

### Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki Rotavirüslü Çocuklarda Yatış Maliyeti

Sayın Editör,

Sancar ve arkadaşlarının (1) Çocuk Enfeksiyon Dergisi 2011 Mart sayısında yer alan “Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki Rotavirüslü Çocuklarda Yatış Maliyeti” başlıklı çalışmalarını ilgiyle okudum. Pierre Van Damme ve arkadaşlarının 7 Avrupa ülkesinde (Belçika, Fransa, Almanya, İtalya, İspanya, İsviçre ve İngiltere) yaptıkları bugüne kadar Avrupa’da yapılmış en geniş prospektif çok-merkezli “The REVEAL Study” çalışmasında ELİSA ile inceleme yapılabilen 2712 akut gastroenteritli 2712 olgudan 1102’sinde (%40.6) Rotavirus pozitif saptanmış, <5 yaşta yıllık insidans 2.07-4.96 olgu/100 çocuk olarak bildirilmiştir (2). Aynı çalışmada, Rotavirus gastroenteritinin (RVGE) tüm gastroenteritlerin %27.8-52’sini oluşturduğu; akut gastroenterit nedeni birinci basamak başvurularının 1/3’ünden, acil servise başvuruların ve hastaneye yatışlarının da 2/3’ünden sorumlu olduğu bildirilmiştir (2). Giaquinto ve arkadaşlarının yine aynı ülkelerdeki “The REVEAL Study” çalışmasının ikinci ayağında RVGE her epizodu için direkt maliyetin birinci basamakta 41-91 €, acil serviste 148-491 € ve yatan olgularda da 1253-1542 € arasında değiştiği bildirilmektedir (3). Bu çalışmada ülkeden ülkeye değişmekle birlikte indirekt maliyetlerin toplam maliyetin %75-85’ini oluşturduğu da belirtilmektedir (3). Yazarların da çalışmalarında belirttikleri üzere ülkemizdeki değişik çalışmalarda RVGE sıklığı %21 ile %53 gibi geniş bir aralıkta bildirilmiş olup, ortalama %30 sıklıkta görüldüğü yorumu yapılabilmektedir (1). Yazarlar gelişmiş ülkelerde RVGE olgularının daha az görüldüğünü, hastane yatışlarının daha kısa olduğunu, ancak sağlık hizmetlerinin pahalı olmasından dolayı hastalığın mali yükünün bizdeki rakamlardan daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir (1). Bu durum gelişmiş ülkelerin birçoğunda Rotavirus aşısının rutin aşı programı içinde uygulanmasını maliyet etkin hale getirir iken, ülkemizde RVGE maliyet analizini içeren yeterli çalışma olmaması, Rotavirus aşısının halen Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Derneği tarafından önerilen, ancak Sağlık Bakanlığı tarafından uygulanmakta olan ulusal aşı takvimimizde bulunmayan bir aşı kapsamında olması sonucunu ortaya çıkarmıştır. Rotavirus gastroenteritlerinin ülkemizdeki epidemiyolojik ve klinik özellikleri ile maliyet analizini belirlemek üzere Bursa’da 2008 yılında yapılan prospektif ve çok merkezli çalışmada, Bursa il merkezinde 0-14 yaş rotavirüs gastroenteritlerinin, ayaktan tüm gastroenteritlerin %21’ini, yatan tüm gastroenteritlerin %28.5’ini oluşturduğu saptanmış; ayaktan RVGE olgularda kişi başı ortalama direkt tıbbi maliyet; 63.5 TL (48.4 \$, 36.3 €), Bursa il merkezi ayaktan RVGE kümülatif maliyeti ise 104 775 TL (79.981 \$, 59.871 €) ve yatan

RVGE kişi başı ortalama direkt tıbbi maliyet 307.9 TL (235 \$, 175.9 €), Bursa il merkezi yatan RVGE kümülatif maliyeti ise 113.30TL (86.494 \$, 64.74€) olarak hesaplanmıştır (4). Aynı çalışmada Bursa’ya ait verilerden yola çıkılarak yapılan Türkiye projeksiyonunda, Türkiye için kümülatif maliyet ayaktan ve yatan RVGE olgularda sırasıyla 5.238.750 TL (3.999.046 \$, 2.993.571 €) ve 5.665.360 TL (4.324.695 \$, 3.237.343 €) olarak bulunmuştur (4).

Ülkemizden yayınlanmış Rotavirus enfeksiyonunun epidemiyolojik ve klinik özellikleri ile maliyet analizini içeren başka çalışmaya rastlamamış olmam nedeniyle, yazarları retrospektif de olsa maliyet analizi içeren bu çalışmalarından dolayı kutluyor; bu konuda Ağın ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmaya benzer, hem epidemiyolojik hem de maliyet analizini içeren iyi planlanmış, prospektif, çok merkezli çalışmalara ihtiyaç olduğunu vurgulamak istiyorum.

#### Dr. Şefika Elmas Bozdemir

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Bursa, Türkiye  
Tel.: +90 224 295 05 98  
E-posta: drsefika@hotmail.com  
doi:10.5152/ced.2011.30

#### Kaynaklar

1. Sancar M, Dalgıç N, Haşim O, Pullu M. Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki Rotavirüslü Çocuklarda Yatış Maliyeti. *J Pediatr Inf* 2011; 5: 7-11.
2. Van Damme P, Giaquinto C, Huet F et al. Multicenter prospective study of the burden of rotavirus acute gastroenteritis in Europe, 2004-2005: the REVEAL Study. *J Infect Dis* 2007; 195 (Suppl 1): 4-16.
3. Giaquinto C, Van Damme P, Huet F et al. Costs of community-acquired pediatric rotavirus gastroenteritis in 7 European countries: the REVEAL Study. *J Infect Dis* 2007; 195 (Suppl 1): 6-44.
4. Ağın M. Akut gastroenteritli çocuklarda rotavirüs sıklığı ve kıyaslamalı maliyet analizi, 2010, Bursa (uzmanlık tezi) (Tez danışmanı: Hacımustafaoğlu M).

#### Yazarın yanıtı

Sayın Editör,

Dr. Şefika Elmas Bozdemir’in “Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki Rotavirüslü Çocuklarda Yatış Maliyeti” adlı makalemiz için yazmış olduğu editöre mektubu ilgiyle okuduk. Yazarın mektupta belirttiği gibi ülkemizde konuyla ilgili çok merkezli ve kapsamlı farmakoekonomik çalışmalarının yapılmasının faydalı olacağına inanmaktayız. Ağın ve arkadaşlarının Bursa’da yapmış oldukları çalış-

mada rotavirüs gastroenteriti nedeniyle yatan hastalarda hesaplanan ortalama direkt tıbbi maliyetin, çalışmamızda hesaplanan maliyete yakın olduğu görülmektedir. Bu ve benzeri çalışmaların sayıca artmasının, yurtdışında olduğu gibi ülkemizde de rotavirüs aşılama programıyla ilgili alınacak kararlara ve popülasyonumuza ilişkin veritabanı oluşturulmasına katkı sağlayacağını düşünmekteyiz. Dr. Bozdemir'e, bu değerli katkısı için teşekkür ederiz.

#### Dr. Mesut Sancar

Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi,  
Klinik Eczacılık Bilim Dalı,  
Tıbbiye Cad. Haydarpaşa, İstanbul, Türkiye  
Tel: +90 216 346 40 60  
E-posta: sancarmesut@yahoo.com

#### Nörobruselloza Bağlı Epileptik Nöbeti Olan Bir Çocuk: Bir Olgu Sunumu

Sayın Editör,

Işııkay ve arkadaşlarının "Nörobruselloza bağlı epileptik nöbeti olan bir çocuk: bir olgu sunumu" başlıklı makalelerini ilgiyle okuduk (1). Bu vaka sunumuyla farklı nörolojik bulgularla başvuran ve rutin incelemelerde etiolojinin aydınlatılmadığı hastalarda, ülkemiz koşullarında nörobruselloz olasılığına dikkat çekilmesi büyük önem taşımaktadır. Brusella Türkiye'de önemli bir sağlık sorunudur, 1991-2000 yılları arasında insidansı %14 olarak bildirilirken, 2004'de bu oranın 25.67/100000'e yükseldiği bildirilmiştir (2). Nörolojik komplikasyonlar sık görülmemekle birlikte ciddi morbiditeye neden olabilmektedir (3). Brucella sinir sistemini direk olarak etkileyebileceği gibi sitokin ve endotoksinler aracılığıyla indirekt olarak etkisini gösterebilmektedir (3). Nörobrusellozun klinik bulguları çeşitlilik gösterebilmektedir; akut veya kronik meningoensefalit, poliradikülopati ve davranışsal bozukluklar gözlenebilmektedir.

Işııkay ve arkadaşlarının sunduğu vakada normal olan manyetik rezonans (MR) nörolojik görüntülemenin de nörobrusellozun erken tanı aşamasında faydalı olabileceğini düşünmekteyiz. Türkiye'den bildirilen bir çalışmada pozitif MR bulguları olan nörobruselloz vakalarının %66.6'ya kadar yüksek seyredildiği bildirilmiştir (3). Başka bir çalışmada ise bruselloz tanısıyla izlenen 235 hastanın 19'unda nörobruselloz saptanmış, tomografi ile tetkik edilen 12 hastanın 8'ine MR tetkiki yapılmış ve tomografisi normal olan 2 hastada MR'da patolojik bulgular saptanmıştır (4). Işııkay ve arkadaşlarının vakasında üreme saptanmayan kan kültürü tanı açısından önem taşımaktadır, Hacettepe Üniversitesi'nde 2000-2010 yıl-

ları arasında takip edilen 24 brusella vakasında %30.7 oranında Brusella üremesi saptanmıştır (5). Hacettepe Üniversitesi'nde takip edilen bruselloz hastalarının %93'ünün ateş, %86.6'sının halsizlik, %80'inin iştahsızlık, %66.6'sının terleme, %53.3'ünün eklem ağrısı ve/veya şişliği şikayetiyle başvurduğu, fizik muayenelerinde %93'ünde ateş, %46.6'sında artrit, %26.6'sında lenfadenopati, %6.6'sında splenomegali ve %6.6'sında makülopapüler döküntü olduğu tespit edilmiştir. Son olarak tedavi süresinin belirlenmesinde farklı yorumlar bulunmaktadır; İran'dan yapılan bir çalışmada 12 haftalık tedavinin ağır olmayan nörobruselloz vakalarında önerilebileceği bildirilirken (4), Ceran ve arkadaşları takip ettikleri hastaların tedavi sürelerini aylık lomber ponksiyon ile beyin omurilik sıvısındaki yanıtı göre belirlemişlerdir (3). Saygılarımızla,

#### Dr. Aslınur Özkaya Parlakay

#### Dr. Ateş Kara

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı,  
Ankara, Türkiye  
Tel.: +90 312 305 11 66  
E-posta: aslinur@hacettepe.edu.tr  
doi:10.5152/ced.2011.31

#### Kaynaklar

1. Işııkay S, Yılmaz K. Nörobruselloza Bağlı Epileptik Nöbeti Olan Bir Çocuk: Bir Olgu Sunumu. J Pediatr Inf 2011; 5: 26-8.
2. Türkiye Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Brusella Vaka ve Ölüm Sayıları, Morbidite ve Mortalite Hızları. <http://www.saglik.gov.tr>.
3. Ceran N, Turkoglu R, Erdem I et al. Neurobrucellosis: clinical, diagnostic, therapeutic features and outcome. Unusual clinical presentations in an endemic region. Braz J Infect Dis 2011; 15: 52-9.
4. Asadipooya K, Dehghanian A, Omrani GH ve ark. Short-course treatment in neurobrucellosis: a study in Iran. Neurol India 2011; 59: 101-3.
5. Öncel EK, Özsürekcı Y, Cengiz AB, Kara A, Ceyhan M, Çelik M, Parlakay AÖ. Çocukluk Çağında Bruselloz: Hacettepe Üniversitesi Deneyimi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi (yayın aşamasında).

#### Yazarın yanıtı

Sayın Editör,

Parlakay ve ark.'nın yazımızla (1) ilgili olarak paralel yöndeki katkılarından ötürü teşekkür ederiz. Bölümümüz tarafından bruselloz tanısı alan çocukların klinik ve laboratuvar değerlendirmelerine yönelik yapılan daha önceki bir çalışma da benzer bulgulara işaret edilmektedir (2). O çalışmada olduğu gibi burada sunulan olgu da brusellozun ateş, artrit, hepatosplenomegali gibi karakteristik