

Sayın Editör,

Hacımustafaoğlu ve arkadaşlarının (1) "Evaluation of RSV frequency in acute bronchiolitis by different methods" başlıklı yazısını ilgiyle okudum. RSV, süt çocukluğu ve çocukluk çağında en önemli solunum yolu patojenidir ve süt çocuklarında bronşiolit ve pnömoni için hastaneye yatışların ana nedenidir. Amerika Birleşik Devletlerinde her yıl 91000 süt çocuğu RSV enfeksiyonu nedeni ile hastaneye yatmakta ve maliyetin 300 milyon dolar olduğu bildirilmektedir (2). Ülkemizde akut bronşiolitlerde RSV'nin sıklığına ilişkin çalışma az sayıdadır. Dereli ve arkadaşları (3) 1993-1994 kış aylarında 2 ay-2 yaş arası akut bronşiolit nedeni ile hastaneye yatırılan 65 çocukta RSV sıklığını %29.2 olarak bulmuşlardır. Hacımustafaoğlu ve arkadaşları ise Bursa yöresinde yaptıkları bu çalışmada 1999-2001 kış aylarında iki yaş altındaki akut bronşiolitli 76 çocuğun nazofaringeal sekresyonlarında EIA ile RSV antijeni, serumda ise ELISA ile anti RSV IgM ve anti RSV IgG (iki hafta ara ile iki kez) antikor pozitifliklerini araştırmışlardır. Hacımustafaoğlu ve arkadaşları nazofaringeal sekresyonlarda RSV antijen pozitifliğini 36 olguda (%47.3) saptamışlardır. Serumda anti RSV IgM pozitifliği dört olguda (üçünde nazofaringeal sekresyonlarda antijen negatif), antiRSV IgG antikor titresinde artış ise bakılan 16 olgunun ikisinde gözlenmiştir. AntiRSV IgM pozitif bulunan olgularla akut bronşiolitlerde RSV sıklığının %51.2 olduğunu bildirmişlerdir. Yıllara ve bölgelere göre oranlar değişebilmekle birlikte RSV'nin ülkemizde de en önemli bronşiolit etkeni olduğu görülmektedir. RSV enfeksiyonlarının tanısında kültürde izolasyon en önemli yöntemlerden olmakla birlikte pahalı olması, 3-5 gün süre gerekmesi, teknik tecrübe ve zaman gerekmesi ve güvenilir doku kültürleri gerekmesi gibi nedenlerle artık çok kullanılmamaktadır. İndirek ve direk floresan antikor tetkiklerinde de tecrübe çok önemlidir. Serolojik tetkikler ise hastaların %10-30'unda yalancı negatif olabilir (2). Polimeraz zincir reaksiyonu (PZR) son metodlar arasında en duyarlı ve spesifik olanıdır. Geliştirilen tekniklerle PZR testlerinin viral izolasyona göre %30 ya da daha fazla enfeksiyonu saptayabileceği bildirilmektedir (2). Ancak PZR tekniklerinin her yerde yaygın bulunmaması dezavantajıdır. Sonuçta RSV sıklığı saptanmasında ülkemizde halen EIA ile nazofaringeal sekresyonlarda antijen araştırılması en pratik, kolay ve güvenilir yöntem görülmektedir. Hacımustafaoğlu ve arkadaşlarının maliyet araştırmasında RSV tanı yöntemleri antibiyotik kullanımına göre daha maliyet etkin bulunmuştur. Bu sonuç da akut bronşiolitli olgularda gereksiz antibiyotik kullanımından kaçınılması ile hem ekonomik yönden hem de antibiyotik direnci gelişmesini önlemek yönünden önemlidir. Ülkemizin değişik bölgelerinde benzer çalışmaların yapılması faydalı olacaktır.

#### Dr. Gülnar Şensoy

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,  
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı,

Kurupelit / Samsun, Türkiye

Tel: +90 362 312 19 19

E-mail: sensoyg@gmail.com

#### Kaynaklar

1. Hacımustafaoğlu M, Çelebi S, Aynacı E, Köksal N, Sınırtaş M, Göral G. Evaluation of RSV frequency in acute bronchiolitis by different methods. Çocuk Enf Derg 2008; 2: 156-61.
2. Breese Hall C, Walsh EE. Respiratory syncytial virus In: Feigin RD, Cherry JD, Demmler-Harrison GJ, Kaplan SL (eds) Textbook of Pediatric Infectious Diseases 6th edition Saunders Elsevier 2009. p. 2462-87.
3. Dereli D, Ertem E, Serter D, Sadiment M, Coker M, Tanaç R. Detection of respiratory syncytial virus in children in the 1993-94 winter season in Turkey, by two diagnostic methods. APMIS, 1994; 102: 877-80.

Sayın Editör,

Çocuk Enfeksiyon Dergisinin Aralık 2008 sayısında yayınlanan, RSV ve bronşiolit ile ilgili makaleyi dikkatle okudum (1). Bu makalenin planlanması ve çalışma aşaması ile yazılmasında emeği geçen tüm meslektaşlarımı kutlarım. Bilindiği gibi ülkemizde RSV enfeksiyonları ile ilgili çalışmalar konusunda bir boşluk mevcuttur. Bu çalışma iyi planlanmış ve yönetilmiş bir çalışmadır. RSV konusu ülkemizde daha çok Yenidoğan hekimleri tarafından dile getirilmekte ve sanırım hala devam eden çok merkezli bir çalışma da sürmektedir. Fakat bu çalışmada biz çocuk enfeksiyon uzmanlarının göz ardı edilmesi çalışmaya gölge düşürecektir. Sn. Hacımustafaoğlu ve arkadaşlarının planlayıp tüm aşamalarını ayrıntılı olarak Çocuk Enf. Derg. 2008; 2: 156-61 sayısında bizimle paylaştıkları Akut RSV sıklığının farklı Yöntemlerle Değerlendirilmesi konulu özgün araştırma; RSV etyolojisinin saptanmasında EIA ile hızlı RSV antijeni saptanmasının serolojik yöntemlere (ELISA IgM ve IgG) göre daha anlamlı olduğunu vurgulaması açısından ülkemizde yapılmış önemli bir çalışmadır. Yeniden emeği geçen tüm meslektaşlarımı kutlar ve başarılı çalışmaların devamını dilerim.

#### Dr. Mehmet Turgut

Adana Numune Eğitim ve Araştırma

Hastanesi Çocuk Kliniği Şefliği,

Adana, Türkiye

Tel.: +90 322 226 03 31/1307

E-posta: drmehmetturgut@yahoo.com

#### Kaynaklar

1. Hacımustafaoğlu M, Çelebi S, Aynacı E, Sınırtaş M, Köksal N, Göral G. Evaluation of RSV Frequency in Acute Bronchiolitis By Different Methods. Çocuk Enf Derg 2008; 2: 156-61.

Sayın Editör,

Derginizin 2008 yılı 2. sayısında yayınlanan (1) "Kene Tutunması İle Başvuran Olguların Değerlendirilmesi ve Bir Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi Olgusu" makalesini okudum. Yazarların belirttiği gibi ülkemiz kenelerin yaşamaları için coğrafi olarak oldukça uygun bir yapıya sahiptir.

Türkiye’de memeliler, sürüngenler ve kuşlarda 32 kene türü bildirilmiştir (2). Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) *Bunyaviridae* ailesinden *Nairovirus* türü içinde tanımlanan virüsün etken olduğu, %3-30 mortalite ile seyreden ciddi bir hastalıktır. Kene yoluyla bulaşan virüslerden tıbbi açıdan önemi olanlar arasında en yaygın coğrafi dağılıma sahiptir. İnsanlar, kenelerin ısırması, hastalığın akut safhasında olan bir hasta veya viremik hayvanların doku veya kanına temas sonucu enfeksiyonu alırlar (3). KKKA virüsü ile enfekte vakalar Türkiye’de ilk defa 2002 yılında tanımlanmış olup, her yıl salgınlara ve %5 oranında mortaliteye yol açmaya devam etmektedir. Ülkemizde Lyme hastalığı, tularemi, benekli ateş gibi diğer kene kökenli hastalıklar da görülebildiği için, bu hastalıklarla uyumlu belirti ve bulgularla başvuran hastaların ayırıcı tanısında bu hastalıkların akılda tutulması, hastanın geldiği bölgenin, seyahat ve hayvanla temas öyküsü olup olmadığının sorgulanması, fizik muayenede dikkatle vücuda yapışmış bir kenenin aranması tanıyı kolaylaştırır ve spesifik tanı için gereken çabalar gösterilebilir (4). Akarsu ve arkadaşlarının çalışması, kene tutunması ile başvuran hastaların izlemine vurgu yapmaktadır. Keneler ve KKKA ile ilgili genel bilgilerin de verildiği makalede “Gereç ve Yöntem” bölümünde Sağlık Bakanlığı tarafından kene tutunmasına yönelik düzenlenmiş sistematik ile hareket edildiği belirtilmiştir. Bu algoritmanın ortaya konduğu Sağlık Bakanlığı genelgesinde semptomu olmayan kişilerden hemogram ve biyokimyasal incelemeler önerilmemektedir (5). Yazarların çalışmasında, bu incelemelerin kene tutunması olan tüm kişilerde yapıldığı ancak kullanılan bu yöntemin ve varılan sonucun tartışılmadığı düşünülmüştür.

#### Dr. Gönül Tanır

Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara  
Tel: +90 312 305 61 81  
Faks: +90 312 317 03 53  
E-mail: gonultanir58@yahoo.com

#### Kaynaklar

1. Akarsu S, Erensoy A, Tosun MD, Çakıcı O, Yıldırım S. Kene Tutunması İle Başvuran Olguların Değerlendirilmesi ve Bir Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi Olgusu. Çocuk Enf Derg 2008; 2: 137-47.
2. Aydın L, Bakirci S. Geographical distribution of ticks in Turkey. Parasitol Res. 2007; 101 (Suppl 2): 163-6.
3. Ergönül O. Crimean-Congo haemorrhagic fever. Lancet Infect Dis 2006; 6: 203-14.
4. Tanır G, Özgelen Ş, Tuygun N. Kenelerin Biyolojik Özellikleri, Kene İle Bulaşan Hastalıklar ve Türkiye’deki Epidemiyolojik Veriler. Çocuk Enf Derg 2008; 3: 117-23.
5. <http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF6407999D5EC50F89BB8F8F00F0641BDC&Vurgulanaacak=k%c4%b1r%c4%b1m%20kongo> (Erişim Tarihi: 28.5.2009).

Sayın Editör,

“Kene Tutunması ile Başvuran Olguların Değerlendirilmesi ve Bir Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi Olgusu” (1) adlı yazıyı büyük bir dikkat ve ilgiyle okudum. Türkiye’de ilk kez KKKA (Kırım Kongo kanamalı ateşi) vakalarının görülmeğe başlandığı 2002 yılından beri, vaka sayısı hızla artış göstererek 2008 yılına kadar resmi olarak bildirilen vaka sayısı 3000 civarında olmuştur. İnsanlara sıklıkla Hyalomma cinsi kenelerin ısırması, KKKA ile enfekte akut fazda olan bir insanla temas ya da viremik bir çiftlik hayvanının kanı ile ya da dokusu ile temas sonucu bulaştığı bilinmektedir. Bildirilen vakaların çoğu ormanlık alanlarda çalışan işçiler ve sağlık çalışanları olmakla birlikte, çocuklarda etkilenen grubu oluşturmaktadır. Ancak erişkin vakalarda olan tecrübelerin çocuklarda yeterince olmaması, tecrübelerin paylaşılması açısından bu tür yazıların önemi artmaktadır.

Çalışmada 84 olgunun klinik ve laboratuvar bulgularına dayanarak KKKA’dan şüphelenildiğinden bahsedilmektedir. Ancak çalışmada bize yol gösterici olması bakımından hangi klinik ve laboratuvar bulgularının KKKA düşündürdüğü ile ilgili yeterince bir açıklama yapılmamıştır. Literatürde çocuk vakaların incelendiği çok az sayıda çalışmalar ve kendi merkezimizdeki vakalarımız değerlendirildiğinde, çocuk KKKA olan vakalarının klinik ve laboratuvar bulgularının erişkinlere benzerlik gösterdiği görülmektedir. Bir haftadan daha kısa bir inkübasyon periyodunun ardından hastalar ateş, kusma, şiddetli baş ağrısı, ishal gibi nonspesifik semptomlarla aniden hastalık belirtisi gösterirler. Şiddetli hastalık özelliği gösterenler, hızlı bir şekilde dissemine intravasküler koagülasyon (DIC), kanama ve şok tablosuna ilerlerler.

Ribavirin tedavisinin KKKA hastalığının tedavisinde randomize çalışmalarla desteklenmediğinden hastalara verilmesi yönünde kesin bir yeri yoktur. Ribavirin tedavisi hastalığın erken döneminde, vireminin maksimum olduğu dönemde başlandığında faydalı olduğu bilinmektedir. Ribavirin karaciğer fonksiyon testlerinde bozulma ile beraber hemolitik anemi ve hipokalsemi önemli diğer iki yan etkisidir. Ribavirin verilmesi maruziyet sonrası profilaksi için kesin önerilmemekte, ancak KKKA hastasının iğnesinin batması gibi durumlarda profilaksi amacıyla verilmesi önerilmektedir. Bunun dışındaki durumlarda ise hastaların 14 gün boyunca yakın takibi gerektiği vurgulanmaktadır.

#### Dr. Hasan Tezer

Sağlık Bakanlığı, Ankara Dışkapı Çocuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Çocuk Enfeksiyon Kliniği, Ankara  
Telefon: +90 312 596 96 90  
E-posta: hasantezer@yahoo.com

#### Kaynaklar

1. Akarsu S, Erensoy A, Tosun MD, Çakıcı O, Yıldırım S. Kene Tutunması İle Başvuran Olguların Değerlendirilmesi ve Bir Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi Olgusu. Çocuk Enf Derg 2008; 2: 137-47.

**Yanıt:**

Sayın Editör,  
İki değerli bilim adamının yorumlarını, makalemizi tamamlayıcı; değerli bilgiler olarak düşünmekteyim. Her ikisine de teşekkürler edip, ilave bir ifade kullanmayacağımı bildiririm. Saygılarımla.

**Dr. Saadet Akarsu**

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik  
Hematoloji Bilim Dalı, *Elazığ*  
Telefon: +90 532 442 04 67  
E-posta: aksaadet@yahoo.com

Sayın Editör,

Çocuk Enfeksiyon Dergisinin Mart 2009 sayısında yayınlanan, Varicella-Related Hospitalization In Children: A Retrospective Study In The Pre-Vaccine Era In Ankara, Turkey isimli ilgili makaleyi dikkatle okudum (1). Suçiçeği, cinsiyet ayırımı, sosyo-ekonomik grup, bölgesel farklılık, yapmadan tüm ülkelerde görülmektedir. Altta yatan hastalığı bulunan ve immun sistemi baskılanmış hastalarda klinik tablonun ağırlaşabildiği bilinmektedir. Son yıllarda yapılan yayınlarda; sağlıklı çocuklarda da çok ciddi komplikasyonlu hatta ölümcül olabilen ağır klinik tablolar görülmektedir. Tamamen sağlıklı olup değişik endikasyonlarla hastanede yatırılarak incelenen ve tedavi edilen suçiçekli olgularda başta enfeksiyonlar (%44) ve nörolojik(%38) olmak üzere hematolojik trombotik sorunlar görüldüğü bildirilmektedir.

1974 yılında Japonya'da geliştirilen ve 1987 yılından bu yana sağlıklı çocuklarda uygulanan suçiçeği aşısı, ABD'de 1995'den bu yana rutin aşılama programında uygulanmaktadır.

Öncelikle problemlili çocuklarımıza olmak üzere, sağlıklı çocuklarımız için suçiçeği aşısının rutin aşı takvimimizde yerini alması beklenmektedir.

**Dr. Fadıl Vardar**

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı  
ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk  
Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı  
*Bornova-İzmir*  
Telefon: +90 232 343 43 43 / 3702  
E-posta: fadil.vardar@ege.edu.tr

**Kaynaklar**

1. Belet N, Tapısız A, Çiftçi E, İnce E, Doğru Ü. Varicella Related Hospitalization In Children: A Retrospective Study In The Pre-Vaccine Era In Ankara, Turkey. Çocuk Enf Derg 2009; 3: 1-4.

Sayın Editör,

Belet ve arkadaşlarının Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Dergisi 2009 Mart sayısında yer alan "Varicella- Related Hospitalization in Children: A Retrospective Study in The Pre-Vaccine Era in Ankara, Turkey" (1) başlıklı yazıyı büyük bir ilgi ile okudum. Bu çalışmada Belet ve ark. (1) Ocak

2000-Ağustos 2007 yılları arasında, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Pediatrik Enfeksiyon Hastalıkları Servisine yatırılarak izlenen suçiçeği vakalarında gelişen komplikasyonları retrospektif olarak değerlendirmişlerdir. Çalışma döneminde 34 hasta suçiçeği tanısı ile yatırılmış ve bunların 21'inde toplam 25 komplikasyon gelişmiştir. Suçiçeği tanısı alan hastaların %38'i daha önceden sağlıklı iken %62'sinde altta yatan hastalık mevcutmuş. Altta yatan hastalıklar irdelendiğinde vakaların büyük kısmının immün süprese olduğu dikkat çekmektedir. Suçiçeği vakalarında en sık gelişen komplikasyon daha önce bu konuda yayınlanan diğer araştırmalarda olduğu gibi %23 vakada görülen sekonder bakteriyel enfeksiyonlardır (2-4). Bu komplikasyonun sağlıklı çocuklarda anlamlı olarak daha sık görüldüğü de saptanmıştır (1). Diğer komplikasyonlar ise az sayıda vakada görülmekle birlikte hepatit, artrit, trombositopeni, suçiçeği pnömonisi, stomatit, dissemine suçiçeği ve ensefalittir. Yine çalışmada vurgulanan bir diğer nokta sağlıklı çocuklarda gözlenen suçiçeğine bağlı komplikasyonların altta yatan hastalığı olan çocuklara göre daha şiddetli seyrettiğidir.

Benzer bir çalışma İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Pediatrik Enfeksiyon Hastalıkları Servisi'nde de yapılmıştır (5). 1986-2008 yılları arasında zona veya suçiçeği tanısı ile yatırılan 175 hastanın değerlendirildiği bu çalışmada Belet ve ark. (1) çalışmasından farklı bazı veriler elde edilmiştir. 143 vaka suçiçeği, 32 vaka zona olarak değerlendirilmiştir ve suçiçeği vakalarının %40'ı, zona vakalarının ise %96'sı altta yatan hastalığı olan vakalardı. Toplam 107 vakada komplikasyon gelişmişti ve bu hastaların %68'i daha önceden sağlıklı çocuklardı. En sık gelişen komplikasyon %34 vakada görülen serebellit veya ensefalit idi. Bakteriyel pnömoni (%28), sekonder bakteriyel deri ve yumuşak doku enfeksiyonları (%17) ve varisella gangrenosum (%5) diğer sık rastlanan komplikasyonlardı. Ayrıca 3'er vakada dissemine intravasküler koagülopati, purpura fulminans ve hemofagositik sendrom gibi hematolojik komplikasyonlar, 2'şer vakada miyokardit ve transvers miyelit gelişmişti. Bizim vakalarımızın en önemli özelliği altta yatan hastalığı olmayan olgularda komplikasyonların daha sık ve daha ciddi olmasının yanı sıra kaybedilen 3 vakanın da daha önceden sağlıklı olması idi. Ayrıca ensefalit gelişen 3 vakada ağır sekeller ile taburcu edilmişti. Suçiçeğinin sağlıklı çocuklarda ciddi sonuçlanabilen komplikasyonlar ile seyretmesi hasta serimizin en önemli özelliği idi ve çocukluk çağı aşılama şemasına suçiçeği aşısının 2 doz ile girmesi gerektiği sonucuna varmamıza neden olmuştu. Benzer çalışmaların ülke genelinde yapılmasının ve tüm Merkezlerin suçiçeği komplikasyonları ile ilgili verilerinin toplanarak ulusal veriler olarak yayınlanmasının suçiçeği aşısının gerekliliğinin vurgulanmasına katkıda bulunacağı görüşündeyim.