

A Retrospective Evaluation of Patients with Infective Endocarditis

İnfektif Endokarditli Olguların Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi

Sayın Editör,

Derginizin 2011 yılı 5. sayısında yayınlanan, İrdem ve arkadaşlarının yazdıkları “İnfektif Endokarditli Olguların Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi” (1) başlıklı makaleyi ilgi ve beğeniyle okuduk. İnfektif endokardit çocukluk yaş grubunda göreceli olarak nadir (0.34-0.64/100,000/yıl) olmakla birlikte önemli bir morbidite ve mortalite etkenidir (2). Gelişmiş ülkelerde romatizmal kalp hastalıklarında gözlenen düşüş ve doğuştan kalp hastalığı (DKH) olan hastaların artan hayatta kalım oranları nedeniyle, çalışmada da belirtildiği gibi pediatrik hastaların etiolojisinde konjenital kalp hastalıklarına sekonder gelişen infektif endokarditler birinci sıraya yerleşmiştir. Neonatal ve pediatrik yoğun bakım ünitelerinde hasta takibinin güçlüğü nedeniyle kateter ilişkili infektif endokardit riski de artmıştır. Ayrıca DKH düzeltilme operasyonları sonrasında postoperatif infektif endokardit önemli bir risk oluşturmaktadır (3). İrdem ve ark.'larının (1) çalışmasında infektif endokarditli hastalarda kateter ilişkili infektif endokardite değinilmediği gözlenmektedir. Çalışmanın hasta grubunda 3 aylıktan itibaren hastaların olması, akut miyeloid lösemisi olan ve uzun süreli yenidoğan yoğun bakımda yatan olguların da bulunması nedeniyle hastaların kateter ilişkili endokardit açısından da gözden geçirilmesi, benzer başka çalışmalarda buna da değinilmesi yararlı olacaktır.

Yapılan DKH defektli operasyonu sonrası infektif endokardit insidansı ilk aylarda düşük seyretmekle birlikte operasyon sonrası dönemde artmaktadır. Yapılan bir çalışmada DKH düzeltme operasyonlarından ortalama 4.2±3.2 yıl (64 gün-11 yıl) sonra infektif endokardit geliştiği bildirilmiştir (4). Ancak prostetik kapak ya da konduitin kullanıldığı ve hemodinamik problemlerin devam ettiği hastalarda infektif endokardit riski postoperatif dönemde (ilk 2 hafta) bile yüksek seyretmektedir (5). Bu nedenle İrdem ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, DKH düzeltme operasyonu sonrasında, infektif endokardit gelişen hastaların operasyon sonrası hangi dönemde tanı aldıklarının belirtilmesinin önemli olacağı düşünülmüştür. İrdem ve ark.'larının (1) çalışmasının infektif endokardit risk faktörlerinin vurgulanması ve yüksek ateşle başvuran DKH'lı olgularda infektif endokardit riskine dikkat çekilmesi açısından önemli bir çalışma olduğu kanaatindeyiz ve araştırmacıları tebrik ederiz.

Saygılarımla.

Dr. Aslinur Özkaya Parlakay
Dr. Hasan Tezer

T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Ünitesi, Dışkapı, Ankara, Türkiye
Tel: +90 312 596 99 37
E-posta: aslinur.o@gmail.com
doi:10.5152/ced.2013.11



Kaynaklar

- İrdem A, Başpınar O, Kervancıoğlu M, Aydın Şahin D, Kılınc M. İnfektif Endokarditli Olguların Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi. *J Pediatr Inf* 2012; 6: 127-32. [\[CrossRef\]](#)
- Knirsch W, Nadal D. Infective endocarditis in congenital heart disease. *Eur J Pediatr* 2011; 170: 1111-27. [\[CrossRef\]](#)
- Ferrieri P, Gewitz MH, Gerber MA, et al. Unique features of infective endocarditis in childhood. *Pediatrics* 2002; 109: 931-43. [\[CrossRef\]](#)
- Johnson JA, Boyce TG, Cetta F, Steckelberg JM, Johnson JN. Infective endocarditis in the pediatric patient: a 60-year single-institution review. *Mayo Clin Proc* 2012; 87: 629-35. [\[CrossRef\]](#)
- Karl T, Wensley D, Stark J, et al. Infective endocarditis in children with congenital heart disease: comparison of selected features in patients with surgical correction or palliation and those without. *Br Heart J* 1987; 58: 57-65. [\[CrossRef\]](#)

Pediatrics Pandemic Influenza A (H1N1)

Pediatric Pandemik İnfluenza A (H1N1)

Sayın Editör,

Şahbudak Bal ve arkadaşlarının “Hastaneye yatırılan pandemik influenza tanılı çocukların klinik ve laboratuvar özellikleri: diğer solunum yolu enfeksiyonlarından farklı mı?” başlıklı makalelerini ilgiyle okuduk (1). Şu ana kadar literatürde ülkemiz çocuklarında gelişen H1N1'e bağlı pandemi ile ilgili birçok olgu sunumları ile bir tanesi 55 şehir ve 17 üçüncü basamak referans hastanesinin verilerini içeren çok merkezli çalışma olmak üzere 3 araştırma makalesi yayınlanmıştır (2-4). Bu çalışmaların tümünde pandemik influenza nedeniyle hastaneye yatırılmış olan çocukların klinik ve laboratuvar özelliklerinin verildiği, diğer ülkelerdeki çocuklarla olan karşılaştırılmaların yapıldığı ve mevsimsel influenzaya göre kıyaslamaların yapıldığı görülmektedir. Şahbudak Bal ve arkadaşlarının çalışmasının ülkemizde 2009-2010 yılı sonbahar ve kış aylarında ortaya çıkan influenza A (H1N1) pandemisi sırasında solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle hastanede izlenen çocuk hastaların klinik ve epidemiyolojik özelliklerinin H1N1 açısından pozitif veya negatif olmalarına göre karşılaştırıldığı bir makale olması açısından önemlidir (1).

Literatürde H1N1 enfeksiyonu nedeniyle hastanede izlenen çocuklarla ilgili en geniş çalışmalar Arjantin, Kanada

ve Amerika Birleşik Devletleri'nden bildirilmiştir (5-7). Üç çalışmada da çocuk vakaların ortalama yaşlarının İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'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 (5, 6). Yine benzer biçimde Türkiye'de 821 çocuğun ele alındığı çok merkezli çalışmada olguların yaklaşık %57'si 5 yaş ve altındaydı (4). Bu çalışmada ise H1N1 pozitif ve negatif olan olguların ortanca yaşları sırasıyla 72,5 ay ve 29,5 ay olarak saptanmıştır. Bunun nedeni hiçbir solunum sıkıntısı olmayan 2 yaşından küçük olan vakaların daha çok gözlemsel amaçlı olarak yatırılması ve bu bebeklerin büyük kısmının H1N1 açısından negatif olma olasılığı ile 2 yaşından daha büyük olan vakalarda daha çok solunum sıkıntısı olanların yatırılmış olması olabilir. Bu çalışmada yer alan vakaların semptomları incelendiğinde literatürle uyumlu olarak en sık saptanan semptom ve bulgu ateş olmuştur. Ancak, mevsimsel influenzadan farklı olarak pediatrik pandemik influenza hastalarında gastrointestinal sistemle ilişkili semptomların (ishal, kusma ve karın ağrısı) anlamlı derecede daha fazla oranda görüldüğü ve bu semptomların olması durumunda çocuklarda H1N1 enfeksiyonu görülme olasılığının arttığı bildirilmesine rağmen bu çalışmada H1N1 pozitif olan çocuklarda kusma anlamlı derecede H1N1 negatif olanlara göre daha fazla oranda saptansa da, literatürdeki H1N1 enfeksiyonu gelişmiş olan çocuklara göre kusma ve ishal daha az orandadır. Ayrıca, çok merkezli çalışmamızda da tespit ettiğimiz gibi 2 yaş ve altındaki çocuklarda anlamlı derecede daha fazla olmak üzere olgularımızın yaklaşık %14'ünde konvülsiyon ve/veya bilinç kaybı gibi santral sinir sistemine ait semptom ve bulgular görülmesine rağmen bu çalışmada santral sinir sistemi ile ilgili semptom veya bulguya hiç rastlanmadığı görülmektedir. Bunun nedeni H1N1 pozitif olan vakaların ortanca yaşlarının yüksek 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 H1N1 pozitif olan olguların %67'sinde en az bir tane altta yatan hastalık olduğu tespit edilmiş ve literatürle uyumlu biçimde altta yatan hastalık olarak en çok astım saptanmıştır (4-8). Şimdiye kadar diğer ülkelerden 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 (5-7). Yine çok merkezli çalışmamızda vakaların %11'inde yoğun bakım ihtiyacı olmuş, %6,3'ü mekanik ventilasyon desteği almış ve %4,3'ü kaybedilmiş ve literatürle uyumlu olarak altta yatan hastalığı olanlarda bu parametrelerin anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır (4).

Ancak, çok ilginç bir biçimde Hançerli ve arkadaşlarının çalışmasında 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 (2). Bu çalışmada ise çocukların H1N1 açısından pozitif ya da negatif olmalarının hastanede yatış süresi, yoğun bakım ihtiyacı ve mortalite üzerinde bir farklılığa neden olmadıkları belirlenmiştir (1).

Sonuç olarak, pandemik influenza (H1N1) altta yatan hastalığı olan çocuklarda daha belirgin olmak üzere şiddetli solunum hastalığı ve komplikasyonlara neden olarak yüksek oranda yoğun bakım ihtiyacı ve mortaliteye neden olmuştur.

Saygılarımızla,

Dr. Halil Özdemir

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Birimi, Meram, Konya, Türkiye
Tel: +90 332 221 52 05
Faks: +90 332 323 67 23
E-posta: doktorhalil@gmail.com

Dr. Ergin Çiftçi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye
Tel: +90 312 595 63 76
E-posta: erginciftci@gmail.com
doi:10.5152/ced.2013.12



Kaynaklar

1. Şahbudak Bal Z, Bal A, Anıl M, et al. Hastaneye yatırılan pandemik influenza tanılı çocukların klinik ve laboratuvar özellikleri: diğer solunum yolu enfeksiyonlarından farklı mı? J Pediatr Inf 2012; 6: 144-8.
2. Hançerli S, Somer A, Salman N, et al. Pandemi influenza; İstanbul'da bir üniversite hastanesine yatan çocuk vakalarının klinik ve epidemiyolojik değerlendirmesi. J Pediatr Inf 2010; 4: 104-9.
3. Kondolot M, Öztürk MK. Pandemi influenza (H1N1) tanısı ile yatırılarak izlenen çocuk hastaların değerlendirilmesi. J Pediatr Inf 2010; 4: 143-7. [CrossRef]
4. Çiftçi E, Tuygun N, Özdemir H, et al. Clinical and epidemiological features of Turkish children with 2009 pandemic influenza A (H1N1) infection: experience from multiple tertiary pediatric centers in Turkey. Scand J Infect Dis 2011; 43: 923-9. [CrossRef]
5. 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. [CrossRef]
6. Bettinger JA, Sauve LJ, Scheifele DW, et al. Pandemi influenza in Canadian children: a summary of pediatric cases. Vaccine 2010; 28: 3180-4. [CrossRef]
7. 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. [CrossRef]
8. 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. [CrossRef]