

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