

Pandemik İnfluenza (H1N1) Tanısı ile Yatırılarak İzlenen Çocuk Hastaların Değerlendirilmesi

Sayın Editör,

Kondolot ve arkadaşlarının (1) "Pandemik İnfluenza Tanısı ile Yatırılarak İzlenen Çocuk Hastaların Değerlendirilmesi" başlıklı makalelerini ilgiyle okuduk. Bu çalışma kısıtlı sayıda vaka içermesine karşın %73 kesin vaka olarak doğrulanması, %64 altta yatan hastalık saptanması Tablo 2'de belirtildiği gibi astımın altta yatan hastalıklar içinde yer almaması, %13.5 vakanın yoğun bakım ihtiyacı duyması sadece %56.8 hastada pnömoni tablosu olması dikkat çekicidir. İstanbul Üniversitesi'nde yapılan çalışmada (2) hastaların %96'sında klinik ve/veya radyolojik pnömoni saptandı, kronik hastalığı bulunan vakaların (%56) çoğunluğunu astımlı hastalar oluşturmaktaydı. %13 hasta (n:9) hipoksemi bulguları nedeniyle mekanik ventilatör desteği aldı. Kondolot ve arkadaşlarının çalışmasından farklı olarak daha önceden sağlıklı olduğu bilinen hastaların mekanik ventilatör ve oksijen desteğinin kronik hastalığa sahip hastalara oranla daha fazla olduğu tespit edildi.

Çalışmanın sonucu olarak pandemik influenza'nın kliniği çocuk hastalarda mevsimsel influenza ile benzer bulunmuştur. Ancak Türkiye'de grip ihbarı zorunlu bir hastalık olmayışından yıllara göre hastalık yükü bilgileri kısıtlı sürveyans çalışmaları dışında bilinmemektedir. ABD' de her yıl toplumun %5-20'sinin gribe yakalandığı 200 000'den fazla kişinin grip ve ilişkili komplikasyonlar nedeniyle hastaneye yattığı ve yaklaşık 36 000 kişinin öldüğü belirtilmektedir (3). Nisan-Ekim 09 tarihleri arasında 2009 H1N1 hastalık yükünün ortalama 22 milyon klinik hasta, yaklaşık 98000 yatış ve yaklaşık 3900 ölüm şeklinde olduğu bildirilmektedir (4). CDC uzmanları 2009 H1N1 gribinde hastalık yükü ve şiddetinin mevsimsel gripten daha fazla olduğu (2-5 misli) tahmin etmektedir.

Sonuç olarak bu tip sayısal değerlere bakarak, pandemik gribe bağlı komplikasyonların, mevsimsel gripten daha az olduğunu söylemek ve kıyaslamak hatalı olacağı kanısındayız. Her şeyden önce pandemide ölenlerin sayısı, grip ön tanısı aldıktan sonra örnekleri incelenen ve pandemik H1N1 varlığı moleküler yöntemlerle gösterilmiş olan olgulardır. Buna karşın mevsimsel grip sürecinde kaybedilen hastaların sayısı, laboratuvar bulguları olmaksızın, süregelen hastalığı olanlarda gözlenen ölüm sayısında ki artışa yönelik matematik sonucu erişen değerlerdir.

Bu ve benzeri çalışmalar gösteriyor ki H1N1 suşunun genç erişkin ve çocukları öncelikli olarak etkilendiklerini; buna bağlı olarak "risk grupları" listesine bu yaş dilimlerinin de eklenmesinin gereğini ortaya koymaktadır.

Saygılarımızla,

Dr. Selda Hançerli Törün, Dr. Ayper Somer
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi,
Pediatrik İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik İmmünoloji
Bilim Dalı, *İstanbul, Türkiye*
Tel.: +90 532 644 32 66
E-posta: seldahan@yahoo.com
doi:10.5152/ced.2011.14

Kaynaklar

1. Kondolot M, Öztürk MK. Pandemik İnfluenza (H1N1) Tanısı ile Yatırılarak İzlenen Çocuk Hastaların Değerlendirilmesi. J Pediatr Inf 2010; 4: 143-7.
2. Hançerli S, Somer A, Salman N et al. Pandemik İnfluenza; İstanbul'da Bir Üniversite Hastanesine Yatan Çocuk Vakaların Klinik ve Epidemiyolojik Değerlendirmesi: J Pediatr Inf 2010; 4: 104-9.
3. <http://www.cdc.gov/flu/weekly/overview.htm> (Accessed on 10.01.2011).
4. <http://www.cdc.gov/h1n1flu/cdcresponse.htm> (Accessed on 10.01.2011).

Yanıt:

Sayın Editör,

Dr. Selda Hançerli Törün'e makalemize gösterdiği ilgi ve katkılarından dolayı teşekkür ederiz. Pandemik influenza A (H1N1) enfeksiyonu nedeniyle hastaneye yatırılması gereken çocuk hastaların yaklaşık %30-%75'inde altta yatan bir hastalık olduğu bildirilmiştir (1-3) ve bizim hastalarımızın da % 64.9'unda altta yatan bir hastalık olduğu tespit edilmiştir. Çocuk hastaların değerlendirildiği geniş seri çalışmalara benzer olarak (1,2,4) yoğun bakım ve mekanik ventilatör ihtiyacı olan hastalarımızda altta yatan bir hastalık olduğu tespit edilmiştir. Literatürde altta yatan hastalık olarak sıklıkla astım ve nörolojik hastalıklar bildirilmiştir (1-3). Amerika'da yapılan bir çalışmada altta yatan nörolojik hastalık varlığının yoğun bakıma yatış için bir risk faktörü olduğu bildirilmiştir (4). Biz çalışmamızda vakalarımızda nörolojik alt hastalıkların daha sık eşlik ettiğini saptadık. Bunun yanında tartışmada belirtildiği gibi (Tablo 2'de kronik akciğer hastalıkları içinde belirtilmiştir) astımı olan iki vakamız bulunmaktadır. Bu durum hastanelere başvuran hasta profilindeki farklılıklardan kaynaklanabilir.

Merkezimizde izlediğimiz hastaların genel olarak semptom ve bulguları açısından mevsimsel influenza ile benzer olarak yorumlandığını vurgulamak isteriz; çalışmamız pandemik influenza tanısı ile izlediğimiz hastaları tanımlayıcı tip de bir epidemiyolojik araştırma olduğu için pandemik influenza ile mevsimsel influenza arasında herhangi bir karşılaştırma yapılmamıştır. Bulguların yorum-

lanmasında makale yazım aşamasında iken mevcut olan izlenimler ve tahminlerden yararlanılmıştır.

Saygılarımızla,

Dr. Meda Kondolot

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, *Kayseri, Türkiye*

Tel.: +90 352 437 49 37 / 25470

E-posta: medakondolot@yahoo.com

Kaynaklar

1. 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.
2. Kumar S, Havens PL, Chusid MJ, Willoughby RE Jr, 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.
3. Sachedina N, Donaldson LJ. Paediatric mortality related to pandemic influenza A H1N1 infection in England: an observational population-based study. *Lancet* 2010; 376: 1846-52.
4. Bagdure D, Curtis DJ, Dobyns E, Glode MP, Dominguez SR. Hospitalized children with 2009 pandemic influenza A (H1N1): comparison to seasonal influenza and risk factors for admission to the ICU. *PLoS One* 2010; 5: e15173.

Çoklu Organ Yetersizliği ile Seyreden Bir Leptospiroz Olgusu

Sayın Editör,

Mesut Okur ve arkadaşlarının (1) yazdığı 'Çoklu Organ Yetersizliği ile Seyreden Bir Leptospiroz Olgusu' adlı vaka sunumunu okudum. Leptospiraların özellikleri, bulaş yolları ve oluşturduğu klinik tablolar dikkate alındığında ülkemizde çok sık görülen bir infeksiyon hastalığı olması gerekir. Ancak bu konu ile ilgili yayın az sayıdadır. Çoğunluğu erişkin Weil sendromu tanısı konan hastalara aittir (2-4). Pediatrik bir leptospiroz olgusunun sunumu bu açıdan değerlidir.

Leptospiroz tanısı için öncelikle şüphelenmek gerekir. Şok, ikter ve hemorajik diyatezle başvuran hastalarda leptospiroz olasılığı düşünülmelidir. Leptospiralar, hasta insanın idrarında bir yıla kadar gösterilebilmesine rağmen bulaşta insanın etkili olduğu kanıtlanamamıştır (5). Hastalık daha çok gelişmekte olan ülkelerde görülmeyle beraber, bu bölgelere gezi veya su sporları için gelenler yoluyla hastalığa gelişmiş ülkelerde de sık rastlanmaya başlamıştır (5,6).

Bu vaka nedeni ile Weil Hastalığına da değinilmelidir. Akut fazdan sonra ikinci faz olarak başlayabileceği gibi, progresif hastalık olarak gelişebilen Weil Hastalığı; sarılık, renal yetersizlik, yaygın hemoraji ile karakterizedir.

Hastalık tüm leptospirozis vakalarının %5-10'unda oluşur ve %5-15 oranında fataldir. Serum bilirubin düzeyi 30-40 mg/dL'ye kadar yükselebilir ve düzelmesi haftalar alabilir, transaminaz düzeyleri çok yüksek değildir (100 U/L). Ciddi trombositopeni gelişebilir ve tipik bulgudur (5). Oligürik olmayan akut renal yetersizlik %16-40 olguda gelişmektedir. Sarılık ve akut renal yetersizlik varlığında leptospirozis araştırılmalıdır (7,8). Hastaların %50'sinde miyozit vardır ve kreatinin kinaz düzeyi yüksektir (5). Pulmoner hastalık %20-70 oranında görülmektedir. Öksürük, dispne, hemoptizi, ve solunum sıkıntısına yol açabilir. Alveolar infiltrasyon, dispne ve pulmoner hemoraji kötü prognostik faktörlerdir (9-11). Verma ve arkadaşlarına göre akciğer ve merkezi sinir sistemi tutulumu mortaliteyi belirleyen en önemli göstergelerdir (12). Kardiyak ve oküler tutulum nadirdir (5).

Dr. Ahmet Hakan Gedik

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, *İstanbul, Türkiye*

Tel: +90 212 453 17 00

E-posta: ahakangedik@hotmail.com

doi:10.5152/ced.2011.15

Kaynaklar

1. Okur M, Akgün C, Bektaş MS, Kaya A, Temel H, Açıkgoz M, Doğan ŞZ. Çoklu organ yetersizliği ile seyreden bir leptospiroz olgusu. *J Pediatr Inf* 2010; 4: 165-7.
2. Turgut M, Sunbul M, Bayirli D, Bilge A, Leblebicioğlu H, Haznedaroğlu I. Thrombocytopenia complicating the clinical course of leptospiral infection. *J Int Med Res* 2002; 30: 535-40.
3. Saltoglu N, Aksu HZ, TasovaY, Arslan A, Canataroglu A, Dunder IH, Koksall F. Leptospirosis: twelve Turkish patients with the Weil syndrome. *Acta Med Okayama* 1999; 51: 339-42.
4. Leblebicioğlu H, Sencan I, Sunbul M, Altıntop L, Gunaydın M. Weil's diseases: report of 12 cases. *Scand J Infect Dis* 1996; 28: 637-9.
5. Bharti AR. Leptospirosis: a zoonotic disease of global importance. *Lancet Infect Dis* 2003; 3: 757-71.
6. Chawla V, Trivedi TH, Yeolekar MF. Epidemic of leptospirosis. *J Assoc Physicians India* 2004; 52: 1010-1.
7. Pappachan MJ, Mathew S, Aravindan KP. Risk factors for mortality in patients with leptospirosis during an epidemic in northern Kerala. *Nath Med J India* 2004; 17: 240-2.
8. R Premalatha, Kishore D, Phadke, Isha Garg. Acute renal failure due to acute tubulointerstitial nephritis. *Indian Pediatrics* 2003; 40: 352-5.
9. Karande S, Satam N, Kulkarni M, Bharadwaj R, Pol S. Leptospiral pneumonia. *Indian J Pediatr* 2005; 72-86.
10. Luks AM. Leptospirosis presenting as diffuse alveolar hemorrhage. *Chest* 2003; 123: 39-43.
11. Carvalho CR; Pulmonary complication of leptospirosis. *Clin Chest Med* 2002; 23: 469-78.
12. Verma B, Daga SR, Sawant D. Leptospirosis in children. *Indian Pediatrics* 2003; 40: 1081-3.