

3. Umeta M, West CE, Haidar J, Deurenberg P, Hautvast JG. Zinc supplementation and stunted infants in Ethiopia: a randomised controlled trial. *Lancet* 2000; 355: 2021-6. [\[CrossRef\]](#)
4. Brooks WA, Yunus M, Santosham M, et al. Zinc for severe pneumonia in very young children: double-blind placebo controlled trial. *Lancet* 2004; 363: 1683-8. [\[CrossRef\]](#)
5. Kumar S, Awasthi S, Jain A, Srivastava RC. Blood zinc levels in children hospitalized with severe pneumonia: a case control study. *Indian Pediatr* 2004; 41: 486-91.
6. Arıca S, Arıca V, Dag H, et al. Serum zinc levels in children of 0-24 months diagnosed with pneumonia admitted to our clinic. *Int J Clin Exp Med* 2011; 4: 227-33.

Çocuk Acil Servisinde Rotavirus Gastroenteritlerinin Yükü

Burden of Rotavirus Gastroenteritis in the Pediatric Emergency Service

Sayın Editör,

Ülkemizde rotavirüs enfeksiyonlarının epidemiyolojik özelliklerinin belirlenebilmesi amacıyla, birçok merkez tarafından rotavirüs enfeksiyon sıklığı ve mevsimsel dağılımlarının saptanması ile ilgili çalışmalar yapılmıştır. Ancak, bu hastalıkta kapsamlı laboratuvar bulgularının tartışıldığı çalışmalar sınırlı sayıdadır (1). Benzer şekilde bu hastalığın çocuk acillere olan etkisini inceleyen çalışmalar da çok sınırlıdır. Bundan dolayı, Oğuz ve ark.'nın (2) "*Çocuk Acil Servisinde Rotavirus Gastroenteritlerinin Yükü*" başlıklı çalışmasını büyük bir hayranlıkla ve ilgi ile okudum.

Beş yaşından küçük çocuklarda en sık akut ishal etkenleri virüsler ve bunlardan da en sık rotavirüs grup A sorumlu etken bulunmuştur (3). Rotavirüs enfeksiyonu her yaş grubunda görülebilmekle birlikte semptomatik enfeksiyon en sık 2 yaş altı çocuklarda görülmektedir. Rotavirüs ishallerinin diğer viral ishallerden daha ağır ve komplike olduğu göz önünde bulundurulduğunda, hangi yaş grubunda ne sıklıkta rotavirüs pozitifliğinin beklendiği bilinmesi, özellikle rotavirüslere yönelik tanı imkanının olmadığı acil servisler ve birinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan hekimlere tedavide kolaylıklar sağlayacaktır. Bu çalışmanın önemli bir kısıtlılığı, yaş gruplarına göre hasta dağılımı ile birlikte rotavirüs pozitiflik oranları verilmiş olmasıdır. Benzer durum, hastaların mevsimsel dağılımında da mevcuttur. Bir hekimin, hangi mevsimde ne oranda rotavirüs ile karşı karşıya olduğu makalede anlaşılabilir.

Çalışmanın başka bir kısıtlılığı ise; yazarların da belirtmiş olduğu gibi acil gözlem sürelerine ulaşamamış olmasıdır. Ayrıca, bu hastalar ile ilgili acil gözleme alınma nedenleri ve burada uygulanan tedaviler belirtilmiş olsay-

dı, rotavirüs ishallerinin acil servislere getirdiği yük hakkında okuyucuya daha çok bilgi verebilirdi.

Sayın Oğuz ve arkadaşlarının, eleştirilerimi çalışmalarına bir katkı olarak değerlendirmelerini ümit ediyorum.

Dr. Çapan Konca

Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adıyaman, Türkiye
Phone: +90 416 216 10 10 (4278)
E-mail: dr.capan@hotmail.com
DOI:10.5152/ced.2014.0016



Kaynaklar

1. Konca Ç, Tekin M, Akgün S, et al. Güneydoğu Anadolu Bölgesindeki Akut Gastroenteritli Çocuklarda Rotavirus Görülme sıklığı, Mevsimsel Dağılımı ve Laboratuvar Bulguları. *J Pediatr Inf* 2014; 8: 7-11. [\[CrossRef\]](#)
2. Oğuz S, Kurt F, Tekin D, Kocabaş BA, İnce E, Suskan E. Çocuk Acil Servisinde Rotavirus Gastroenteritlerinin Yükü. *J Pediatr Inf* 2014; 8: 99-104.
3. Ramsay M, Brown D. Epidemiology of group A rotaviruses. In: Gray J, Desselberger U, eds. *Rotaviruses: Methods and Protocols*. Totowa, NJ: Humana Press Inc; 2000. pp.217-36. [\[CrossRef\]](#)

Editöre Yanıt

Sayın Editör,

Sayın Dr. Çapan Konca'nın çalışmamıza göstermiş olduğu ilgi ve katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

Ülkemizde rotavirus enfeksiyonlarının epidemiyolojik ve klinik özelliklerini inceleyen pek çok çalışma yapılmış olup, semptomatik enfeksiyon sıklığının kış aylarında ve iki yaş altında arttığı gösterilmiştir (1, 2). Çalışmamızda tüm gastroenterit olgularından ziyade, rotavirus pozitif saptanan gastroenterit olgularının çocuk acil servislerine olan yüküne dikkat çekmek amaçlanmıştır. Bu nedenle rotavirus pozitif gastroenterit olgularının, yaş ve mevsimlere göre dağılım sıklığı kendi içinde değerlendirilmiştir.

Yazımızın kısıtlıklarında belirttiğimiz gibi, çalışmamız geriye dönük yapılmış olduğundan, çocuk acil gözlem odasında izlem sürelerine ve uygulanan tedavilere ulaşamamıştır. Çalışmamızda incelenen olguların izlem şekline (ayaktan, acil gözlem odası veya yataklı servis), izlem süresine, uygulanacak tedaviye olguyu değerlendiren hekimler karar vermiştir. Viral kaynaklı akut gastroenterit olgularında asıl tedaviyi destek tedavisi oluşturmaktadır. Genel durumu iyi, ağızdan beslenebilen hafif olgular için oral rehidratasyon tedavisi yeterli olmaktadır. Ancak genel durumu kötü, ağır dehidratasyon bulguları olan, oral rehidratasyon sıvısını tolere edemeyen veya

oral beslenmesi yetersiz, ishal miktarı 10mL/kg/saatten fazla olan olguların damardan sıvı tedavisine ihtiyaçları vardır (3, 4). Çocuk acil gözlem odamızda viral kaynaklı akut gastroenterit olgularına, vital bulgu takibi, oral beslenme desteği ve damardan sıvı tedavisi dışında, rutin olarak antiemetik, çinko veya prebiyotik tedavileri uygulanmamaktadır. İleriye yönelik tasarlanmış çalışmalar ile konu ile ilgili daha objektif ve kesin bilgilere ulaşılabileceği açıktır.

Dr. Sinan Oğuz

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Phone: +90 312 508 67 95

E-mail: sinoguz@yahoo.com

Kaynaklar

1. İlktaç M, Şahin A, Nazik H, Öngen B. Akut Gastroenteritli Çocuklarda Rotavirus Sıklığının Araştırılması ve Rotavirus Sezonunun Takibi: Beş Yıllık Sonuçların Değerlendirilmesi. ANKEM Derg 2012; 26: 25-9.
2. Hacimustafaoglu M, Celebi S, Agin M, Ozkaya G. Rotavirus epidemiology of children in Bursa, Turkey: a multi-centered hospital-based descriptive study. The Turkish journal of pediatrics 2011; 53: 604-13.
3. Ciccarelli S, Stolfi I, Caramia G. Management strategies in the treatment of neonatal and pediatric gastroenteritis. Infection and drug resistance 2013; 6: 133-61.
4. Kurugöl Z, Devrim İ. Gastrointestinal Infections. J Pediatr Inf 2014; 8: 71-81. [CrossRef]

Çocuk Acil Servisinde Rotavirus Gastroenteritlerinin Yükü

Burden of Rotavirus Gastroenteritis in the Pediatric Emergency Service

Sayın Editör,

Oğuz ve arkadaşlarının (1) “Çocuk acil servisinde rotavirus gastroenteritlerinin yükü” başlıklı çalışmalarını ilgiyle okudum (1). Rotavirüsler (RV), bebek ve 5 yaş altı çocuklarda görülen ishallerin, özellikle hastane yatışlarına ve bebek ölümlerine neden olan ciddi gastroenteritlerin en önde gelen nedeni olup, dünyada RV’ya bağlı olarak her yıl, 111 milyon evde geçirilen ishal atağı, 25 milyonun hastaneye başvurusu ve 2 milyon hastaneye yatış gereken akut gastroenterit (AGE) ve 5 yaşından küçük çocuklarda 352,000-592,000 (ortalama 440,000) ölüm olduğu tahmin edilmektedir (2). Oğuz ve ark.’nın (1) çalışmasında immunokromatografik kart test ile dışkı örneklerinde rotavirusun kalitatif tespiti yapılmıştır. Testin

özgüllüğü %98, duyarlılığı %99 olarak bulunmuştur. Çalışmada 3046 gastroenteritli olgunun 552’sinde (%18,1) rotavirus pozitif olarak saptanmış. Hastaların %46’sının acil gözlem odasında veya çocuk enfeksiyon kliniğinde yatırılarak izlendiği ve yatan olguların %66,8’inin iki yaşın altında olduğu belirtilmiştir. Bursa’da yaptığımız prospektif ve çok merkezli çalışmada, Bursa il merkezinde 0-14 yaş rotavirüs gastroenteritlerinin (RVAGE) epidemiyolojik ve klinik özellikleri ve maliyet analizlerinin ayaktan izlenen ve yatan olgular da dikkate alınarak değerlendirildi. Çalışmamızda monoklonal rotavirus antijen kiti (BioMerieux, France) kullanılarak dışkıda rotavirus antijeni saptanmıştır. Hastaların ailesinden onam alınmıştır. RVAGE, ayaktan tüm gastroenteritlerin %21’ini, yatan tüm AGE’lerin %28,5’ünü oluşturduğu saptanmıştır (3). Çalışmamızda kullandığımız kitin duyarlılığı %96,1, özgüllüğü %97,2 olup diğer monoklonal antikor kullanan immunokromatografik testler ile kıyaslanabilir olduğunu düşünmekteyiz. Oğuz ve ark.’nın (1) çalışmasında olguların %51,4’ü erkek olup %89,9’u 5 yaşından küçük çocuklar oluşturmuştur. Bizim çalışmamızda olguların %60’ı erkek olup %86’sı 5 yaşından küçük idi. Bulgularımız bu çalışma ile benzerlik göstermekte idi. Rotavirus enfeksiyonu ülkemizde sıklıkla kış aylarında görülmektedir. Oğuz ve ark.’nın (1) çalışmasında rotavirus enfeksiyonlu olguların %40,3’ü kış ayında görülmüş. Çalışmamızda da benzer oranda olguların %40,2’si kış ayında saptanmıştır. Oğuz ve ark.’nın (1) çalışmasında rotavirus gastroenteritli çocukların %46,4’ü çocuk acil poliklinik gözlem odasında izlendiği belirtilmiştir, bu durum hastalığın çocuk acil servisine getirdiği yükü göstermektedir. Rotavirus enfeksiyonlarına karşı aşı ile korunma mümkündür. Monovalan ve pentavalan rotavirus aşılarının maliyet etkinliğini araştırdığımız çalışmada, monovalan ve pentavalan rotavirus aşılarının, çocuklarda ciddi rotavirus gastroenteritine karşı koruyuculuğu sırasıyla %83,7 veya %90 olarak varsayıldı (4). Bu çalışmada %85 aşı kapsama oranı ile aşılama programı yapıldığında, hiç aşı yapılmayanla kıyaslandığında maliyet etkin ve maliyet tasarruflu bulundu (4).

Sonuç olarak; rotavirüs gastroenteriti çocukluk çağında sık görülen ve bazen komplikasyon riski taşıyan enfeksiyon olup, günümüzde etkili ve güvenilir rotavirüs aşılı ile ağır rotavirüs gastroenteriti ve komplikasyonlarından korunma sağlanabilmektedir.

Dr. Solmaz Çelebi

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

Phone: +90 224 295 04 25

E-mail: solmaz@uludag.edu.tr

DOI:10.5152/ced.2014.0017

