

Sayın Editör,

Dr. Sinan Oğuz ve Dr. Nilden Tuysun çalışmamıza göstermiş olduğunuz ilgi ve değerli katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Toplam 3258 hastanın 638'inin gaitasında (%19,6) viral antijen saptanmıştır. Bu örneklerin 590'unda (%18,1) rotavirüs, 48'inde (%1,5) enterik adenovirüs pozitif olarak bulunmuştur (1). Pozitif enterik enfeksiyonların aylık ve mevsimsel, sayı (n) ile yüzde (%) değerleri vurgulanmıştır.

Enterik hastalıkların birçok yolla (fokal, oral, aerosol vs.) (2, 3) bulaşması, bölgede Ağustos ayında fazla belirlenmesinin sebebinin bölgesel ve mevsimsel parametreler ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Rotavirüs kaynağının belirlenmesi ile bulaşma yollarında gerekli tedbirlerin alınması önem arz etmektedir. Yüzülebilir sahil şeridinin bulunması, yaz aylarında bölgede sıcaklık ve nem oranının artması sonucu insanların Ağustos ayında deniz ile teması fazladır. Buna paralel olarak denizel kirlilik seviyesindeki (atık suların denize verilmesi vs.) değişimler ile rotavirüs enfeksiyonunun tetiklenmiş olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda yaz aylarında (%27,43) ve özellikle Ağustos ayında rotavirus antijeni pozitif saptanan olguların sıklığı (%17,24) belirlenmiştir (1). Bu sonuçlar rotavirüs pozitifliğinin bulaşma yollarının farklı olacağını düşündürmektedir. Mevsimsel parametrelerin enterik enfeksiyonlarında ilişkili olduğu Barril ve ark. (4) ve Çelik ve ark. (5) gibi birçok çalışmada bildirilmiştir. Enterik enfeksiyonlarının kaynağının belirlenmesinde birçok parametrenin komplike düşünülmesi gerekliliği enterik enfeksiyonların önlenmesinde faydalı olacağı düşünülmektedir.

Sonuç olarak; çocukluk çağında sık görülen enterik enfeksiyonlardan korunma için bulaşma kaynaklarının belirlenmesi ve gerekli tedbirlerin alınması ile sağlanabilmektedir.

Serkan Sugeçti Ferudun Koçer

Bülent Ecevit Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü,
Biyoloji Anabilim Dalı, Zonguldak, Türkiye
E-posta: serkan.sugecti@hotmail.com

Kaynaklar

1. Sugeçti S, Çelen U, Taşkın Azaklı P, Yenice S, Koçer F. Akut Gastroenteritli Çocuklarda İmmünokromatografik Olarak Enterik Adenovirus ve Rotavirus Antijen Varlığının Mevsimsel Prevelansı. J Pediatr Inf 2015; 9: 161-5.
2. Atalay M A, Kandemir İ, Gökahmetoğlu S. Üçüncü Basamak Bir Hastanedeki Gastroenteritli Çocuklarda Rotavirüs Enfeksiyonu Sıklığı. Dicle Medical Journal 2013; 40: 212-5. [CrossRef]
3. Kocabaş E, Timurtaş Dayar G. Rotavirus Aşılıarı. J Pediatr Inf 2015; 9: 166-74. [CrossRef]

4. Barril PA, Fumian TM, Prez VE, et al. Rotavirus Seasonality in Urban Sewage From Argentina: Effect of Meteorological Variables on The Viral Load and The Genetic Diversity. Environmental Research 2015; 138: 409-15.
5. Celik C, Gozel MG, Turkyay H, Bakici MZ, Güven AS, Elaldi N. Rotavirus and Adenovirus Gastroenteritis: Time Series Analysis. Pediatrics International 2015; 57: 590-6. [CrossRef]

The Role of Acyclovir in the Treatment of Herpes zoster Virus Infections in Immunocompromised Children

İmmünitesi Baskılanmış Çocuklarda Herpes zoster Virüs Enfeksiyonun Tedavisinde Asiklovirin Yeri

Sayın Editör,

Suçiçeği genellikle çocukluk çağında görülen immün yetmezliği olanlarda ve erişkinlerde ağır klinik seyir gösterilen ciddi komplikasyonlara yol açabilen bir enfeksiyondur. İmmünitesi sağlam bireylerde kendini sınırlayabilen hastalık olmasına rağmen sağlıklı çocuklarda da suçüçeğine bağlı sekonder bakteriyel enfeksiyonlar, septik artrit, osteomyelit, pnömoni, hepatit, akut serebellar ataksi, ensefalit, menenjit, kanama gibi komplikasyonlar görülebilir (1). Özellikle immünitesi baskılanmış malign hastalığı olan kişilerde viremi ve hayatı tehdit edebilen viral yayılım riski yüksektir (2). Hematolojik malignitesi olan hastalarda hem malignitenin kendisi hem de kullanılan kemoteropatik ajanların etkisiyle hücrel immünite zayıflamaktadır. Bu yüzden hematolojik malignitesi olan hastalar viral enfeksiyon ve bunların komplikasyonlarının gelişimi açısından riskli hastalardır (1). Bu nedenle Öcal Demir ve ark.'nın (3) 'İmmünitesi Baskılanmış Çocuklarda Herpes zoster Virüs Enfeksiyonun Tedavisinde Asiklovirin Yeri' konulu yaptıkları çalışmanın faydalı olduğunu düşünmekteyim.

Uygur Külcü ve ark. (4) yaptığı çalışmada 2006-2010 yılları arasında 63 sağlıklı çocukta suçüçeği enfeksiyonu sonrasında gelişen komplikasyonlar incelendiğinde hastaların en sık %41,3 solunum sistemi tutulumu (pnömoni, bronşiolit, parapnömonik efüzyon), %17,4 bakteriyel cilt enfeksiyonu, %15,9 nörolojik komplikasyonlar (serebellar ataksi, febril konvülsiyon, meningoensefalit) nedeni ile hastaneye yatırıldıklarını saptamışlardır. Hastaların asiklovir ve antibiyotik tedavisi ile düzeldikleri bildirilmiştir.

Çelik ve ark. (5) 72 malignitesi olan hastaları inceledikleri çalışmada da hastaların %70'nde Varisella Zoster enfeksiyonuna bağlı suçüçeği, %30'unda zona zoster geliştiği saptanmıştır. Hastaların %47'inde hematolojik malignite (%12 AML, %86 ALL, %2 JMML), %53'ünde solid tümör (%26 non-hodkin lenfoma, %24,5 santral sinir

sistemi tümörü, %26 nöroblastom, %10,5 rabdomyosarkom, %2,6 osteosarkom, %5,2 burkit lenfoma, %5,2 Wilms tümörü) gözlenmiştir. Hastaların %24'ünde suçlu olduğu komplikasyonu olarak pnömoni geliştiği saptanmış ve intravenöz (İV) asiklovir tedavisi ile hastaların tamamında düzelme görüldüğü bildirilmiştir.

Chen ve ark. (6) ise 12 ALL, 2 lenfoma, 3 solid tümör nedeni ile takipli immün yetmezliği olan çocuklarda suçlu olduğu komplikasyonları olarak karaciğer yetmezliği, pnömoni, ağır cilt lezyonu ve yaygın damar içi pıhtılaşması geliştiğini, İV asiklovir tedavisi ve intravenöz immunglobulin (IVIG) tedavisine rağmen hastaların kaybedildiğini bildirmişlerdir.

Bu çalışmalarda ve Öcal Demir ve ark. (3) yaptığı çalışmada da belirtildiği gibi İV asiklovir tedavisinin sağlıklı çocuklarda ve immünitesi baskılanmış olan çocuklarda da başarı oranı yüksektir. Özellikle immün yetmezliği olan hastalarda İV asiklovir tedavisinin suçlu olduğu enfeksiyonu saptanır saptanmaz biran önce başlanması gelişebilecek ciddi komplikasyonları hatta mortaliteyi önlemede faydalı olacaktır.

Suçlu olduğu aşısı sağlıklı çocuklarda %85-90 oranında hastalığın gelişimine karşı korumakta ve yaygın hastalık gelişimini tamamen önlemektedir. Ancak canlı aşı olduğu için aktif kemoterapileri devam eden, nötropeni olan hastalarda uygulanması kontrendikedir (7). İmmün yetmezliği olan hastalar için bir diğer önemli konu temas sonrası profilaksidir. Bu konuda oral asiklovir ve intramuskuler varisella immunglobulini (VZIG) kullanılabilir (8). İlk 96 saatte yapıldığı zaman VZIG etkili olmaktadır ancak maliyeti yüksek ve temin etme güçlüğü nedeniyle her zaman ülkemizde uygulanamamaktadır. Temas sonrası yüksek doz IVIG uygulaması bir diğer seçenektir. Antiviral profilakside ise oral asiklovir kullanımı önerilmektedir. Genellikle kemik iliği transplantasyonundan sonra kemoterapi uygulanan merkezlerde primer profilakside oral asiklovir kullanılmaktadır (9).

Sonuç olarak, immün yetmezlikli hastalarda gelişebilecek suçlu olduğu enfeksiyonunda erken dönemde başlanacak İV asiklovir tedavisi ile mortaliteye kadar uzanabilecek

komplikasyonların gelişiminin önlenebileceği unutulmamalıdır.

Dr. Zahide Yalaki

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye
E-mail: dr_zahide@yahoo.com
DOI: 10.5152/ced.2015.17



Kaynaklar

1. Gershon AA, Takahashi M, Seward J. Varicella vaccine. In: Plotkin SA, Orenstein WA (eds). Vaccines. 4th edition. Philadelphia: WB Saunders 2004: p.738-823.
2. Whitley RJ. Varicella-Zoster Virus. In: Principles and Practice of Infectious Diseases. Mandell GL, Bennet JE, Dolin R (eds). 6th ed. Elsevier, 2005; p.1780-5.
3. Öcal Demir S, Kepenekli Kadayıfçı E, Karaaslan A ve ark. İmmünitesi Baskılanmış Çocuklarda Herpes zoster Virüs Enfeksiyonunun Tedavisinde Asiklovirin Yeri. J Pediatr Inf 2015; 9: 142-6.
4. Uygur Külcü N, Say A, Güven F, Sezer RG, Değirmenci S, Şahin E. Bir Eğitim Hastanesinde Suçlu olduğu ve Komplasyonları Sebebiyle Yatırılan Hastaların Değerlendirilmesi. J Pediatr Inf 2012; 6: 12-7.
5. Çelik Ü, Alhan E, Aksaray N ve ark. Malignensili Çocuklarda Varisella-Zoster Virüs Enfeksiyonu. J Pediatr Inf 2008; 3: 105-8.
6. Chen PY, Chu HY, Shian WJ, Shu SG, Chi CS. Varicella-zoster virus infection in children with malignancy. Zhonghua Yi Xue Za Zhi 1994; 54: 417-23.
7. Arbeter AM, Starr SE, Plotkin SA. Varicella vaccine studies in healthy children and adults. Pediatrics 1986; 78: 748-56.
8. Marin M, Güris D, Chaves SS, Schmid S, Seward JF; Advisory Committee on Immunization Practices, Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Prevention of varicella: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR Recomm Rep 2007; 56: 1-40.
9. Perren TJ, Powles RL, Easton D, Stolle K, Selby PJ. Prevention of herpes zoster in patients by long-term oral acyclovir after allogeneic bone marrow transplantation. Am J Med 1988; 85: 99-101.