bu konuda ülkemizde yapılan bir çalışmada sosyoekonomik düzeyi düşük olan ilkökul çocuklarında romatizmal kalb hastalığı oranı % 1,07 bulunurken, sosyoekonomik düzeyi yüksek olan ilkökul çağındaki çocuklarda bu oran % 0,25 bulunmuştur (1,2,10).

ARII görülme sıklığını etkileyen 2 önemli faktör vardır :

a) Streptokok infeksiyonuna karşı oluşmuş immün cevabın etkinliği

b) Antibiyotik tedavisi öncesindeki boğaz infeksiyonunun süresi

ARII geçirenlerde yeni bir streptokok infeksiyonu sonrasında görülen sekonder romatizmal atak oranı % 5 ile % 50 arasında değişiklik göstermektedir. Bu durum (5, 14, 15) Bu durum streptokok virülansı ile doğrudan ilişkilidir. Ayrıca sekonder atak görülme sıklığı, ilk ataktan sonra romatizmal kalb hastalığı gelişenlerde gelişmeyenlere göre çok daha fazladır. Nüks ihtimalini arttıran bir diğer faktör ise ilk ARII'nın görülme yaşıdır. Küçük yaşlarda görülen ARII'den sonra nüks ihtimali

daha fazladır. Yıllar geçtikçe streptokok infeksiyonları sonrasında ARII atakları görülme oranı düşer. Ancak 10 yıl sonra bile romatizmal atak görülme oranı genel popülasyondan daha yüksektir (9,10,14,15)

## KAYNAKLAR

1. Braunwald, W. Heart Disease, 1988.
2. Hurst, J.W., The Heart, 1988.
3. Wyngaerden, J.B., Textbook of Medicine. Cesil, 1988.
4. Purchas S.H., Wabisch K.R. Rheumatic fever and rheumatic heart disease at the Rotarua Hospital, 1971-1982. New Zeland Med. J. 1984; 10; 675-8.
5. Alan L. Bisno. Rheumatic fever. Infection Disease. 1987; 268:1527-33.
6. Ralph C. Williams, Veena Raizada. Studies of streptokal membrans antijen - binding cell in acut rheumatic fever. J. Lab. Clin. Med. 1985; 105, 531-35.
7. John B. Zabriskie, M.D. Rheumatic fever : The interplay between host, genetic and microbe. Circulation. 1985; 71, 1077-85.
8. Elia M. Ayoub M. D. The search for host determinants of susceptibilitiy to rheumatic fever; The missing link. Circulation. 1984; 69, 1, 197-201.
9. Sonel A. Kardiyoloji. 1987, Ankara. Türk Tarih Kurum Basımevi.
10. İnanıoğlu A. Ankara'da ilkökul çocuklarında akut eklem romatizması sıklığı. 1975. Ank. Ün. Tıp Fak. Yayınları.
11. Jin Gan, Huagn Yuan -Wei. Frequency and significance of occurrence of aschoff bodies in left atrial appendages in chronic rheumatic heart disease. Chinese Medical Journal. 1987; 100 (10); 846-49.
12. Elia M. Ayoub, M.D. Cardiac Disease. 1986.
13. Agarwal B.C. Rheumatic heart disease unabated in developing countries. The Lancet. 1981; 24; 910-911.
14. Isser Ben - Dow, Elliot Berry. Acut rheumatic fever in adults over the age of 45 years; An analysis of 323 patients together with a review of the literatuer. Seminars in Arthritis and Rheumatism. 1980; 10, : 2 : 100-110.
15. Alan L. Bisno, M.D. The rise and fall of rheumatic fever. JAMA. 1985; 26; 538-41.