

dolaşım enfeksiyonunda artış olduğu belirtilmektedir (2-5). Bununla birlikte sayısal olarak bakıldığında sadece laboratuvar kanıtı kan dolaşım enfeksiyonu ve umbilikal kateter ilişkili kan dolaşım enfeksiyonu olan birer olgu eklenmiştir. Çalışmanın Prematüre Kliniğinde yürütülmüş olması, bu hastalarda kan alımında yaşanan zorluklar ve bakterinin kan kültüründe üremesi için yeterli miktarda kan alınmaması gibi nedenlerle bakterinin üretilebilme olasılığı daha büyük çocuklara ve erişkin hastalara göre çok daha düşüktür. Bu nedenle özellikle Yenidoğan ve Prematüre kliniklerinde klinik sepsis önemli bir sağlık hizmeti-ilişkili enfeksiyon grubunu oluşturmaktadır ancak yeni kriterler ile sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyon tanımı dışında kalmıştır. CDC kriterlerinde yaş gruplarına göre ayrı tanımlamalar bulunmamakta sadece 1 yaş altı çocuklar için klinik sepsis tanımı yapılmıştır. Bu nedenle çalışmanın sadece Prematüre Servisinde değil eş zamanlı olarak yenidoğan dışı servislerde ve özellikle sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonların uzun dönem yatış, immunsupresyon ve invazif girişimler nedeniyle daha sık olduğu yoğun bakım ve hematoloji servislerinde de yapılmasının faydalı olacağı kanaatindeyiz.

Çalışmada diğer bir dikkat çekici unsur, eski kriterlere göre kantitatif olarak bakteri sayısının kateterde 3 kat fazla olması ve kültür üreme zamanları arasında en az 2 saat fark olması gerekliliğidir (5). Yöntem kısmında, yazarların mikrobiyolojik kültür yöntemleri belirtilmemekle birlikte kantitatif çalışıldığı düşünülmüştür. Tartışma kısmında bu konulara değinilmesi, kan kültürü alımı ve mikrobiyolojik kültür yöntemlerinin belirtilmesinin gerektiğini düşünmekteyiz.

Sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar halen morbititenin ve mortalitenin önemli bir nedenidir. İzolasyon yöntemlerinin uygulanması, sağlık personellerinin bu konuda eğitim düzeylerinin artırılması ve antibiyotik koruma programlarının artırılması dirençli enfeksiyonların ve sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonların azaltılmasında önemlidir. Bir hastanede sürveyans sisteminin düzenli ve iyi bir şekilde çalışması ve her hastanenin kendi verilerinin belirlemesi olası enfeksiyon etkenlerini öngörmeye önemli olup bu şekilde empirik tedavide seçilecek antibiyotikler açısından yol gösterici olmaktadır.

Sonuç olarak, sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar hastanede yatış süresinde uzama ve buna bağlı olarak hem maliyet hem de morbitite ve mortalitenin artmasına neden olmaktadır. Tanımlamalar değişmekle birlikte önemli olan azami hijyen koşulları, izolasyon yöntemleri, doktor ve doktor dışı tıp personelinin hastane enfeksiyonları açısından eğitilmesi ile enfeksiyon hızının azaltılması ve Enfeksiyon Kontrol Komitesinin tüm üyelerinin işbirliği içinde çalışarak her hastanede önlem ve korunma yöntemlerinin uygulanmasıdır.

Dr. Zümrüt Şahbudak Bal

Dr. Fadıl Vardar

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

E-posta: z.sahbudak@gmail.com

DOI: 10.5152/ced.2016.20



Kaynaklar

1. Oruç Y, Yaşar N, Kara A, Düzgöl M, Çalkavur Ş, Bayram N, Ayhan Y, gülfidan G. Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde CDC 2014 Sağlık Hizmeti ile İlişkili Enfeksiyon Tanı Kriterleri ile 2010 yılı Türkiye Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Rehberindeki Tanı Kriterlerinin Karşılaştırılması. J Pediatr Inf 2016; 10: 6-9.
2. T.C Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Türkiye Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Rehberi, Ankara, 2010. Available from: URL: http://gmkdh.saglik.gov.tr/cep_kitabi.pdf (erişim tarihi: 06.06.2016)
3. Central Line-Associated Bloodstream Infection (CLABSI) Event, January 2014. Available from: URL: http://www.cdc.gov/nhsn/PDFs/pscManual/4PSC_CLABScurrent.pdf (erişim tarihi: 05.06.2016)
4. CDC/NHSN Surveillance Definition of Healthcare-Associated Infection and Criteria for Specific Types of Infections in the Acute Care Setting, January 2013. Available from: http://www.cdc.gov/nhsn/PDFs/pscManual/17pscNosInfDef_current.pdf (erişim tarihi:05.06.2016)
5. Mermel LA, Allon M, Bouza E, et al. Clinical Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Intravascular Catheter-Related Infection: 2009 Update by the Infectious Diseases Society of America. Clinical Infectious Diseases 2009; 49: 1-45. [CrossRef]

Herpes Zoster in Children and Adolescents: Is It a Problem?

Çocukluk ve Adolesan Dönemde Herpes Zoster: Bir Sorun mu?

Sayın Editör,

Kazancı ve ark. (1) tarafından yazılmış olan, "Çocukluk ve Adolesan Dönemde Herpes Zoster: Bir Sorun mu?" başlıklı yazıyı ilgi ile okudum. Ancak yazının amacı ile ilgili bir kaç noktanın da tartışılması gerektiğini düşünmekteyim.

Herpes zoster (HZ), duyu gangliyonundaki endojen latent varisella-zoster virusu (VZV) reaktivasyonu sonucu gelişen, VZV'nin ikincil klinik formudur. HZ, çocuklarda ender görülmektedir. Yapılmış çalışmalarda HZ'nin daha çok hücrel immün yetersizliği olan çocuklarda görüldüğü belirtilmiştir. Ancak, immün sistemi normal olan, sağlıklı çocuklarda da görülebilmektedir.

Primer enfeksiyon (Suçiçeği) sonrasında herhangi bir zaman diliminde HZ görülebilse de, genellikle insidans oranları yaş ile artmaktadır. Bu artışta en önemli faktör, yaş artışı ile spesifik VZV hücre aracılıklı immünitenin azalmasıdır (2, 3). Yapılmış birçok çalışma göstermiştir ki, HZ gelişiminde en önemli faktör primer VZV enfeksiyonunun zamanıdır. Primer VZV enfeksiyonunun yaşamın erken dönemlerinde geçirilmesi, HZ gelişimi riskini artırır. Gerek humoral, gerekse hücrel immünitenin immatür olduğu yaşamın ilk yılında

primer VZV enfeksiyonu geçirilmesinin, HZ gelişimi için önemli bir risk faktörü olarak görülmektedir (3). Dahası, gebelik sürecindeki intrauterin VZV enfeksiyonlarının da HZ gelişimi için riski arttırabileceğini savunan olgu sunumları vardır. Bu nedenle, HZ gelişen özellikle sağlıklı çocuklarda, primer enfeksiyon zamanlarının irdelenmesi ve primer enfeksiyona ait öyküsü olmayan çocukların ise intrauterin enfeksiyon açısından değerlendirilmesi önemlidir.

Bulaştırıcılık hızı oldukça yüksek olan VZV enfeksiyonlarından korunmanın en etkin yolu aşılama değildir. Aşılama ile gerek primer VZV enfeksiyonu ve bağlantılı olarak HZ insidansı da azalacaktır. Yapılmış bir çalışmada, suçiçeği aşılması yapılan çocuklarda, yapılmayanlara göre HZ insidansı belirgin olarak düşük saptanmıştır (4). Suçiçeği aşısının uygulandığı ülkelerde suçiçeği insidansında dramatik düşüş gözlenirken, VZV bulaşında dikkatler HZ üzerinde yoğunlaşmaya başlamıştır. Bu nedenle ulusal bağışıklama programları, gelecekteki HZ insidans oranları üzerinde en önemli belirleyicidir. Ülkemizde, suçiçeği aşılması 2013 yılında Çocukluk Çağı Ulusal Bağışıklama Programı'na dahil edilmiştir.

Herpes zoster tedavisinde asiklovir yapılmış birçok çalışmada, immünsupressif ve sağlıklı çocuklarda etkili bulunmuştur. Ancak, VZV reaktivasyonunun ilk 72 saati içerisinde başlanması tedavi etkinliğini belirleyen en önemli noktadır. Ayrıca, HZ tedavisinde lokal antiviral uygulamaları etkisiz bulunmuştur ve önerilmemektedir (5).

Dr. Dilek Yılmaz Çiftdoğan

İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye
E-posta: drdilekiyilmaz@hotmail.com
DOI: 10.5152/ced.2016.21



Kaynaklar

1. Çocukluk ve Adolesan Dönemde Herpes Zoster: Bir Sorun mu? Kazancı SY, Hatipoğlu N, Şevketoğlu E, Hatipoğlu S. J Pediatr Inf 2016; 10: 1-5.
2. Arvin AM. Varicella zoster virus. In: Long SS, Pickering LK, Prober CG, editors. Principles and practice of Pediatric Infectious Diseases. 3rd ed. Philadelphia: Churchill Livingstone-Elsevier; 2008. p. 1021-9. [CrossRef]
3. Rodríguez-Fanjul X, Noguera A, Vicente A, et al. Herpes zoster in healthy infants and toddlers after perinatal exposure to varicella-zoster virus: a case series and review of the literature. Pediatr Infect Dis J 2010; 29: 574-6. [CrossRef]
4. Weinmann S, Chun C, Schmid DS, et al. Incidence and clinical characteristics of herpes zoster among children in the varicella vaccine era, 2005-2009. J Infect Dis 2013; 208: 1859-68. [CrossRef]
5. Dworkin RH, Johnson RW, Breuer J, et al. Recommendations for the management of herpes zoster. Clin Infect Dis 2007; 44: 1-26.

Serum Sodium Levels in Children with Lung Infections

Akciğer Enfeksiyonu Olan Çocuklarda Serum Sodyum Seviyesi

Sayın Editör,

Hiponatremi pnömonilerin de içinde olduğu çeşitli hastalıkların seyri sırasında sık karşılaşılan bir durumdur. Ancak ucuz ve kolay değerlendirilebilecek bir durum olmasına rağmen akciğer hastalıklarında klinik seyir ve prognoz belirteci olarak yer bulamamıştır. Bu nedenle derginizin 2016 yılı, 10. cilt, 1. sayısında, 10 ile 13. sayfalar arasında yayınlanan "Akciğer Enfeksiyonu Olan Çocuklarda Serum Sodyum Seviyesi" başlıklı Yılmaz ve ark. (1) yazdığı araştırma makalesinin hiponatreminin önemini vurgulamak açısından dikkat çekici bir yazı olduğunu düşünüyorum.

Hastaneye yatırılan hastalarda en fazla görülen elektrolit bozukluğu olan hiponatreminin patogenezinde ADH'nin non-ozmotik salgılanmasının temel mekanizma olduğu gösterilmiştir (2-4). Normalde ADH kan ozmolaritesinin yükseldiği veya hipovoleminin olduğu zamanlarda salgılanır. Ancak akciğer hastalıkları, MSS hastalıkları, tümörler gibi normal dışı durumlarda efektif volüm normal olduğu halde ADH'nin non-ozmolar veya baroreseptörlerle ilgili olmayan mekanizma ile uygunsuz uyarılması söz konusu olur. İnfeksiyonlar ve MSS hastalıklarında hiponatreminin bir diğer mekanizması serebral tuz kaybıdır (2). Bazı hastalıkların seyri sırasında hiponatremi aynı hastada birkaç değişik mekanizma ile de karşımıza çıkabilir. Bu nedenle basit bir elektrolit bozukluğu gibi görülen ancak fizyopatolojisi karmaşık olan hiponatreminin Yılmaz ve ark. (1) çalışmasında akciğer enfeksiyonlu hastalarda geniş ölçekli bir çalışma grubu ele alınarak tartışılması literatüre katkı sağlamıştır.

Makalenin en önemli eksikliği geriye dönük olarak incelenen hastaların idrar sodyumu ya da ozmolaritesinin çalışılmamış olmasıdır. Ayırıcı tanıyı kolaylaştırmak için, hiponatremi değerlendirilmesinde ilk adım plazma ozmolarite ölçümü iken daha sonraki işlemler idrar ozmolaritesinin ve sodyum düzeylerinin belirlenmesidir. Özellikle idrar sodyum yoğunluğunun ölçülmesi ayırıcı tanıda oldukça anlamlı bilgiler verir. Dehidratasyona bağlı hiponatremide idrar sodyumu düşük bulunur iken (<15-20 mEq/L) idrar sodyumunun 20 mEq/L'den büyük ve hastanın normovolemik olduğu durumda ise uygunsuz antidiuretik hormon salınımı düşünülmelidir (2).

Makale ile ikinci bir önemli nokta da akciğer hastalıklarının heterojen tek bir grup olarak ele alınarak pnömoni, bronşit ve bronşiolit olarak ayrı gruplar halinde sodyum