

Editöre,

Değerli hocalarım, *Çocuk Enfeksiyon Dergisi* hepimize hayırlı olsun. İlk sayısı fevkalade güzel olmuş. Ne aralıkla çıkacak göremedim ama bu şekilde 2-3 ayda bir çıkabilse bile bizlere süper katkısı olacağı kanısını taşıdım.

Kawasaki; son zamanlarda okuduğum en güzel Kawasaki derlemesi olmuş. Yazı da “Koplik lekeleri” görünmez gibi anlaşılıyor. Kopliğiyle dört dörtlük kızamık tanısı koyduğum, ancak aşılı olduğundan, tanıyı desteklemek için antikor titresi istediğim ve titresi negatif olan bir hasta, sonradan Kawasaki tanısı almıştı.

Kullandıkları özgün Türkçe için yazarları ayrıca kutlarım.

Tuberkülin deri testi yazısı güzel bir derleme olmuş. Bahsedilen IF-gamma testlerini ülkemizde uygulayan merkezler var mı? Sizden daha detaylı bilgi alabilir miyim? Belki dergimizin sonraki sayılarında bu konuyu işlemek daha uygun olabilir.

Nihan hanım ve ekibine, vakalarının resimlerini, hem de renkli olarak, koymalarından dolayı teşekkür ediyorum.

Üç yaşında mastoidit vakası da bizlere ne kadar dikkatli olmamız gerektiğini vurguluyor. HRCT nin çocukluk yaş grubunda uygulama zorluğu düşünüldüğünde bunlarda direk röntgende tanı olanamız nasıl olur. Schüller grafiğinde mastoiditi atlama olasılığımız çok mu fazla? Mastoid hücrelerin havalanması kaç yaşından itibaren oluyor? Bilgi verirseniz sevinirim.

Bogaz kültürü ile ilgili yazıyı okurken; acaba Mikoplazma pnomonisi düşündüğümüz hastalarda boğazda Mikoplazma üretebilirsek bir değeri olur mu diye düşündüm. Mikoplazma kanlı ağarda üretilebilir mi, spesifik bir koloni yapıyor mu?

Ayrıca beta laktamaz hızlı testi hakkında bilgi verebilir misiniz?

Literatur özetlerinde; yenidoğanda ampirik antibiyotik kullanımı ile ilgili yazı için teşekkür ede-

rim. Bir ara yoğun bakım da, daha garanti olsun diye, ampisilin+aminoglikozid yerine herkese ampisilin+sefotaksim kullanmaya başladık. Özellikle uzun süre yatanlarda mortalitemiz çok arttı. Sonra benzer yazıları okuyunca tekrar geri döndük.

Son olarak sekreterimizi güzel dizgileri için kutluyorum. Bu değerli derginin abonesi olmak istiyorum. Senelik abone bedeli ve miktarını hesap no veya posta çeki nosunu lütfen bildiriniz.

Herkese saygı ve kucak dolusu sevgilerimle. Yüreklerinize, emeklerinize sağlık, ömrünüze bereket.

Dr. İbrahim Topal
Hastane Caddesi No:25
Denizli, Türkiye
ibrahimtopal@ttnet.tr

Editörün yanıtı;

Beğenileri için değerli arkadaşımıza teşekkür ederiz. Titizlikle okuyan ve eleştiren hekimlerimiz dergimizin güzelleşmesine de katkı sağlıyorlar. Mektupta birden çok bölüm ile ilgili soru olduğu için sırasıyla ve ilgili uzman kişilerin katkılarıyla yanıtlar verilmiştir.

Yanıt 1: Tüberküloz enfeksiyonu tanısında kullanılan IFN-gamma tabanlı testler son yıllarda geliştirilmiştir. Günümüzde ticari olarak kullanılan iki tane IFN-gamma tabanlı test mevcuttur; bunlardan ilki T-SPOT.TB (Oxford Immunotec, Oxford, İngiltere) diğeri ise

QuantiFERON-TB-Gold (Cellestis Limited, CArnige, Victoria, Australia) testidir. Bu iki test ülkemizde farklı iki firma tarafından ithal edilmekte ve uygulanabilmektedir. Marmara Üniversitesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Prof. Dr. Müjdat Başaran Araştırma Laboratuvarında bu iki test araştırma amaçlı yapılmaktadır. Ayrıca bu iki

testin ithali mümkün olduğu için alt yapısı olan herhangi bir mikrobiyoloji laboratuvarında testler uygulanabilir. Bu derginin bir sonraki sayısında bu iki test ve IFN-gamma tabanlı testlerin uygulanması, yapılması ve klinik kullanımı ile ilgili geniş bir derleme yazısı yayınlanacaktır.

Dr. Ahmet Soysal
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk
Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

Yanıt 2: Mikoplazma enfeksiyonu kliniği düşünülen bir hastada boğaz kültüründe mikoplazma üretilmesi tanı koydurur. Ancak mikoplazmaya özel bir besi yeri olması gerekir. Bu besi yeri her yerde bulunmayabilir, bu nedenle mikrobiyoloji laboratuvarının besi yerinin hazırlanması hususunda önceden bilgilendirilmesi gerekir. Rutin boğaz kültürlerinin ekildiği kanlı agarın mikoplazma için tanı değeri yoktur. Mikoplazmanın özel besi yerinde üremesi için ortalama 7-10 günlük bir süreye ihtiyaç duyulur (bu süre rutin boğaz kültürlerinde 24-48 saat kadardır). Bu nedenle mikoplazma için etyolojik ajanın kesinleştirilmesi dışında kültür acil tanıda genellikle yarar sağlamaz. Özel besi yerinde üreyen mikoplazma kolonisinin morfolojik görünümü sahanda pişmiş yumurtaya benzetilir.

Yanıt 3: β -laktamaz enzim tayininde hızlı tanı amacı ile nitrosefin disk testi (Örneğin:Cefinase disks, BBL Microbiology Systems, Cockysville, MD, USA) kullanılabilir. Bu test özellikle *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus*, *Moraxella catarrhalis* gibi bakterilerde kullanılabilir. Test edilecek mikroorganizmanın taze kültürlerinden alınan koloninin disk ile temas ettirilmesi ile yapılan bu hızlı tanı testinde, disk zemininde meydana gelen pembe renk değişimi pozitif reaksiyon olarak değerlendirilmektedir. Testin çalışılmasında ATCC 29213 (pozitif reaksiyon) ve *Haemophilus influenzae* ATCC 10211 (negatif reaksiyon) suşları pozitif ve negatif kontrol olarak kullanılabilir. Testin sonuçlanma süresi pek çok bakteri için 5 dakika olmakla birlikte bazı *Staphylococcus spp*

suşlarında pozitif reaksiyonun gözlenmesinin 1 saate kadar sürebileceği unutulmamalıdır. Ancak bu test yukarıda belirtildiği gibi mikrobiyoloji laboratuvarında ve üremiş koloni örneklerinde yapılan bir testtir. Klinisyene antibiyogram sonuçları daha henüz çıkmadan önce erken klinik bilgi vermek için kullanılabilir.

Dr. Melda Sınırtaş
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon
Hastalıkları ve Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Bursa

Dr. Mustafa Hacimustafaoğlu,
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk
Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Bursa

Yanıt 4: Mastoid hücrelerin havalanması intrauterin 33. haftada başlar ve 8-9 yaşına kadar gelişimini sürdürür. Processus mastoideus'un havalanması doğumda periantral hücrelerin gelişimi ile başlar ve mastoid uca doğru erken çocukluk süresince devam eder. Havalanma antrum'dan apeks pyramidalis ve labyrinth'e doğru yayılır. Schüller grafisi tek yönlü olarak mastoid havalanması ve kemik destrüksiyonu hakkında bilgi verir ancak enfeksiyonun yayılımı ve çevre doku hakkında detaylı bilgi vermez. Bu bölgenin anatomisi çok kompleks olduğu için mastoidit tanısında HRCT ekilmesi gerekmektedir.

Dr. Solmaz Çelebi
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk
Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Bursa

Kaynaklar

1. Bayramoğlu İ, Ardıç N, Kara O, Katırcıoğlu O. Sekretuar otitis media'da mastoid pnömatizasyonunun önemi. KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi 1996; 4: 197-200.
2. Tos M., Manuel of Middle Ear Surgery. Mastoid Surgery and Reconstructive Procedures. New York: Thieme Medical Publishers: 1995. p.54-56.
3. Aktan ZA, Kanoğlu T. Cavitas tympanica üst ve arka duvarının cerrahi anatomisi. Sendrom 1988; 10: 32-35.