

## Oral Antibiyotiklerde Tadın Önemi

Sayın Editör,

Derginizin 2011 yılı 5. sayısında yayınlanan, Kara ve arkadaşlarının yazdıkları “Üst Solunum Yolu Enfeksiyonlarında Sık Kullanılan Oral Süspansiyon Antibiyotiklerin Önemli Bir Tercih Nedeni: Tat, Değerlendirmesi” (1) başlıklı makaleyi ilgiyle okuduk. Akut bakteriyel enfeksiyonların tedavisinde birçok değişik antibiyotik kullanılmaktadır. Antibiyotik seçiminde etkinlik, yan etkiler, maliyet gibi faktörlerin yanı sıra oral kullanımda, özellikle çocukluk çağında antibiyotiklerin tadı, kokusu, görüntüsü ve günlük kullanım sayısı oldukça önemli olmaktadır. Günümüzde pediatrik yaş grubunda en çok kullanılan oral antibiyotiklerden dördünün bu açıdan değerlendirilmesi, hem pratikte reçetelendirme konusunda yol gösterici olabilecek, hem de ilaç firmalarının da tat teknolojilerine daha fazla önem vermelerine yol açabilecektir.

Çalışmada çocuklardan ziyade ebeveynlerin antibiyotiklerin tadı, kokusu, görünümü hakkında yorum yapması, bu araştırmanın en eleştirilecek yönüdür. Bu konuda, araştırmacıların çocuklara gereksiz antibiyotik kullanıma hassasiyeti oldukça değerlidir, ancak yaşla beraber kişilerin tat, koku algıları değişebilmekte ve ebeveynlerin görüşü çocuklarını yansıtamayabilir. Ayrıca, tüm toplumu ilgilendiren bu tür çalışmalar için vaka sayısının azlığı da dikkati çekmektedir. Ancak yine de, bu konunun önemini vurgulanması açısından önemli bir çalışma olduğu kanaatindeyiz ve araştırmacıları tebrik ederiz.

Saygılarımızla

**Dr. Zafer Kurugöl**

**Dr. Levent Midyat**

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,  
İzmir, Türkiye

Tel: +90 232 390 10 05

E-posta: zafer.kurugol@ege.edu.tr

doi:10.5152/ced.2011.41

### Kaynaklar

1. Kara A, Parlakay AÖ, Cengiz AB, Mazman Dİ, Ceyhan M, Kara SS. Üst Solunum Yolu Enfeksiyonlarında Sık Kullanılan Oral Süspansiyon Antibiyotiklerin Önemli Bir Tercih Nedeni: Tat, Değerlendirmesi. *J Pediatr Inf* 2011; 5: 63-7. [\[CrossRef\]](#)

### Yazarın yanıtı

Sayın Editör,

Derginizin 2011 yılı 5. sayısında yayınlanan, “Üst Solunum Yolu Enfeksiyonlarında Sık Kullanılan Oral

Süspansiyon Antibiyotiklerin Önemli Bir Tercih Nedeni: Tat, Değerlendirmesi” başlıklı yazımız (1) ile ilgili olarak Dr. Kurugöl ve Dr. Midyat tarafından yapılan değerlendirme için öncelikle çok teşekkür ederiz. Biz, çalışma dizaynımızı yaparken, Sayın Kurugöl’ün de özellikle belirttiği gibi çocuklara gereksiz antimikrobiyal ajan kullanmama isteğimiz yatmaktadır. Antibiyotiği verdikten sonra çocuğun ilacı yutma olasılığı ve kısa süre içerisinde dört antimikrobiyal ajan alacak olması bizim tercihimizin ebeveynlerden yana olması üzerinde ki kararımızda etkili oldu. Çalışmayı planlarken, ebeveynlerin tercihlerin belirli oranda çocukların tercihleri ile uyumlu olabileceği düşüncesi ile hareket ettik. Ancak benzer bir çalışmayı, süspansiyon tedavisi alan, daha büyük yaş grubundaki çocuklarda yapmayı da planlamaktayız.

**Dr. Ateş Kara**

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Enfeksiyon Hastalıkları Ünitesi, Hacettepe 06100, Ankara, Türkiye

Tel: +90 312 305 11 66

E-posta: ateskara@hacettepe.edu.tr

### Kaynaklar

1. Kara A, Parlakay AÖ, Cengiz AB, Mazman Dİ, Ceyhan M, Kara SS. Üst Solunum Yolu Enfeksiyonlarında Sık Kullanılan Oral Süspansiyon Antibiyotiklerin Önemli Bir Tercih Nedeni: Tat, Değerlendirmesi. *J Pediatr Inf* 2011; 5: 63-7.

## Çocukluk Çağında Bruselloz

Sayın Editör,

Çelebi ve arkadaşlarının (1) Çocuk Enfeksiyon Dergisi 2011 Haziran sayısında yayınlanan “Çocukluk Çağında Bruselloz” başlıklı araştırmalarını ilgi ve beğeniyle okudum. İncelenen 62 olguyla ülkemizden bildirilen en geniş çocukluk çağı bruselloz araştırmaları arasında üst sıralarda yerini aldığı görülmektedir. Makaleyi okurken dikkatimi çeken nokta “hastaların %22.6’sında ailede hayvancılık ve %32.3’ünde ailede bruselloz öyküsü” olmasıydı. Çocuklar genellikle bruselloza neden olabilecek enfekte süt ve süt ürünlerini aile ortamlarında tüketirler. Bu nedenle bir çocuğa bruselloz tanısı konulduğunda diğer aile bireylerinde tanı konulmuş veya konulmamış bruselloz olma olasılığı mantiken yüksektir.

2007 yılında yayınlanan 43 olguluk bruselloz serimizde yalnızca 4 hastanın öyküsünde aile bireylerinden birine daha önce bruselloz tanısı konulduğunu belirleyebildiğimizi kaydetmiştik. Ancak ulaşılabilen aile bireyleri belirtiler yönünden sorgulanıp, serolojik testler yapıldığında 19 hastanın ailelerinde başka bruselloz olguları saptanmıştı (2). Literatürde bir olguya bruselloz tanısı konulduğunda

diğer aile bireylerinin bruselloz yönünden incelendiği 3 ileri dönük çalışmada aile üyelerinde %13-20 oranında seropozitivite ve %10-12 oranında akut bruselloz tespit edildiği bildirilmiştir (3-5).

Sonuç olarak bir hastaya bruselloz tanısı konulduğunda diğer aile üyelerinin hem belirti ve bulgular yönünden değerlendirilmesinin hem de serolojik testlerin yapılmasının önemini vurgulamak isterim. Böylece henüz asemptomatik olan enfekte kişilere veya semptomatik olduğu halde henüz tanı konulmamış olanlara tanı konulması ve komplikasyonlar gelişmeden erken tedavi olanağı sunulması mümkün olabilir.

Saygılarımla,

### Dr. Ayşe Palanduz

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi,  
Aile Hekimliği Anabilim Dalı, *İstanbul, Türkiye*  
Tel: +90 212 414 20 00 / 32652  
E-posta: apalanduz@yahoo.com  
doi:10.5152/ced.2011.42

### Kaynaklar

1. Çelebi S, Hacimustafaoğlu M, Demirtaş F, Salı E, Gül Ü, Özel M. Çocukluk Çağında Bruselloz. J Pediatr Inf 2011; 5: 59-62.
2. Palanduz A, Telhan L, Kadioğlu LE, Erdem E, Öztürk AO. Çocukluk Çağında Bruselloz: 43 Olgunun Değerlendirilmesi J Pediatr Inf 2007; 1: 139-42.
3. Alsubaie S, Almuneef M, Alshaalan M, et al. Acute brucellosis in Saudi families: relationship between brucella serology and clinical symptoms. Int J Infect Dis 2005; 9: 218-24. [CrossRef]
4. Sharifi-Mood B, Metanat M, Alavi-Naini R. Screening of the family members of patients with acute brucellosis in Southeast Iran. Indian J Med Microbiol 2007; 25: 176-7. [CrossRef]
5. Almuneef MA, Memish ZA, Balkhy HH, et al. Importance of screening household members of acute brucellosis cases in endemic areas. Epidemiol Infect 2004; 132: 533-40.

### Çocukluk Çağında Bruselloz

Sayın Editör,

Derginizin 2011 yılı 5. sayısında yayınlanan Çelebi ve ark.'nın (1) "Çocukluk Çağında Bruselloz" başlıklı yazısını ilgi ve dikkatle okudum. Ülkemiz için önemli bir sağlık sorunu olan brusellozun, son yıllarda ülkemizde ve Ege Bölgesi için özellikle iç Ege Bölgesi'nde arttığı dikkatimizi çekmektedir. Brusellozun laboratuvar tanısında kültür, seroloji ve polimeraz zincir reaksiyonu gelmektedir. Kültür en ideal tanı yöntemi olsa da, etkenin oldukça yavaş üremesi ve standart kan kültürü ile etkenin üretilmesinin oldukça güç olması bu tanı yönteminin duyarlılığını düşürmektedir. Bu nedenle günümüzde serolojik testler bruselloz tanısında sıkça kullanılmaktadır. Yaygın olarak kullanılan tüp aglütinasyon testinin (Wright) 1/160 ve üzerindeki

titreleri, genellikle aktif enfeksiyonu olan olgularda bruselloz tanısı destekler. Hastalığın erken evrelerinde bu titreler düşük olsa da, ilerleyen haftalarda artış gösterir (2). Bu yazıda bruselloz tanısı alan bazı olguların tüp aglütinasyon testi titreleri 1/80 olarak belirtilmiştir. Bu olguların bruselloz için laboratuvar tanılarının kültür ya da izlemde titre artışlarıyla mı konulduğu yazıda tam olarak anlaşılmamaktadır.

Bruselloz tanısı alan olguların diğer aile üyelerinde de bruselloz olabilir. Bu yazıda 20 olgunun (%32.3) ailesinde bruselloz öyküsünün varlığı belirtilmiştir. Almuneef ve ark'ı (3) yaptıkları çalışmada, 55 akut bruselloz tanılı olgunun aile bireylerini (n=404) bruselloza yönelik serolojik olarak taramışlar ve aile bireylerinin %13'ünün seropozitif olduğunu, bu seropozitif olguların %74'ünün ise semptomatik olduğunu göstermişlerdir. Bu nedenle, akut bruselloz tanısı alan olguların tüm aile bireylerinin yakınma ve bulguları irdelenip, serolojik taramaları yapılmalıdır. Bu yaklaşımın, brusellozun halen endemik olduğu ülkemizde hastalığın kontrolünde oldukça yararlı olacağı kanısındayım.

Brusellozda rölaps, gelişen direnç ile ilişkili değildir. Rölaps genellikle uygun doz, kombinasyon ve sürede kullanılmamış antiyotik tedavisi ile ilişkilidir. Tekli ilaç tedavisi, yüksek relaps oranları nedeniyle tercih edilmemektedir. Kombine ve uzun süreli tedavi uygulamaları ile rölaps oranları oldukça azalmıştır. Amerikan Pediatri Akademisi bruselloz tedavisinde, tedavi rejimine rifampisin eklenmesinin rölaps oranlarını azaltacağını vurgulamaktadır (4). Bu yazıda %4.8 oranında rölaps saptanmış ve bu olguların tamamının kısa süreli tedavi aldığı belirtilmiştir. Bu bilgiler ışığında çocukluk çağında bruselloz tedavisinde tekli ilaç tedavilerinden kaçınıp, mutlaka uzun dönemde (En az 6 hafta) kombine tedaviler uygulanmalıdır. Ayrıca gerek tedavi süresine, gerekse tedavi dozlarına tam uyumu sağlamak için aileler ayrıntılı bilgilendirilmeli ve tedavi sürecinde olguların tedaviye uyumu denetlenmelidir.

Sonuç olarak, ülkemizde endemik bir zoonotik hastalık olan bruselloz hakkında bu gibi bilgilendirici ve hatırlatıcı yazıların yayınlanması, hastalığın hekimler tarafından hatırlanması kadar, ülkemizde bölgeler arasında olgu serilerinin karşılaştırılabilmesi açısından da oldukça önemlidir.

### Dr. Dilek Yılmaz Çiftdoğan

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,  
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Birimi,  
Manisa, Türkiye  
Tel: +90 236 232 31 33  
E-posta: drdilekyilmaz@hotmail.com  
doi:10.5152/ced.2011.43