

Dr. Selda Hançerli

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi,
Pediatrik Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik İmmunoloji
Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye
Tel: +90 532 644 32 66
E-posta: seldahan@yahoo.com

Kaynaklar

1. WHO.Briefing notes.http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/en/
2. nfluenza update 20 October 2010 http://www.who.int/csr/disease/influenza/2010_10_20_GIP_surveillance/en/index.html

Çocuklarda 2009 Pandemik İnfluenza A (H1N1) Enfeksiyonu

Sayın Editör,

Hançerli ve arkadaşlarının "Pandemik influenza; İstanbul'da bir üniversite hastanesine yatan çocuk vakaların klinik ve epidemiyolojik değerlendirmesi" başlıklı makalelerini ilgiyle okuduk (1). Bu çalışma ülkemizdeki pandemik influenza A (H1N1) enfeksiyonu nedeni ile hastanede izlenen çocuk hastaların klinik ve epidemiyolojik özelliklerini ilk yansıtan makale olması açısından önemlidir. Ancak, bize göre çalışmada göze çarpan en kısıtlayıcı nokta elde edilen verilerin literatürdeki H1N1 enfeksiyonu nedeniyle hastanede izlenmiş çocuk vakalarla karşılaştırılmamış olmasıdır.

Literatürde H1N1 enfeksiyonu nedeniyle hastanede izlenen çocuklarla ilgili en geniş çalışmalar Arjantin, Kanada ve Amerika Birleşik Devletleri'nden bildirilmiştir (2-4). Üç çalışmada da çocuk vakaların ortalama yaşlarının İstanbul Üniversitesi'nde takip edilen çocuklara göre daha küçük olduğu görülmektedir. Arjantin çalışmasında olguların %75'i 2 yaşından küçük iken, Kanadalı çocukların ise yarısı 5 yaşın altındaki çocuklardır (2, 3). Bu çalışmada ise olguların %80'i 2 yaşından büyüktür. Bunun nedeni 2 yaşından küçük olan vakaların daha çok gözlemsel amaçlı olarak yatırılması ve makalede de belirtildiği gibi 58 hastanın 54'ünün pnömoni ve astım atağı nedeni ile yatırılmış olması nedeniyle 2 yaşından daha büyük olan vakalarda daha çok solunum sıkıntısı olanların yatırılmış olması olabilir. H1N1 enfeksiyonu nedeniyle hastaneye yatırılması gereken çocukların %34 ile %75 arasında değişen oranlarda en az bir altta yatan hastalıklarının olduğu bilinmektedir ve bu çalışmada da olguların %57'sinde en az bir tane altta yatan hastalık olduğu tespit edilmiş ve literatürle uyumlu biçimde altta yatan hastalık olarak en çok astım saptanmıştır (1-4). Çok ilginç bir biçimde bu çalışmada önceden sağlıklı olan vakalarda

altta yatan kronik hastalığı olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde mekanik ventilasyon tedavisine daha fazla gereksinim olduğu ve hastanede kalma sürelerinin daha uzun olduğu saptanmıştır (1). Ancak, şimdiye kadar bildirilen erişkin ve çocuklarda H1N1 enfeksiyonu geçirenlerde altta yatan hastalığı olanlarda yoğun bakım ünitesine yatış ve mekanik ventilasyon ihtiyacının daha fazla olduğu ve hatta ölümlerin de yine bu grupta daha fazla oranda görüldüğü rapor edilmiştir (2-4). Makalede H1N1 enfeksiyonu ve pnömoni gelişen 18 erişkin ve çocuk vakanın incelendiği Meksika'dan bildirilen bir çalışmada sağlıklı kişilerde H1N1 enfeksiyonunun daha şiddetli seyrettiği ve bu çalışmada ortaya çıkan sonuçla örtüştüğü bildirilmektedir (1, 5). Fakat, Meksika çalışması ayrıntılı biçimde incelendiğinde olguların yarısında altta yatan bir hastalık olduğu ve mekanik ventilasyon tedavisi ve mortalite ile hastaların sağlıklı olup olmaması arasında bir ilişkinin olmadığı görülmektedir (5). Bununla birlikte bu çalışmada dikkat çeken önemli bir nokta da hastaların yüksek mekanik ventilasyon gereksinimi olmasına karşın hiçbir vakanın kaybedilmemiş olmasıdır. Bunda mekanik ventilasyon ihtiyacı olanların altta yatan bir hastalıklarının olmaması yanında hastaların yoğun bakımdaki takip süreçlerinin çok iyi olması ile ilişkili olabileceğini düşünüyoruz. Son olarak, Kanadalı çocuklarda hastalığın daha hafif seyrettiği ve ölüm oranının %0,8 gibi ortalamanın çok altında olduğu görülmektedir. Bunun nedeni ise vakaların %17'sinin mevsimsel grip aşısı ile ve %4'ünün domuz gribi aşısı ile aşılanmış olmasının payı olduğunu belirtmek isteriz (3).

Saygılarımızla,

Dr. Halil Özdemir**Dr. Ergin Çiftçi**

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, 06100 Dikimevi, Ankara, Türkiye
Tel: +90 312 595 65 39
Fax: +90 312 319 14 40
E-posta: doktorhalil@gmail.com
doi:10.5152/ced.2010.42

Kaynaklar

1. Hançerli S, Somer A, Salman N, et al. Pandemik influenza; İstanbul'da bir üniversite hastanesine yatan çocuk vakaların klinik ve epidemiyolojik değerlendirmesi. J Pediatr Inf 2010; 4: 104-9.
2. Libster R, Bugna J, Coviello S, et al. Pediatric hospitalizations associated with 2009 pandemic influenza A (H1N1) in Argentina. N Engl J Med 2010; 362: 45-55.
3. Bettinger JA, Sauve LJ, Scheifele DW, et al. Pandemic influenza in Canadian children: a summary of pediatric cases. Vaccine 2010; 28: 3180-4.
4. Kumar S, Havens PL, Chusid MJ, Willoughby RE, Simpson P, Henrickson KJ. Clinical and epidemiologic characteristics of

children hospitalized with 2009 pandemic H1N1 influenza A infection. *Pediatr Infect Dis J* 2010; 29: 591-4.

5. Perez-Padilla R, Rosa-Zamboni D, de Leon SP, et al. Pneumonia and respiratory failure from swine-origin influenza A (H1N1) in Mexico. *N Engl J Med* 2009; 361: 680-9.

Yanıt:

Sayın Editör,

Bu makale dergiye Ocak 2010 tarihinde gönderilmiştir. O dönemde çocuk vakalarının sunulduğu literatür sayısı oldukça kısıtlı olduğundan ancak mevcut olan literatürlerin tamamı değerlendirilerek makale düzenlenmiştir. Katkılarından dolayı Sayın Dr. Halil Özdemir, Dr. Ergin Çiftçi'ye teşekkür ederiz.

Saygılarımızla,

Dr. Selda Hançerli

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi,
Pediatrik İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik İmmunoloji
Bilim Dalı, *İstanbul, Türkiye*
Tel: +90 532 644 32 66
E-posta: seldahan@yahoo.com

Çocuklarda 2009 Pandemik İnfluenza A (H1N1) Enfeksiyonu

Sayın Editör,

2009 da bütün sağlık çalışanlarını sıkıntıya sokan Pandemik influenza konusunda yaptığınız çalışma (1) için sizleri kutluyorum. Vaka sayısının az olmasına rağmen bu konuda biz çocuk hekimlerine ışık tuttuğunuz için teşekkür ederim. Dileğim ülkemizdeki bütün referans merkezlerinin benzer verilerini yayımlanması ve sağlık bakanlığımızın verileri birleştirilerek bizlere sunmasıdır.

Salgın sonrasında referans hastanelerine başvuran ağır mevsimsel veya diğer influenza vakalarının da etkilerinin tip-tayini çalışılmalarının devam edilmesi gerekmektedir. Sonuçların senelik-mevsimsel olarak yayınlanması biz hekimleri bilinçlendirecek ve hastalarımıza gereksiz antibiyotik ve öksürük ilaçlarını kullanmamız önlenecektir. Antibiyotiklerin kullanılmasının azalması, birçok öksürük ilaçlarının sağlık bütçesinden ödenmesinin durdurulması kaynak israfını önleyecektir.

Yazınızda bahsettiğiniz-eküvyon yetersizliği-ni anlamadım. Viral kültür için kullanılan eküvyonların özelliği hakkında beni bilgilendirirseniz sevinirim.

Saygılarımla.

Dr. İbrahim Topal

Hastane Caddesi No.25 *Denizli, Türkiye*
E-posta: itopal20@gmail.com
doi:10.5152/ced.2010.43

Kaynaklar

1. Hançerli S, Somer A, Salman N, et al. Pandemik influenza; İstanbul'da bir üniversite hastanesine yatan çocuk vakaların klinik ve epidemiyolojik değerlendirilmesi. *J Pediatr Inf* 2010; 4: 104-9.

Yanıt:

Sayın Editör,

Öncelikle Sn. İbrahim Topal'a teşekkür eder ve mektuptaki görüşlerine katıldığımızı belirtmek isterim. Kliniğimize grip benzeri hastalık yakınmaları ile başvuran hastalardan 114'ü ciddi hastalık tablosu oluşturduğu için yatırılmıştır. Tüm bu hastalar makalemizde belirtilen tedaviyi almış ve komplikasyonlar açısından izlenmiştir. Ancak, hastalardan nazofarenks sürüntü örneği almak için kullandığımız eküvyonların temininde zaman zaman gecikmelerin olması nedeniyle tüm hastalardan örnekleme yapılması mümkün olamamıştır. Bu nedenle pandemik influenza laboratuvar tanılı 58 hastanın verileri irdelenmiştir.

Sürüntü örnekleri için kullanılacak eküvyonlar virus tetkikleri için özel olup sentetik uçludur (polyester ya da dakron) ve sapı plastik ya da alüminyum olmalıdır. Pamuk uçlu, ahşap saplı klasik eküvyonlar önerilmemektedir. Kalsiyum alginattan yapılmış eküvyonlar ise kesinlikle kullanılmamalıdır. Sürüntü örnekleri mutlaka 1-3 mL'lik viral transport besiyeri içinde laboratuvara ulaştırılmalıdır. Ulaşımın sorun olduğu durumlarda ise örnekler viral transport besiyeri içinde, +4 C de en fazla 4 gün saklanabilmektedir (1,2).

Saygılarımızla.

Dr. Selda Hançerli

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Pediatrik İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik İmmunoloji Bilim Dalı,
İstanbul, Türkiye
E-posta: seldahan@yahoo.com
Tel: +90 532 644 32 66

Kaynaklar

1. Boggild AK, McGeer J. Laboratory Diagnosis of 2009 H1N1 influenza A virus. *Crit Care Med* 2010; 38: 1-5.
2. World Health Organization. CDC protocol of realtime RTPCR for influenza A (H1N1) <http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/realtimeptpcr/en/>

Sağlıklı Çocuklarda Herpes Zoster Enfeksiyonu

Sayın Editör,

Derginizin 2010 yılı 3. sayısında yayınlanan "Sağlıklı Çocuklarda Herpes Zoster Enfeksiyonu" (1) makalesini