

Bizim hastamızda ise aminoglikozidin kesilmesi ve yoğun destek tedavisine rağmen 2 hafta sonra serum kreatinin seviyesi normale geldi.

Saygılarımla,

**Dr. Mesut Okur**

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konuralp, Düzce, İstanbul, Türkiye

Tel: + 90 380 542 13 90

E-posta: okurmesut@yahoo.com

**Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne Kene Tutunması ile Başvuran Çocuk Olgularının Değerlendirilmesi**

Sayın Editör,

Derginizin 2010 yılı 4. sayısında yayınlanan (1) "Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne Kene Tutunması ile Başvuran Çocuk Olgularının Değerlendirilmesi" (1) makalesini ilgiyle okudum. Çocuklardan çıkarılan kene türlerinin tiplendirildiği bu çalışmayı, ülkemizdeki bu alandaki çalışmaların kısıtlı olması nedeniyle bilgi verici bir çalışma olarak değerlendirdim. Türkiye'de memeliler, sürüngenler ve kuşlarda 32 kene türü bildirilmiştir. *Ixodes spp.* çoğunlukla Karadeniz bölgesinde görülmüş ve bunun bölgenin yağmurlu ve yoğun ormanlık olmasıyla ilişkili olduğu düşünülmüştür. Sporadik olarak bulunan türler: *Amblyomma variegatum* Hatay'da (Suriye sınırında), *Boophilus kohlsi* Güney Doğu bölgesinde (Suriye sınırında), *Ornithodoros* Orta Anadolu ve Doğu Anadolu'da ve *Otobius megnini* Doğu Anadolu'da (Malatya ilinde) saptanmıştır. *Haemaphysalis*, *Hyalomma*, *Boophilus*, *Dermacentor*, *Rhipicephalus* ve *Argas* türlerine ait keneler bütün Anadolu'da yaygındır (2). Bu klinik çalışma ile de Bursa yöresinde görülen kene türleri ve yaşam evreleri hakkında veriler ortaya konmuştur. Ayrıca kene tutunması ile başvuran çocuklarda izlenecek yollar ve kene ile bulaşan hastalık spektrumu ortaya konmuştur. Keneler riketsiyal, spiroketal bakteriyel ve parazitik hastalıkların vektörü olan kan emen ektoparazitlerdir. Kene ile taşınan hastalıklar, sağlıklı çocuklar ve erişkinlerde ciddi hastalıklar ve ölüme neden olmaya devam etmektedir. Bu hastalıkların erken belirti ve bulguları sıklıkla hafif ve nonspesifik viral hastalıklara benzediği için tanı zor olabilir. Tanısal zorluklar nedeniyle keneler, kenelerin yaşadıkları doğal ortamlar, kene kökenli hastalıkların semptomları ve tedaviler hakkında bilgi sahibi olmak gereklidir. Kene tutunması olan bir hasta başvurduğunda, kenenin doğru olarak çıkarılması, kenenin tipinin belirlenmesi ve sınıflandırılması uygun tedavi için önemlidir (3).

**Dr. Gönül Tanır**

Pediyatrik Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı

Dr. Sami Ulus Kadın-Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Kliniği, Ankara, Türkiye

Tel: +90 312 305 61 81

E-posta: gonultanir58@yahoo.com

doi:10.5152/ced.2011.17

**Kaynaklar**

1. Çelebi S, Aydın L, Hacımustafaoğlu M ve ark. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne Kene Tutunması ile Başvuran Çocuk Olgularının Değerlendirilmesi. J Pediatr Inf 2010; 4: 133-7.
2. Aydın L, Bakirci S. Geographical distribution of ticks in Turkey. Parasitol Res 2007; 101 (Suppl 2): 163-6.
3. Tanır G, Özgelen Ş, Tuynun N. Kenelerin Biyolojik Özellikleri, Kene ile Bulaşan Hastalıklar ve Türkiye'deki Epidemiyolojik Veriler. J Pediatr Inf 2008; 3: 117-23.

**Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne Kene Tutunması ile Başvuran Çocuk Olgularının Değerlendirilmesi**

Sayın Editör,

Derginizin 2010 yılı 4. sayısında yayınlanan Çelebi ve arkadaşlarının yazdıkları "Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne Kene Tutunması ile Başvuran Çocuk Olgularının Değerlendirilmesi" adlı yazıyı (1) ilgi ve dikkatle okudum. Bilindiği gibi 2002 yılından itibaren ülkemizde Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) hastalığına bağlı vakalar ve ölümler bildirilmektedir. Erişkin hastalar vakaların çoğunu oluştururken, çocuklarda KKKA'dan etkilenen diğer bir grubu oluşturmaktadır. Türkiye'de özellikle Kuzeydoğu Anadolu ile Bolu arasındaki Kelkit, Çekerek, Yeşilirmak vadilerinin bulunduğu coğrafik alanlardaki bölgelerde ağırlıklı olarak vakalar görülmektedir (2,3). Ancak 2010 yılına gelindiğinde neredeyse tüm Türkiye'den sporadik KKKA vakaları bildirilmiştir. Belirli bölgelerden KKKA hastalığının sık olarak bildirilmesi, *Hyalomma marginatum* cinsi keneler için bu coğrafik bölgelerde uygun yaşam alanlarının olması ve insanlarla temas riskinin artması ile ilişkilidir. Bursa bölgesinde ise KKKA vakasına rastlanılmaması, *Hyalomma marginatum* cinsi keneler için uygun yaşam alanlarının olmaması ile ilişkilidir. Bu çalışmaya benzeyen ve Ankara'da 2008 yılında polikliniğimize kene tutunması nedeniyle başvuran çocuklarda yapmış olduğumuz bir çalışmada; Ankara merkezinde KKKA vakası tespit edilemezken, Ankara'nın çevresindeki kırsal bölgelerden başvuranlarda KKKA vakası tespit edilmiştir (4). Ayrıca akılda tutulması gereken diğer bir konuda her kenenin KKKA virusunu taşımasıdır. Bu yazıda kenele-