

ekstratorasik tüberküloz lenfadenit gelmektedir. Çocuk yaş grubunda akciğer dışı tüberküloz olguları, 0-4 yaş ve 5-14 yaşlarda, bu yaş grubundaki tüm tüberküloz olgularının %35.2 ve %42.5'ini oluşturmaktadır ve en sık görülen formu ekstratorasik tüberküloz lenfadenittir (2). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı'nda yapılan bir tez çalışmasında, 2005-2010 arasında 71 tüberküloz olgusunda akciğer dışı tüberküloz olgularının oranı %52 olarak bildirilmiştir. Tüberküloz lenfadenit (%11) tüberküloz plörezi-den (%38) sonra ikinci sıklıkta görülen akciğer dışı tüberküloz formu olarak saptanmıştır (3). Van ve İzmir'de 2000-2005 arasında, erişkin ve çocukları içeren çalışmada, akciğer dışı tüberküloz olgularının İzmir'de %21.3'ünü ve Van'da %26.7'sini tüberküloz lenfadenitin oluşturduğu bildirilmiştir (4).

Tüberküloz lenfadenit olgularında en sık tutulum yeri servikal bölgedir ve olguların %63-77'sinde servikal bölge tutulumu görülür. Özellikle unilateral anterior veya posterior servikal lenf nodları tutulur, submandibular ve supraklavikular lenf nodları da tutulur. Aksiller, inguinal, mezenterik, mediastinal ve intramamarian lenf nodları diğer tutulan bölgelerdir.

Tüberküloz lenfadenit olgularında tanı aside alkole rezistan boyamayla birlikte histopatolojik inceleme ve lenf nodu kültürü ile konur. Göğüs radyogramı da alınmalıdır. Histopatolojik inceleme için materyal ince iğne aspirasyonu veya ekzisyonel biyopsi ile alınır. İnce iğne aspirasyonu tanısız değeri yüksek olan, nispeten ucuz ve daha az invazif bir işlemdir. İnce iğne aspirasyonu ile erken tanı konabilir ve hemen tedavi başlanabilir (5). Tüberküloz lenfadenit tanısında interferon-gama-salınım testinin yararlılığının değerlendirildiği bir çalışmada, interferon-gama-salınım testinin duyarlılığı %92.6 ve özgüllüğü %80.2 bulunmuş ve bu testin tüberküloz lenfadenit tanısında yararlı olduğu bildirilmiştir (6).

Tüberküloz lenfadenit tedavisinde çocuklarda ilk iki ay İzoniazid, Rifampisin ve Pirazinamid (HRZ) ve dört ay HR tedavisi önerilmektedir (2). İlaç direnç prevalansının yüksek olduğu bölgelerdeki çocuklar ilk iki ay HRP ve Etambutol ve altı ay NR kombinasyonu ile güvenli olarak tedavi edilebilir (7).

Tüberküloz prevalansının yüksek olduğu bölgelerde yaşayanlar tüberküloz basiline daha sık maruz kalırlar ve hastalığın bulguları daha erken yaşlarda ortaya çıkar. Tüberküloz lenfadenit özellikle servikal bölgedeki lenfadenopatilerin ayırıcı tanısında düşünülmelidir.

Saygılarımla.

Dr. Nurşen Belet

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı,
Samsun, Türkiye

Tel: +90 362 312 19 19
E-posta: nurbelet@yahoo.com
doi:10.5152/ced.2012.16

Kaynaklar

1. Bozdemir ŞE, Nazlıoğlu HÖ, Hacımustafaoğlu M, Çelebi S. Çocuklarda tüberküloz lenfadenit. J Pediatr Inf 2012; 6: 6-11.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye'de Verem Savaşı, 2010 raporu. Ankara, 2010.
3. Nehir S, Şensoy G. Ocak 2005-Şubat 2010 tarihleri arasında hastanemizde izlediğimiz tüberkülozlu çocukların retrospektif değerlendirilmesi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun 2010.
4. Tatar D, Şernol G, Alptekin S, Güneş E. Assesment of lymph node tuberculosis in two provinces in Turkey. Jpn J Infect Dis 2011; 64: 316-21.
5. Samaila MOA, Oluwole OP. Extrapulmonary tuberculosis: fine needle aspiration cytology diagnosis. Niger J Clin Pract 2011; 14: 297-9. [CrossRef]
6. Kim YK, Uh Y, Lee NS, Cho MY, Eom M, Kim HY. Whole-blood interferon- gamma release assay for diagnosis of tuberculous lymphadenitis. Tohoku J Exp Med 2011; 224: 189-93. [CrossRef]
7. Donald PR. The chemotherapy of tuberculous lymphadenopathy in children. Tuberculosis 2010; 90: 213-24. [CrossRef]

2010-2011 Kış Sezonunda Görülen İnfluenza Virüsü Tipleri ve Tedavide Oseltamivir'in Etkinliği

Sayın Editör,

Ceyhan ve ark.larının "2010-2011 Kış Sezonunda Görülen İnfluenza Virüsü Tipleri ve Tedavide Oseltamivir'in Etkinliği" isimli çalışmayı ilgiyle okuduk (1). Hastaların sadece %4.3'ü (13 hasta) hastaneye yatırılacak kadar ciddi bulgu göstermesi; çalışmaya alınan hastaların hafif bir klinikle seyreden hastaları içerdiğini desteklemektedir. Çalışmada test sonuçları çıkmadan yaygın oseltamivir kullanımı desteklenmesi ülkemizde kontrolsüz antibiyotik kullanımından sonra kontrolsüz antiviral kullanımına yol açacağı kaygısını düşündürmektedir. Risk grubunda olan hastalarda antiviral tedavi/profilaksi kullanımı dışında antiviral tedavi başlanması için çok merkezli, oseltamivir direnç ve farmokinetiğinin de çalışıldığı araştırmalara ihtiyaç duyulduğunu, bu konunun tartışmaya açık kaldığını göstermektedir.

Japonya'da yapılan bir çalışmada, Japonya'da nöraminidaz inhibitörlerinin yaygın kullanımı hakkındaki sunumunda; özellikle çocukluk yaş grubunda bu tedavinin beklentinin altında bir etkinlik sağladığı bildirilmektedir. Bunun nedeni olarak influenza B'nin çocuklarda daha sık görüldüğü ve antiviral etkinliğin B'de daha kısıtlı olduğu ileri sürülmektedir (2).

Bununla birlikte oseltamivir güvenliği hakkında 54 infant üzerinde bir çalışmada kusma en sık olmak üzere

63 istenmeyen etki saptanmıştır (3). Özellikle çocukluk yaş grubunda influenza ile ilişkili tanı-tedavi ile ilgili daha çok veri için Ceyhan ve ark'larının yaptığı çalışmanın ülkemizde bu konuda yapılacak diğer çalışmaların öncüsü olduğu vurgulamak isteriz.

Saygılarımızla.

Dr. Selda Hançerli Törün

Dr. Ayper Somer

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi,
Pediatrik Enfeksiyon Hastalıkları ve
Klinik İmmünoloji Bilim Dalı,
İstanbul, Türkiye

Tel: +90 532 644 32 66

E-mail: seldahan@yahoo.com

doi:10.5152/ced.2012.17

Kaynaklar

1. Ceyhan M, Karadağ Öncel E, Badur S ve ark. 2010-2011 Kış Sezonunda Görülen İnfluenza Virüsü Tipleri ve Tedavide Oseltamivir'in Etkinliği. J Pediatr Inf 2012; 6: 1-5. [\[CrossRef\]](#)
2. Norio S. Widespread Use of Neuraminidase Inhibitors in Japan, and Several Issues to Be Resolved. XIV International Symposium on Respiratory Viral Infections, 2012, İstanbul, Oral Presentation.
3. Rayner CR, Rath B, Brzostek J, et al. Niranjana the pharmacokinetics and safety of oseltamivir in infants <1 year with influenza. XIV International Symposium on Respiratory Viral Infections, 2012, İstanbul, p-52.

Yazarın yanıtı

Sayın Editör,

2010-2011 Kış Sezonunda Görülen İnfluenza Virüsü Tipleri ve Tedavide Oseltamivir'in Etkinliği' başlıklı çalışmamız (1) endikasyon belirleme çalışması olmayıp, randomize ilaç etkinlik çalışmasıdır. Bu nedenle çalışmaya katılan çocukların ailelerine gerekli bilgiler verildikten ve onam formu alındıktan sonra tedavi uygulanmıştır. Birincil amacımız influenza enfeksiyonunu tedavi etmek değildir ve araştırmamız ülkemizde yeni geliştirilen bir ilacın etkinliğinin araştırıldığı klinik çalışma olarak kabul edilmelidir.

Norio Sugaya'nın sunumunda (2) oseltamivirin çocukluk yaş grubunda etkinliğinin daha az olduğu, bu durumun influenza B'nin daha sık görülmesine bağlı olduğu vurgulanmıştır. Bu sunumda belirtilene benzer şekilde çalışmamızda da influenza B'de diğer influenza virüsü tiplerine göre semptom sürelerinin daha uzun sürdüğü görülmüştür.

Çocukluk yaş grubunda influenza ile ilişkili tanı-tedavi ile ilgili daha geniş katımlı ve fazla sayıda çalışmaya ihtiyaç olduğu düşüncesine katılıyoruz. Sayın Hançerli Törün ve Somer'e çalışmamıza gösterdikleri ilgiden dolayı teşekkür ederiz.

Saygılarımızla.

Dr. Mehmet Ceyhan

Dr. Eda Karadağ Öncel

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,
İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi,
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Ünitesi,
Ankara, Türkiye

Tel: +90 312 305 11 66

E-posta: dredakaradag@gmail.com

Kaynaklar

1. Ceyhan M, Karadağ Öncel E, Badur S ve ark. 2010-2011 Kış Sezonunda Görülen İnfluenza Virüsü Tipleri ve Tedavide Oseltamivir'in Etkinliği. J Pediatr Inf 2012; 6: 1-5. [\[CrossRef\]](#)
2. Norio S. Widespread Use of Neuraminidase Inhibitors in Japan, and Several Issues to be Resolved. XIV International Symposium on Respiratory Viral Infections, 2012, İstanbul, Oral Presentation.

Çocuklarda Eritema Nodosum

Sayın Editör,

Çelebi ve arkadaşlarının "Çocuklarda Eritema Nodosum" başlıklı araştırmalarını ilgi ve beğeniyle okudum (1). Çelebi ve arkadaşlarının yazıda belirttiği gibi EN (Eritema nodosum) çocukluk çağında nadir görülmekte, ancak önemli hastalıkların bir bulgusu olabilmektedir. Patogenezinde başta streptokokal farengit, tüberküloz gibi enfeksiyon hastalıkları olmak üzere sarkoidoz, inflamatuvar barsak hastalıkları, kollajen doku hastalıkları ve malignitenin başlattığı hipersensitivite reaksiyonu rol oynamaktadır (1-6). Bu çalışmada çocuklarda EN'un en sık sebebinin tüberküloz ve tularemi olduğu bildirilmiştir. Cengiz ve arkadaşları (5) ise 2000 ile 2004 yılları arasında EN olan 10 çocuk hastada yaptıkları çalışmada en sık sebebin streptokoklara bağlı olduğu bildirilmişti. Türkiye'de yapılmış olan her iki çalışma karşılaştırıldığında çocuklarda EN etiyojisi mevsimlere, coğrafik bölgelere ve hastalıkların belirli bölgelerde endemik görülmesi ile ilişkili olarak değişir. Türkiye'de yıllardır endemik olarak görülen tularemi son yıllarda neredeyse her bölgeden bildirilmektedir. Bu yüzden EN ile başvuran bütün hastaların tularemi yönünden değerlendirilmesi gerekmektedir. EN ile başvuran hastaların ilk fizik muayenelerinde yukarıda belirtilen hastalıklarla ilgili klinik bulgular olmayabilir. Bu