

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, Hacimustafaoğlu 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 uyaranlara 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, Hacimustafaoğlu 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

Hastaların Değerlendirilmesi” başlıklı makalelerini ilgiyle okuduk (1). Bu çalışma suçiçeği aşısının ulusal aşı takvimimize henüz eklenmediği bir dönemde suçiçeğinin sağlıklı çocuklarda neden olduğu komplikasyonlara ve komplikasyonlar nedeniyle neden olduğu mali kayıpları yansıtması açısından ve ülkemizde konuyla ilgili kısıtlı bilgiye yeni veriler eklemesi açısından önem arz etmektedir.

Suçiçeği sıklıkla hafif seyirli ve kendiliğinden iyileşen bir hastalıktır. Ancak, suçiçeği enfeksiyonu seyrinde ortaya çıkabilecek çeşitli komplikasyonlar hastalığın daha ağır seyretmesine, hastane yatışlarına, nadiren hastanın kaybedilmesine sebep olabilir. Suçiçeği komplikasyonlarının dağılımı çeşitli çalışmalarda birbirinden farklılıklar göstermektedir. Gelişmekte olan ülkelerde daha çok enfeksiyon ilişkili komplikasyonlar ön planda görülürken, gelişmiş ülkelerde nörolojik komplikasyonlar ön planda görülmektedir. Suçiçeği hafif seyirli bir hastalık olmasına rağmen ortaya çıkan komplikasyonlar ve bunların sonucunda uygulanması gereken tıbbi bakım hizmetleri nedeniyle mali bir yük oluşturmaktadır. Ayrıca, immün baskılayıcı tedavi alan hastalarda ve altta yatan kronik hastalığı olan hastalarda suçiçeğinin normalden daha ağır geçirilmesi beklenen bir durum olduğundan bu hasta grubunda da sıklıkla hastaneye yatış gerekmektedir. Malign hastalıkların seyrinde ortaya çıkan suçiçeği primer hastalığın tedavisinde önemli aksamalara sebep olmakta ve primer hastalığın relaps riskinin artmasına yol açabilmektedir. Bugün gelişmiş birçok ülkede suçiçeğinin oluşturduğu mali yük hesaplamaları yapıldıktan sonra hastalığa karşı aşılama maliyet etkin bulunarak rutin aşı şemasına alınmıştır (2).

Kliniğimizde suçiçeği tanısı ile Ocak 2000 ile Eylül 2009 tarihleri arasında hastaneye yatırılan hastaların alındığı retrospektif kesitsel çalışma yapıldı ve Ankara’da yataklı tedavi hizmeti veren ve çocuk hastaların yatırılarak tedavi edildiği 11 merkezden 2008 yılına ait verilerin toplanarak elde edilen sonuçların 2008 yılı Ankara çocuk nüfusuna oranlanması ile Ankara’da ve ülkemizde sağlıklı çocuklarda, altta yatan kronik hastalığı olan ve immün baskılanması olan çocuklarda suçiçeği nedeniyle hastaneye yatış oranının, morbidite, mortalite ve tedavi maliyetinin araştırıldığı bir çalışma yapıldı (2). Çalışmamızdaki önceden sağlıklı hastaların sayısı 34 idi ve tüm hastaların %52.3’lük kesimi oluşturduğu görüldü. Hastaların %61.8’i erkekti. Ortalama yaş değeri 50.5±62.7 ay olarak ve yatış süresi ortalaması da 6.85±6.73 gün olarak saptandı. Otuz dört hastanın 14’ünde (%41.2) cilt ve yumuşak doku enfeksiyonu saptandı. Sekiz vakamızda (%23.5) pnömoni saptandı. Nörolojik komplikasyon 4 hastada (%11.8) tespit edildi. Onbir (%32.4) hastada karaciğer fonksiyon testlerinde yükseklik saptandı. Bir hastada dissemine suçiçeği gelişti. Yedi hastada (%20.6) hematolojik komplikasyon gelişti. Gelişen komplikasyonlar değerlendirildiğinde Uygur-Külcü ve ark.’nın çalışmasına ve gelişmekte

olan ülkelerde yapılan çalışmalara benzer biçimde enfeksiyonla ilişkili komplikasyonlar öne çıkarken, nörolojik komplikasyonlar daha az oranda saptanmıştır. Ancak, bizim çalışmamızda en sık sekonder cilt enfeksiyonları saptanırken, Uygur-Külcü ve ark.’nın çalışmasında pnömoni en sık neden olarak tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızda maliyet ortalama değeri hasta başına 1260±1445 TL olarak saptanırken bu çalışmada ortalama maliyet değeri 433 TL olarak hesaplanmıştır. Ziebold ve ark. (Almanya) yaptığı çalışmada daha önceden sağlıklı 119 suçiçeği hastasında 1 yıllık tarama ile nörolojik komplikasyonların %61.3 oranında, deri süperenfeksiyonunun %4.2 oranında, enfeksiyon ilişkili komplikasyonların %37.6 oranında, pnömoninin %0.8 oranında saptandığı bildirilmiştir (3). Theodoridou ve ark. (Yunanistan) aşı öncesi döneme ait 573 (kronik hastalar, immün baskılı ve daha önceden sağlıklı hastalardan oluşan) suçiçeği sebebi ile hastanede yatırılan hastada yaptığı çalışma ile deri enfeksiyonlarının %21.3, respiratuvar komplikasyonların %17.5, nörolojik komplikasyonların %16.5 olarak saptandığı bildirilmiştir (4). Ülkemizde Dinleyici ve ark.’nın dörtte üçünü sağlıklı çocukların oluşturduğu çok merkezli çalışmasında ise komplikasyon olarak %23 ile en sık oranda sekonder bakteriyel enfeksiyon saptanırken, bunu nörolojik ve respiratuvar komplikasyonların izlediği görülmüştür (5).

Çalışmamızda suçiçeği komplikasyonu sebebi ile yatırılan hastalarımızdan suçiçeği ile ilişkili olarak daha önceden sağlıklı 2 hastamızda skar gelişimi ve 1 hastamızda invaziv enfeksiyon sonrasında pektoral bölge yüzeysel venöz tromboza bağlı olmak üzere toplamda 65 hastanın 3’ünde (%4.6) sekel saptanmıştır. Bu oran sadece sağlıklı çocuklar değerlendirilmeye alındığında %8.8’e yükselmektedir (2). Diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda sekel oranı %2-20 arasında değişmektedir (4, 6, 7). Ayrıca, çalışmamızda tüm hastalarda ve önceden sağlıklı olan hastalarda suçiçeğine bağlı mortalite oranı sırası ile 3/1000000 ve 1/1000000 olarak saptanmış ve gelişmiş ülkelerin mortalite oranlarına göre yaklaşık 2 kat daha fazla bulunmuştur (2).

Suçiçeği aşının gelişmiş ülkelerde rutin aşı takvimine girmesinden sonra suçiçeğine bağlı hastaneye yatışların ve tedavi maliyetlerinin önemli derecede azaldığı ortaya konmuştur. Örneğin Davis ve ark.’nın yaptığı çalışmada 1993-2001 arasında ABD’de yapılan ulusal çalışmada 1993-1995 arasında yıllık suçiçeği ilişkili hospitalizasyon oranı 5/100000 iken, suçiçeği aşısının 1995’ten sonra rutin aşı takvimine girmesinden sonra 1999’da 2.6/100000’e, 2001 yılında ise 1.3/100000’e gerilediği bildirilmiştir. Suçiçeği ilişkili hastane masraflarını ise 161.1 milyon \$’dan 2001’de 50.9 milyon \$’a gerilediği saptanmıştır (8).

Sonuç olarak, ülkemizde de rutin suçiçeği aşılması sonrasında suçiçeğine bağlı ağır hastalık geçiren hasta

sayısı, hastaneye yatırılan hasta sayısı, komplikasyonlara bağlı sekel gelişimi ve kaybedilen hasta sayısında belirgin azalma olacağı düşünülmektedir. Eş zamanlı olarak tüm hastane başvuruları, hasta bakımları, tedavileri, izlemde gerekebilecek rehabilitasyon giderleri ve anne-baba iş gücü kaybı dikkate alındığında ülke giderlerinde diğer aşılama programı uygulayan ülkeler gibi ülkemizde de önemli azalmaya yol açacağı düşünülmektedir.

Saygılarımızla.

Dr. Halil Özdemir

Dr. Erdal İnce

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

Tel: +90 312 595 65 39

Faks: +90 312 319 14 40

E-posta: doktorhalil@gmail.com

doi:10.5152/ced.2012.20

Kaynaklar

1. Uygur Külcü N, Say A, Güven F, Sezer RG, Değirmenci S, Şahin E. Bir eğitim hastanesinde suçiçeği ve komplikasyonları sebebiyle yatırılan hastaların değerlendirilmesi. J Pediatr Inf 2012; 6: 12-7.
2. Özdemir H, Çandır MO, Karbuza A, et al. Chickenpox complications, incidence and financial burden in previously healthy children and those with an underlying disease in Ankara in the pre-vaccination period. Turk J Pediatr 2011; 53: 614-25.
3. Ziebold C, von Kries R, Lang R, Weigl J, Schmitt HJ. Severe complications of varicella in previously healthy children in Germany: a 1-year survey. Pediatrics 2001; 108: e79.
4. Theodoridou M, Laina I, Hadjichristodoulou C, Syriopoulou V. Varicella-related complications and hospitalisations in tertiary pediatric medical centre before vaccine introduction. Eur J Pediatr 2006; 165: 273-4. [CrossRef]
5. Dinleyici EC, Kurugol Z, Turel O, et al. The epidemiology and economic impact of varicella-related hospitalizations in Turkey from 2008 to 2010: a nationwide survey during the pre-vaccine era (VARICOMP study). Eur J Pediatr 2011; DOI 10.1007/s00431-011-1650-z. [CrossRef]
6. Cameron JC, Allan G, Johnston F, Finn A, Heath PT, Booy R. Severe complications of chickenpox in hospitalised children in the UK and Ireland. Arch Dis Child 2007; 92: 1062-6. [CrossRef]
7. Liese JG, Grote V, Rosenfeld E, Fischer R, Belohradsky BH, Von Kries R. The ESPED Varicella Study Group. Pediatr Infect Dis J 2008; 27: 119-24. [CrossRef]
8. Davis MM, Patel MS, Gebremariam A. Decline in varicella-related hospitalizations and expenditures for children and adults after introduction of varicella vaccine in the United States. Pediatrics 2004; 114: 786-92. [CrossRef]

Bir Eğitim Hastanesinde Suçiçeği ve Komplikasyonları Sebebiyle Yatırılan Hastaların Değerlendirilmesi

Sayın Editör,

İstanbul'da Dr. Nihan Uygur Külcü ve arkadaşları tarafından geriye dönük olarak hasta dosyalarının incelenme-

si ile yürütülen "Bir eğitim ve araştırma hastanesinde suçiçeği ve komplikasyonları sebebiyle yatırılan hastaların değerlendirilmesi" başlıklı makale (1) ülkemizde maa-lesef fazla önemsenmeyen suçiçeği enfeksiyonunun neden olabileceği komplikasyonları göstermesi açısından önem taşımaktadır. Ülkemizde suçiçeği aşılması ulusal bağışıklama programında yer almamaktadır. Oldukça bulaşıcı olan bu hastalık okul çağına kadar %85 oranında geçirilmektedir. Vakaların çoğunluğunda prognoz iyi olmasına karşın komplikasyon oranı %2'lere kadar yükselebilir (2). Külcü ve arkadaşlarının hastanelerinde yılda ortalama 15 vakanın hastaneye yatırıldığı görülmektedir. Yatırılan vakaların da yaklaşık yarısı 2 yaşın altındaki süt çocuklarıdır. Komplikasyonlar içinde solunum sistemi ve merkez sinir sistemi komplikasyonları öne çıkmaktadır. Etken izole edilememiştir bu da yazarın belirttiği gibi antibiyotik kullanıma bağlı olabilir. Yoğun bakıma ihtiyaç duyan veya kaybedilen vaka olmaması sevindirici yönüdür.

Ülkemiz için en önemli soru ulusal programda suçiçeği aşısına yer verilmeli midir? Sorusudur. Bu sorunun cevabı elbette evet olmalıdır. Suçiçeği, aşısız toplamlarda çocuklarda yüksek oranda geçirilen bir enfeksiyondur ve bazı ciddi komplikasyonları beraberinde getirmektedir (3). Toplum sağlığı için suçiçeği aşılması gereklidir. Aşılamanın hastalığa ait komplikasyonları azalttığına dair güçlü kanıtlar mevcuttur (4). Toplumun bir kesiminin aşılama hastalık geçirme yaşını ileriye kaydırmakta, erişkinde de suçiçeği daha ciddi seyredebilmektedir. Halen toplumumuzda suçiçeği aşılması oranları %10 üzerinde değildir. Öte yandan bireyin kendi sağlığını koruması yanında diğer bireylerinde sağlığına katkı yapması esastır. Günümüzde yaşam ömrü giderek uzamaktadır ve onkolojik hastalıklar, organ nakilleri, otoimmün bazı hastalıkların toplumdaki sıklıkları da artmaktadır. Suçiçeği olan bir çocuk direk temasla bu riskli gruptaki hastaların hayatlarını riske atabilir. Bahsedilen nedenlerle suçiçeği hastalığı gerek komplikasyonları ve gerekse neden olabileceği toplum sağlığı için riskli durumlar nedeniyle önemsenmesi ve önlenmesi gereken bir hastalıktır.

Saygılarımla.

Dr. Emin Ünüvar

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi,

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Anabilim Dalı, Çapa, 34300,

İstanbul, Türkiye

Tel: +90 536 359 95 26

E-posta: eminu@istanbul.edu.tr

doi:10.5152/ced.2012.21

Kaynaklar

1. Külcü NU, Say A, Güven F, Sezer RG, Değirmenci S, Şahin E. Bir eğitim hastanesinde suçiçeği ve komplikasyonları sebebiyle yatırılan hastaların değerlendirilmesi. J Pediatr Inf 2012; 6: 12-7.