

mada rotavirüs gastroenteriti nedeniyle yatan hastalarda hesaplanan ortalama direkt tıbbi maliyetin, çalışmamızda hesaplanan maliyete yakın olduğu görülmektedir. Bu ve benzeri çalışmaların sayıca artmasının, yurtdışında olduğu gibi ülkemizde de rotavirüs aşılama programıyla ilgili alınacak kararlara ve popülasyonumuza ilişkin veritabanı oluşturulmasına katkı sağlayacağını düşünmekteyiz. Dr. Bozdemir'e, bu değerli katkısı için teşekkür ederiz.

Dr. Mesut Sancar

Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi,
Klinik Eczacılık Bilim Dalı,
Tıbbiye Cad. Haydarpaşa, İstanbul, Türkiye
Tel: +90 216 346 40 60
E-posta: sancarmesut@yahoo.com

Nörobruselloza Bağlı Epileptik Nöbeti Olan Bir Çocuk: Bir Olgu Sunumu

Sayın Editör,

Işııkay ve arkadaşlarının "Nörobruselloza bağlı epileptik nöbeti olan bir çocuk: bir olgu sunumu" başlıklı makalelerini ilgiyle okuduk (1). Bu vaka sunumuyla farklı nörolojik bulgularla başvuran ve rutin incelemelerde etiolojinin aydınlatılmadığı hastalarda, ülkemiz koşullarında nörobruselloz olasılığına dikkat çekilmesi büyük önem taşımaktadır. Brusella Türkiye'de önemli bir sağlık sorunudur, 1991-2000 yılları arasında insidansı %14 olarak bildirilirken, 2004'de bu oranın 25.67/100000'e yükseldiği bildirilmiştir (2). Nörolojik komplikasyonlar sık görülmemekle birlikte ciddi morbiditeye neden olabilmektedir (3). Brucella sinir sistemini direk olarak etkileyebileceği gibi sitokin ve endotoksinler aracılığıyla indirekt olarak etkisini gösterebilmektedir (3). Nörobrusellozun klinik bulguları çeşitlilik gösterebilmektedir; akut veya kronik meningoensefalit, poliradikülopati ve davranışsal bozukluklar gözlenebilmektedir.

Işııkay ve arkadaşlarının sunduğu vakada normal olan manyetik rezonans (MR) nörolojik görüntülemenin de nörobrusellozun erken tanı aşamasında faydalı olabileceğini düşünmekteyiz. Türkiye'den bildirilen bir çalışmada pozitif MR bulguları olan nörobruselloz vakalarının %66.6'ya kadar yüksek seyredildiği bildirilmiştir (3). Başka bir çalışmada ise bruselloz tanısıyla izlenen 235 hastanın 19'unda nörobruselloz saptanmış, tomografi ile tetkik edilen 12 hastanın 8'ine MR tetkiki yapılmış ve tomografisi normal olan 2 hastada MR'da patolojik bulgular saptanmıştır (4). Işııkay ve arkadaşlarının vakasında üreme saptanmayan kan kültürü tanı açısından önem taşımaktadır, Hacettepe Üniversitesi'nde 2000-2010 yıl-

ları arasında takip edilen 24 brusella vakasında %30.7 oranında Brusella üremesi saptanmıştır (5). Hacettepe Üniversitesi'nde takip edilen bruselloz hastalarının %93'ünün ateş, %86.6'sının halsizlik, %80'inin iştahsızlık, %66.6'sının terleme, %53.3'ünün eklem ağrısı ve/veya şişliği şikayetiyle başvurduğu, fizik muayenelerinde %93'ünde ateş, %46.6'sında artrit, %26.6'sında lenfadenopati, %6.6'sında splenomegali ve %6.6'sında makülopapüler döküntü olduğu tespit edilmiştir. Son olarak tedavi süresinin belirlenmesinde farklı yorumlar bulunmaktadır; İran'dan yapılan bir çalışmada 12 haftalık tedavinin ağır olmayan nörobruselloz vakalarında önerilebileceği bildirilirken (4), Ceran ve arkadaşları takip ettikleri hastaların tedavi sürelerini aylık lomber ponksiyon ile beyin omurilik sıvısındaki yanıtı göre belirlemişlerdir (3). Saygılarımızla,

Dr. Aslınur Özkaya Parlakay

Dr. Ateş Kara

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı,
Ankara, Türkiye
Tel.: +90 312 305 11 66
E-posta: aslinur@hacettepe.edu.tr
doi:10.5152/ced.2011.31

Kaynaklar

1. Işııkay S, Yılmaz K. Nörobruselloza Bağlı Epileptik Nöbeti Olan Bir Çocuk: Bir Olgu Sunumu. J Pediatr Inf 2011; 5: 26-8.
2. Türkiye Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Brusella Vaka ve Ölüm Sayıları, Morbidite ve Mortalite Hızları. <http://www.saglik.gov.tr>.
3. Ceran N, Turkoglu R, Erdem I et al. Neurobrucellosis: clinical, diagnostic, therapeutic features and outcome. Unusual clinical presentations in an endemic region. Braz J Infect Dis 2011; 15: 52-9.
4. Asadipooya K, Dehghanian A, Omrani GH ve ark. Short-course treatment in neurobrucellosis: a study in Iran. Neurol India 2011; 59: 101-3.
5. Öncel EK, Özsürekcı Y, Cengiz AB, Kara A, Ceyhan M, Çelik M, Parlakay AÖ. Çocukluk Çağında Bruselloz: Hacettepe Üniversitesi Deneyimi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi (yayın aşamasında).

Yazarın yanıtı

Sayın Editör,

Parlakay ve ark.'nın yazımızla (1) ilgili olarak paralel yöndeki katkılarından ötürü teşekkür ederiz. Bölümümüz tarafından bruselloz tanısı alan çocukların klinik ve laboratuvar değerlendirmelerine yönelik yapılan daha önceki bir çalışma da benzer bulgulara işaret edilmektedir (2). O çalışmada olduğu gibi burada sunulan olgu da brusellozun ateş, artrit, hepatosplenomegali gibi karakteristik

klirik bulgular dışında da gelebildiğini ve ayrıca lökosit sayısı, sedimantasyon, CRP gibi nonspesifik laboratuvar testlerinin tanısallık anlamda yol gösterici olamayabileceğini vurgulaması açısından iyi bir örnek olduğunu düşüncesindeyiz.

Saygılarımızla,

Dr. Sedat Işııkay

Dr. Kutluhan Yılmaz

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Gaziantep, Türkiye

Tel.: +90 505 691 13 70

Faks: +090 342 360 39 28

E-posta: dr.sedatisikay@mynet.com

Kaynaklar

1. Işııkay S, Yılmaz K. Nörobruselloza bağlı epileptik nöbeti olan bir çocuk: bir olgu sunumu. J Pediatr Inf 2011; 5: 26-8.
2. Yılmaz K, Bayraktaroğlu Z, Sivaslı E, et al. Bruselloz tanımlı çocuk hastalarda klinik ve laboratuvar verilerinin değerlendirilmesi. Çocuk Dergisi 2004; 4: 102-6.

Çocuklarda Enterokokkal Enfeksiyonlar: Sekiz Yıllık Çalışma Sonuçları

Sayın Editör,

Sayın Çelebi ve arkadaşlarının (1) yaptıkları "Çocuklarda Enterokokkal Enfeksiyonlar: Sekiz Yıllık Çalışma Sonuçları" başlıklı makaleyi ilgiyle okudum.

Çalışma 8 yıllık uzun bir dönemin verileri yanı sıra, klinikte enterokokkal enfeksiyonların görülme sıklığı ve toplum kaynaklı ve hastane kaynaklı oluşlarına göre ayırım yaparak faydalı veriler sunmaktadır. Ancak çalışmada bildirilen 209 enterokok suşunun antibiyotik duyarlılık verileri bildirilmemiştir. Özellikle ampisilin, penisilin ve yüksek düzey aminoglikozit direnç sonuçlarının da sunulması faydalı olurdu. Ampirik antibiyotik kullanımında bölgesel direnç verileri oldukça önemli olup, ülkemiz verilerine katkı sağlayacağı görüşündeyim. Ülkemizden bazı çalışmalarda bildirilen penisilin direnci için %26 - %68 ve yüksek düzey gentamisin direnci için %22 - %51 oranlarının son yıllardaki değişimini göstermesi açısından da faydalı olurdu (2-4). Son yıllarda artan antibiyotik kullanımları birçok antibiyotiğe intrinsek dirençli olan ve hiçbir antibiyotiğin tek başına bakterisitik etki gösteremediği enterokokların ve özellikle penisilin grubu antibiyotiklere direnç oranı yüksek olan *Enterococcus faecium* suşlarının artmasına neden olmaktadır. Ancak bu çalışmada bildirilen %42 *E. faecium* oranının ülkemizden daha önce bildirilenlerden yüksek olması dikkat çekicidir. Hastanede

yaygın kullanılan antibiyotiklerle ilişkisine bakılmasında fayda olabilir.

Enterokok enfeksiyonlarında önemli bir sorun ise vankomisine dirençli enterokok (VRE) lardır. Sunulan çalışmada bildirilen %2.4 VRE oranı yurtdışı verilere göre düşük görünmekle birlikte, ülkemiz verileriyle karşılaştırılmamıştır. Hastanemizde daha önceki yıllarda yapılan çalışmalarda klinik ve rektal taramalarda epidemiyolojik önemi olmayan Van C VRE saptanmış, fakat Van A ve Van B genotipinde VRE saptanmamıştı (5). Ancak son yıllarda enfeksiyon kontrolüne yönelik çabalara rağmen zaman zaman barsak kolonizasyonu, çok nadiren klinik örneklerde VRE tespit edilmektedir. Ülkemizde VRE kolonizasyonu birçok hastanede görülmeye başlanmışsa da, klinik izolatlarda VRE oranının düşük olduğu kanaatindeyim. Ayrıca çalışmada bildirilen 4 VRE suşunun hastane kaynaklı mı toplum kaynaklı mı olduğu bir suş dışında bildirilmemiştir. Bilindiği üzere VRE'nin başlıca kaynağı barsak kolonizasyonudur. Bildirilen 4 VRE vakası hastane kaynaklı ise barsak kolonizasyon oranının yüksek olduğunu düşündürebilir. Klinik izolat olarak veya barsak kolonizasyonu olarak saptanan VRE söz konusu olduğunda, ilgili ünitelerde rektal tarama kültürlerinin ve çevresel kültürlerin alınması "Hastalık Korunma ve Kontrol Merkezi" (CDC, Centers for Disease Control and Prevention) ve Sağlık Bakanlığı tarafından önerilmektedir (6,7).

Dr. Yasemin Ersoy

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji
Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye
Tel: +90 422 341 10 59
E-posta: yersoy@inonu.edu.tr
doi:10.5152/ced.2011.32

Kaynaklar

1. Çelebi S, Demiral M, Sınırtaş M, Demirtaş F, İpek K, Bayram G. Çocuklarda Enterokokkal Enfeksiyonlar: Sekiz Yıllık Çalışma Sonuçları. J Pediatr Inf 2010; 4: 148-51.
2. Kaçmaz B, Aksoy A. Antimicrobial resistance of enterococci in Turkey. Int J Antimicrob Agents. 2005; 25: 535-8.
3. Çaylan R, Üstün Akın M, Kadimov V, Aydın K, Köksal İ. Fekal ve Klinik Örneklerden İzole Edilen Enterokok Suşlarının Antibiyotiklere Duyarlılıkları. Türk Mikrobiyol Cem Derg 2004; 34: 24-8.
4. Ersoy Y, Bayraktar M, Firat M, Yağmur M, Durmaz R. Klinik Örneklerden İzole Edilen Enterokok Suşlarının Antibiyotik Duyarlılıkları. ANKEM Derg 2005; 19: 92-6.
5. Ersoy Y, Sönmez E, Young HJ, Aşel E, Durmaz B. Malatya ve komşu illerden izole edilen enterokok izolatlarındaki glikopeptid direnci. Mikrobiyoloji Bülteni 2001; 35: 197-209.
6. <http://www.rshm.gov.tr/enfeksiyon/dosya/VRE.pdf>
7. Recommendation of preventing the spread of vancomycin resistance. Hospital Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). MMWR 1995; 44 (RR-12): 1-13