

Evaluation of 161 Tick Bite Cases in a Tertiary Health Center

Üçüncü Basamak Merkezde 161 Kene Isırığı Vakasının Değerlendirilmesi

Sayın Editör,

Derginizin 2013 yılı 7. sayısında yayınlanan, Bucak ve arkadaşlarının yazdıkları “Üçüncü Basamak Merkezde 161 Kene Isırığı Vakasının Değerlendirilmesi” (1) başlıklı makaleyi ilgi ve beğeniyle okudum. Türkiye’de 2002 yılından beri endemik olarak görülen Kırım Kongo kanamalı ateşi (KKKA), ilkbahar ve yaz aylarında salgınlar yaparak özellikle erişkinlerde fatal seyredebilmektedir (2, 3). KKKA daha çok mezbaha çalışanlarında, kırsal alanda yaşayan ve hayvancılıkla uğraşanlarda görülmektedir. Ülkemizde erişkinler KKKA’dan etkilenen başlıca grup olurken, çocuklarda hastalıktan etkilenmektedir (4, 5). Kırım Kongo kanamalı ateşinde mortalite ülkelere göre değişkenlik göstermekle birlikte %5-30 arasındadır (2). Türkiye’deki son 3 yılın verilerine göre erişkin vakalardaki mortalite %5 iken çocuklarda bu rakam %1,65 olarak seyretmektedir (4, 5). Literatür incelendiğinde çalışmaların çoğunluğunu erişkin vakalar oluşturduğundan, zaman zaman çocuklarla ilgili KKKA yazılarının çıkması pediatristlere hasta takibi açısından yol gösterici olmaktadır. Bu yazının diğer bir önemi, çalışmanın endemik olmayan bir bölgede yapılmış olması, dolayısıyla da o bölgede durum hakkında bilgi vermiş olmasıdır. Yazıda hastalardan belirli periyotlarla kan örnekleri alındığı ifade edilmektedir. Oysaki aynı yazıda belirtildiği gibi Sağlık Bakanlığı’nın yayınlamış olduğu “Kene tutunması yakınması ile gelen hastalara yaklaşım algoritmasında” hastalara sadece hemogram bakılması önerilirken, ateş, baş ağrısı, kas ağrısı, ishal gibi semptomu olan hastalardan diğer kan örneklerinin alınması istenmektedir. Hastaların semptomu yoksa KKKA hastalığı ve semptomları hakkında bilgilendirilerek şikayeti geliştiğinde başvurması önerilmektedir.

Saygılarımla.

Dr. Hasan Tezer

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı,
Ankara, Türkiye

Tel: +90 506 300 80 08

E-posta: hasantezer@yahoo.com

doi:10.5152/ced.2013.22



Kaynaklar

1. Bucak İH, Temiz F, Tümgör G ve ark. Üçüncü Basamak Merkezde 161 Kene Isırığı Vakasının Değerlendirilmesi. *J Pediatr Inf* 2013; 7: 3-6. [CrossRef]
2. Yılmaz GR, Buzgan T, Irmak H et al. The epidemiology of Crimean-Congo hemorrhagic fever in Turkey, 2002-2007. *Int J Infect Dis* 2009; 13: 380-6. [CrossRef]
3. Bakir M, Ugurlu M, Dokuzoguz B, Bodur H, Tasyaran MA, Vahaboglu H. Crimean-Congo haemorrhagic fever outbreak in Middle Anatolia: a multicentre study of clinical features and outcome measures. *J Med Microbiol* 2005; 54: 385-9. [CrossRef]
4. Dilber E, Cakir M, Acar A, et al. Crimean-Congo haemorrhagic fever among children in north-eastern Turkey. *Ann Trop Paediatr* 2009; 29: 23-8. [CrossRef]
5. Tezer H, Sucakli IA, Sayli TR, et al. Crimean-Congo hemorrhagic fever in children. *J Clin Virol* 2010; 48: 184-6. [CrossRef]

Antibiotic Susceptibility of Bacteria Isolated from Urinary Cultures Taken from Children

Çocukluklardan Alınan İdrar Kültürlerinden İzole Edilen Bakterilerin Antibiyotik Duyarlılıkları

Sayın Editör,

Derginizin 2013 yılı Mart sayısında yayınlanan “Çocukluklardan Alınan İdrar Kültürlerinden İzole Edilen Bakterilerin Antibiyotik Duyarlılıkları” başlıklı makaleyi ilgiyle okudum (1). Üriner sistem enfeksiyonu (ÜSE) çocukluk çağında en sık karşılaşılan enfeksiyonlar arasındadır. Yazarın da vurguladığı gibi tanıda altın standart idrar kültür pozitifliğidir. Ancak idrar kültürünün alınma yöntemi de doğru tanı için önemli olup, steril torba ile alınan idrar kültürlerinde %85’e kadar yanlış pozitiflik görülebileceği, unutulmamalıdır. Bu nedenle, tuvalet eğitimi olmayan çocuklarda ÜSE düşünüldüğünde, idrar kültürünün mesane kateterizasyonu veya suprapubik aspirasyon ile alınması önerilir (2).

Yatarak tedavi alması gereken komplike ÜSE’li olgularda anatomik/nöromotor fonksiyon bozukluklar, nefrolitiazis veya uzun süreli antibiyotik kullanımı gibi risk faktörleri daha sık görülmekte, ayrıca bu olguların tekrarlayan hastane yatışlarından dolayı nozokomiyal etkenlerle enfeksiyon riskleri artmaktadır. Bunların sonucunda ayaktan ve yatarak tedavi edilen hasta gruplarında, enfeksiyon etkenlerinin görülme sıklıklarında belirgin farklılıklar ortaya çıktığından, ampirik tedavinin planlanmasında hasta özellikleri de mutlaka değerlendirilmelidir. Bizim de bu konuda yaptığımız ve Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde 2010 ve 2011 yıllarında yatan çocuk