

Hazırlayan: Mustafa Hacımustafaoğlu

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

Soru 1: *Pneumocystis jiroveci (carini)* pnömonisinin radyolojik bulguları nelerdir?

Dr. Aysel Zengin, Bursa

Yanıt 1: Dr. Mustafa Hacımustafaoğlu

Pneumocystis carini (jiroveci) pnömonisi (PCP) immunbaskılanmış kişide subakut ateş, sık ve yüzeysel nefes alma, dispne, balgamsız öksürük, ve hipoksi ile karakterizedir. CD4 + T lenfosit düşüklüğü (<200/ μ l), AIDS li olgular özellikle risk faktörüdür. Akciğer grafisi net bilgi vermeyebilir veya normal olabilir. Bu nedenle PCP düşünülen bir çocukta akciğer CT endikasyonu vardır, ve tedaviye başlanmadan önce çekilmesi tavsiye edilir. Semptomatik olan PCP larda akciğer CT sinde bulgu olması beklenir. CT de 3 farklı yaygın bulgu kompleksi olabilir:

1) En çok (olguların yaklaşık 1/2'sinde) yama şeklinde buzlu cam görünümü, konsolidasyon, intersitisyel dansite artışları, arada etkilenmemiş lobul alanlarından oluşan mozaik görünüm vardır.

2) Yaklaşık olguların 1/4'ünde; difuz homojen, az çok simetrik görülen, buzlu cam görünümü, konsolidasyon ve hava bronkogramı şeklinde bulgular olabilir.

3) Olguların yaklaşık 1/6'sında, esas olarak septal ve bronşiyal duvar kalınlaşmaları ve intersitisyel retiküler görünüm (dansite artışları) görülür. Bazen akciğer apikal bölgelerinde >1cm çaplı hava kistleri de saptanabilir.

Kaynak

Greene R, Stark P. The role of radiology in the diagnosis of fungal infection. In: Maertens JA, Marr KA (eds.). Diagnosis of fungal infections. New York, InformaHealthcare, 2007, pp: 41-63.

Soru 2: Preterm bebeklerin hepatit B aşılamaında nelere dikkat edilmelidir?

Dr. Mehmet Ağın, Bursa

Yanıt 2: Dr. Mustafa Hacımustafaoğlu

Düşük doğum ağırlıklı (<2000gr) preterm bebeklerde aşıya bağlı serokonversiyon oranlarının

da azalma olabilir. Bu nedenle term bebeklerden daha farklı bir yaklaşım izlenir.

Anne HBsAg negatif ise: Eğer anne HBsAg negatif ise bebeğin HBV aşılamaının 1 aya kadar geciktirilmesi ve 1. ayda yapılması uygundur. Eğer bebek hastaneden taburcu olmadan önce >2000 gr olursa ve durumu da aşılamaaya uygunsa bir aydan önce de aşılanabilir ve aşısı diğer bebeklerde olduğu takvim tamamlanacak şekilde devam eder. Aşı sonrası test gerekmez.

Anne HBsAg pozitif ise: Doğumdan sonra 12 saat içinde preterm bebeğe kilodan bağımsız olarak hem HBIG (0.5ml) hem HBV aşısı farklı bölgelerden yapılmalıdır. Doğumda yapılan bu aşı dikkate alınmayarak, daha sonra 1-2. aydan itibaren normal bebeklere yapılan 3 dozluk aşı takvimi başlanarak devam edilir. Böylece annesi taşıyıcı olan preterm bebeğe toplam 4 doz (0., 1., ve 2. aylarda 3 doz, ve sonrasında 6-8. ayda 4. doz olmak üzere) aşı yapılır. Dokuz-18. aylar arasında ve son dozdan en az bir ay sonra olmak üzere veya bu aylar arasında bebeğin geldiği ilk muayenebebeğe anti-HBsAb düzeyine bakılır. HBIG in etkisinin devam etme olasılığına karşı test 9 aydan önce yapılmaz. Anti-HBsAb >10mIU/ml ise başka bir şey yapılmaz. Anti-HBsAb <10mIU/ml ise 2 ay arayla 3 doz daha yapılır ve tekrar test edilir.

Annenin HBsAg durumu bilinmiyorsa: Anne HBsAg pozitifmiş gibi yaklaşılar ve en kısa sürede anne test edilir. Bu arada ilk doz ve HBIG yapılır, yukarıda belirtildiği gibi toplam 4 doz uygulanır. Aşı sonrası test ve değerlendirme Anne HBsAg pozitif çıkarsa gündeme alınır.

Kaynak

American Academy of Pediatrics. (Hepatitis B). In: Pickering LK, Baker CJ, Long SS, McMillan JA, eds. Red Book: 2006 Report of the Committee on Infectious Diseases. 27th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2006: 335-55.

Yazışma Adresi

Correspondence Address

Dr. Mustafa
Hacımustafaoğlu
Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı
ve Hastalıkları Anabilim
Dalı, Çocuk Enfeksiyon
Hastalıkları Bilim Dalı
16059 Görükle, Bursa,
Türkiye
Tel.: +90 224 442 87 29
Faks: +90 224 442 87 49
E-posta:
mkemal@uludag.edu.tr