

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,
Pediyatrik 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 katılımlı 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

yüzden EN ile başvuran hastaların dikkatli bir şekilde hikayesinin alınması ve takibi önemlidir.

Saygılarımla.

Dr. Hasan Tezer

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, Ankara, Türkiye
E-posta: hasantezer@yahoo.com
Tel: +90 506 300 80 08
doi:10.5152/ced.2012.18

Kaynaklar

1. Çelebi S, Hacımustafaoğlu M, Yüceer MB, Aygün FD, Yenigül C. Çocuklarda Eritema Nodosum. J Pediatr Inf 2011; 5: 136-40.
2. Kakourou T, Drosatou P, Psychou F, Aroni K, Nicolaidou P. Erythema nodosum in children, J Am Acad Dermatol 2001; 44: 17-21. [CrossRef]
3. Garty BZ, Poznanski O. Erythema nodosum in Israeli children. IMAJ 2000; 2: 145-6.
4. Ergin H, Parlaz N, Ergin Ş, Demirkan N. Poststreptokoksik septal pannikülit ve lökositoklastik vaskülit birlikteliği: Bir vaka takdimi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2008; 51: 48-50.
5. Cengiz AB, Kara A, Kanra G, Seçmeer G, Ceyhan M. Erythemanodosum in childhood: evaluation of ten patients. Turk J Pediatr 2006; 48: 38-42.
6. Mert A. Eritema nodosum: 9 yıllık deneyim. Cerrahpaşa J Med 2002; 33: 47-59.

Çocuklarda Eritema Nodosum

Sayın Editör,

Çelebi ve arkadaşlarının (1) “Çocuklarda Eritema Nodosum” başlıklı yazısını ilgiyle okuduk. Ülkemizde belirli bir dönemde Eritema nodosumla (EN) başvuran hastaların etiolojisinde aydınlatıcı bir çalışma olduğunu düşünüyoruz.

Pannikülitlerin en sık tipi olan EN'un çeşitli antijenik uyarılara karşı tip 4 gecikmiş hipersensitivite yanıtı olduğu düşünülmektedir (2). Çalışmada da belirtildiği gibi vakaların 1/3-1/2'sinde tetikleyici bulunamamaktadır (3). Bilinen en sık EN enfeksiyöz etken Grup A streptokokken bu çalışmada en sık etkenin tularemi olarak saptanmasında nedenin çalışma döneminin tularemi salgınına denk gelmesi olduğu düşünülmüştür. Ayrıca 6 olguda antibiyotik kullanım öyküsünün de etiolojik ajanın saptanmasını etkilemiş olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Solmaz ve arkadaşlarının çalışmasında belirtildiği gibi EN'nin en sık nedenleri grup a beta hemolitik streptokoklar, tüberküloz ve mikotik enfeksiyonlarla, coğrafik bölgeye bağlı olarak *Coccidioides immitis*, *Chlamydia trachomatis* ve *Yersinia*, *Salmonella* ve *Campylobacter*'e bağlı gastroenterit olarak değişebilmektedir (3). Öncel ve arkadaşlarının 7. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kongresi'nde sundukları bir

olguda ciddi EN tanısı konulan 9 yaşındaki bir çocukta ilk boğaz kültürü normal flora bildirilmesine rağmen, tedavi öncesi tekrar edilen ikinci boğaz kültüründe A grubu beta hemolitik streptokok üremiştir (4) bu nedenle tanıyı kesinleştirmek için usulüne uygun kültür alınması çok önemlidir. Eritema nodosumun diğer nadir karşılaşılan etkenleri olarak *Chlamydia pneumoniae*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Mycobacterium tuberculosis* *Brucella melitensis*, Hepatitis B (enfeksiyon veya aşısı) ve Epstein-Barr virüsüyle, *Entamoeba histolytica* bildirilmiştir (5, 6). Ancak spesifik semptom veya pozitif bulguların olmadığı durumlarda detaylı incelemenin fiyat-etkinlik açısından çok gerekli olmayabileceği belirtilmiştir (7). Bu nedenle çalışmada etiolojisi saptanamayan 3 olgunun bu nadir etkenler açısından da semptom ve pozitif bulgular açısından geriye dönük sorgulanması da faydalı olabilir.

Saygılarımızla.

Dr. Aslınur Özkaya Parlakay

Dr. Ateş Kara

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Ünitesi, Sıhhiye,
Ankara, Türkiye
Tel: +90 312 305 11 66
E-posta: aslinur@hacettepe.edu.tr
doi:10.5152/ced.2012.19

Kaynaklar

1. Çelebi S, Hacımustafaoğlu M, Yüceer MB, Aygün FD, Yenigül C. Çocuklarda eritema nodosum. J Pediatr Inf 2011; 5: 136-40.
2. Requena L, SanchezYus E. Panniculitis. Part I. Mostly septal panniculitis. J Am Acad Dermatol 2001; 45: 163-83. [CrossRef]
3. Garcia-Porrua C, González-Gay MA, Vázquez-Caruncho M, et al. Erythema nodosum: etiologic and predictive factors in a defined population. Arthritis Rheum 2000; 43: 584-92. [CrossRef]
4. Öncel İ, Özkaya Parlakay A, Kara A. Eritema Nodosum Etkeni: Grup A Beta Hemolitik Streptokok. J Pediatr Inf 2011; 5 (Suppl 1): 295-342.
5. Gilchrist H, Patterson JW. Erythema nodosum and erythema induratum (nodular vasculitis): diagnosis and management. Dermatologic Therapy 2010; 23: 320-7. [CrossRef]
6. Satish G, Rajam L, Regi S, Nazar PK. Multiple Amoebic Abscesses with Erythema Nodosum. Indian J Pediatr 2012; 79: 532-4. [CrossRef]
7. Cribier B, Caille A, Heid E, Grosshans E. Erythema nodosum and associated diseases. A study of 129 cases. Int J Dermatol 1998; 37: 667-72. [CrossRef]

Bir Eğitim Hastanesinde Suçiçeği ve Komplikasyonları Sebebiyle Yatırılan Hastaların Değerlendirilmesi

Sayın Editör,

Uygur-Külcü ve ark.'nın “Bir Eğitim Hastanesinde Suçiçeği ve Komplikasyonları Sebebiyle Yatırılan