

### Dr. Ayper Somer

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,  
Pediatrik Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik  
İmmünoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye  
Tel: +90 212 414 20 00  
E-posta: aypersomer@hotmail.com

### 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; 1: 1-4.
2. Peterson CL, Mascola L, Chao SM, Lieberman JM, Arcinue EL, Blumberg DA, et al. Children hospitalized for varicella: a pre-vaccine review. J Pediatr 1996; 129: 529-36.
3. Koturoğlu G, Kurugöl Z, Çetin N, Hizarcioglu M, Vardar F, Helvacı M, et al. Complications of varicella in healthy children in İzmir, Turkey. Pediatr Int 2005; 47: 296-9.
4. Dubos F, Grandbastien B, Hue V, Martinot A. Epidemiology of hospital admissions for paediatric varicella infections: a one-year prospective survey in the pre-vaccine era. Epidemiol Infect 2007; 135: 131-8.
5. Somer A, Caliskan B, Unuvar A, et al. Assessment of paediatric cases with varicella and zona requiring hospitalization. 27th Annual Meeting of the European Society for Paediatric Infectious Diseases, ESPID 2009, June 9-13, 2009, Brussels, Belgium. Abstract No: 709, p: 112.S

### Yanıtı:

Sayın Editör,  
Sayın Dr. Fadıl Vardar hocanın söylediklerinin tümüne katılıyorum. Suçiçeği immunsuprese hastalar dışında sağlıklı çocuklarda da önemli komplikasyonlara yol açmaktadır. İmmunsuprese hastalarda suçiçeği olgularında hemen asiklovir tedavisi başlanmakta ve asiklovir tedavisi de oldukça etkili olmaktadır. Fakat sağlıklı çocuklarda oral veya parenteral asiklovir tedavisi belirli endikasyonlarda önerilmektedir. İv asiklovir tedavisi yenidoğan olgular dışında suçiçeğine bağlı pnömoni veya ensefalit olgularında önerilmektedir. Ülkemizde suçiçeği olguları sağlıklı çocuklar arasında oldukça sıktır ve suçiçeğine bağlı komplikasyonlar da sık görülmektedir. Bu nedenle ülkemiz açısından suçiçeği aşının rutin aşılama programına alınmasının uygun olduğunu düşünüyorum.  
Saygılarımla,

### Dr. Nurşen Belet

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bölümü,  
Samsun  
Telefon: +90 362 312 19 19  
E-posta: nurbelet@yahoo.com

Sayın Editör,

Çelebi ve arkadaşlarının derginizin 2009 yılı ilk sayısında yayınlanmış olan "Çocuklarda Genişlemiş Spektrumlu  $\beta$ -Laktamaz Üreten *E. coli* Enfeksiyonlarında Risk Faktörleri

ve Klinik Sonuçları; Beş Yıllık Çalışma" başlıklı makalesini (1) dikkatle inceledim. Çocuklarda genişlemiş spektrumlu  $\beta$ -laktamaz (GSBL) üreten *Escherichia coli* (*E. coli*) enfeksiyonları ile ilişkili risk faktörlerini ve klinik sonuçları belirlemek amacıyla beş yıl boyunca Uludağ Üniversitesi Çocuk Kliniği'nde yatarak tetkik ve tedavi edilen, kültürlerinde GSBL üreten ve üretmeyen *E. coli* izole edilen hastaların klinik verilerinin ve demografik özelliklerinin karşılaştırıldığı bu çalışma GSBL üreten *E. coli* enfeksiyonlarının ne kadar ciddi bir sağlık problemi haline geldiğini açıkça ortaya koymaktadır.

GSBL üreten *E. coli* enfeksiyonları için çocuk ve erişkin hastalarda sıkça araştırılmış ve iyi bir şekilde belirlenmiş olan risk faktörleri esas olarak; başta 3. kuşak sefalosporinler olmak üzere geniş spektrumlu antibiyotiklerin kullanılması, hastanede yatış, immün sistemin immatür veya immünitinin baskılanmış olması, invazif işlemler, böbrek ve diğer organ hastalıkları veya disfonksiyonları ve cerrahi girişimlerdir (1-5). Makalede GSBL üreten *E. coli* enfeksiyonları için belirlenen risk faktörleri (yoğun bakım ünitesinde yatış, hastane kaynaklı enfeksiyon, 3. kuşak sefalosporinlerin de aralarında bulunduğu geniş spektrumlu antibiyotiklerin kullanılması, uzamış antibiyotik alımı, uzamış yatış, immünsupresif tedavi alımı, kan transfüzyonu uygulaması, santral venöz kateter varlığı ve total parenteral beslenme) de yazarların da belirttiği gibi literatür ile benzerlik göstermektedir. Makale bulguları hastanede yatan hastalarda GSBL üreten *E. coli* enfeksiyonlarının en sık odağının üriner sistem olduğunu göstermektedir ve bu da literatür verilerini desteklemektedir (1,5). Çalışmada GSBL üretmeyen *E. coli* enfeksiyonlarında mortalite oranı %8, GSBL üreten *E. coli* enfeksiyonlarında mortalite oranı %24.3 bulunmuştur ve bu veri de GSBL üreten *E. coli* enfeksiyonlarında, GSBL üretmeyen *E. coli* enfeksiyonlarına göre prognoz daha kötü ve mortalitenin daha yüksek olduğunu gösteren literatür ile uyumludur (3,5).

Makalenin en önemli verileri GSBL üreten *E. coli* izolatlarının yüksek prevalansı (%54.4) ve GSBL pozitif *E. coli* suşlarının %16.3'ünün toplumdan edinilmiş olmasıdır. GSBL üreten *E. coli* enfeksiyonları dünya genelinde artmaktadır (2). Ülkemizde de enfeksiyon etkeni olarak saptanan *E. coli* suşları arasında GSBL üretenlerin oranının giderek arttığı ve bazı hastanelerde *E. coli* izolatlarının %20'den biraz fazlasının GSBL pozitif bulunduğu bildirilmektedir (1,5). Çelebi ve arkadaşlarının makalesinde (1) hastanede yatan hastalarda izole edilen *E. coli* suşlarının %54.4'ünde GSBL pozitifliği saptanmış olması ülkemizde GSBL üreten *E. coli* izolatlarının prevalansının artmakta olduğunu önemli bir göstergesi olarak kabul edilmelidir. Pitout ve arkadaşları (2) GSBL üreten *E. coli*'nin toplumdan edinilmiş idrar yolu enfeksiyonlarının önemli bir etkeni haline gelmesinin ve toplumdan edinilmiş bakteriyemi ve gastroenteritlerin etkeni olabileceğinin gösterilmiş olmasının "GSBL üreten *E. coli*'nin gerçek bir toplum

kökenli patojen" olarak kabul edilmesini gerektirdiğini vurgulamaktadır. Bu görüşü destekler şekilde önceden antibiyotik kullanımı, hastanede yatış, cerrahi girişim gibi GSBL üreten *E. coli* enfeksiyonu için belirlenmiş risk faktörlerinden hiçbirinin bulunmadığı bir vakada dahi toplumdan edinilmiş idrar yolu enfeksiyonu etkeninin GSBL pozitif *E. coli* olabileceği de gösterilmiştir (5). Çelebi ve arkadaşlarının çalışmasında izole edilmiş olan GSBL üreten *E. coli*'lerin %83.7'sinin hastaneden, %16.3'ünün toplumdan edinilmiş olduğunun belirlenmesi GSBL üreten *E. coli*'nin toplumdan kazanılan enfeksiyon ajanları arasına katılmış olduğuna dikkat çeken yukarıda açıklanan literatür verilerini desteklemektedir (2,5).

Çelebi ve arkadaşlarının GSBL pozitif *E. coli* prevalansının artmakta olduğunu ve toplumdan edinilmiş enfeksiyonlarda özellikle de idrar yolu enfeksiyonlarında izole edilen *E. coli* suşlarında GSBL pozitiflik oranının düşük olmadığını gösteren bu değerli çalışması hem hastaneden hem de toplumdan kazanılan idrar yolu enfeksiyonlarında etkenin GSBL üreten *E. coli* olabileceğinin göz önünde bulundurulması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Saygılarımla,

### Dr. Ali Bülent Cengiz

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı  
Enfeksiyon Hastalıkları Ünitesi, Ankara, Türkiye  
Tel: +90 312 305 11 66  
E-posta: bcengiz@hacettepe.edu.tr

### Kaynaklar

1. Çelebi S, Yüce N, Çakır D, Hacimustafaoğlu M, Özkaya G. Çocuklarda genişlemiş spektrumlu  $\beta$ -laktamaz üreten *E. coli* enfeksiyonlarında risk faktörleri ve klinik sonuçları; beş yıllık çalışma. Çocuk Enf Derg 2009; 3: 5-10.
2. Pitout JD, Laupland KB. Extended-spectrum  $\beta$ -lactamase-producing Enterobacteriaceae: an emerging public-health concern. Lancet Infect Dis 2008; 8: 159-66.
3. Ramphal R, Ambrose PG. Extended-spectrum  $\beta$ -lactamases and clinical outcomes: current data. Clin Infect Dis 2006; 42: 164-72.
4. Yılmaz E, Akalin H, Ozbey S, et al. Risk factors in community-acquired/onset urinary tract infections due to extended-spectrum beta-lactamase-producing *Escherichia coli* and *Klebsiella pneumoniae*. J Chemother 2008; 20: 581-5.
5. Demir N, Gençer S, Özer S, Doğan M. Genişlemiş spektrumlu beta-laktamaz üreten gram-negatif bakteri enfeksiyonları için çeşitli risk faktörlerinin araştırılması. Flora 2008; 13: 179-88.