

Editöre mektup

## SİVAS BÖLGESİNDE ETKEN OLARAK İZOLE EDİLEN BETA-LAKTAM DIŞI ANTİBİYOTİK DİRENCİ

Hakan ERDEM, Azer NAGIYEV, Alaaddin PAHSA

Sayın editör,

*Streptococcus pneumoniae* pek çok infeksiyon tablosu oluşturabilirse de pnömoni, menenjit, sinüzit ve otitis media gibi hastalıkların eskiden beri bilinen en sık nedenleri arasında yer alır (1). Mart 2002 - Mart 2003 döneminde Sivas Kızılay Tıp Merkezi'nde izole edilen hastalık etkeni pnömokoklarda, beta-laktam dışı antibiyotiklere yönelik antibakteriyel direnç sorununu irdeledik. Laboratuvarımızda % 5-10 koyun kanlı agarda üreyen, Gram pozitif diplokok görüntüsü veren, katalaz negatif, alfa-hemolitik kolonilere hem optokin duyarlılığı, hem de % 10'luk sodyum dezoksikolat ile safrada erime deneyi yapıldı. Safrada erime deneyi olumlu ve optokin duyarlı diplokoklar pnömokok olarak tanımlandı. Kirby-Bauer disk difüzyon yöntemi ile antibiyotik duyarlılıklarının irdelenmesinde 2002 yılı NCCLS kriterleri ve kalite kontrol suşu olarak ise *S.aureus* ATCC 25923 kullanıldı.

Pnömokok olarak tanımlanan 43 bakteriden 1'i abseden, 18'i pnömonili hastaların balgamından, 5'i konjonktivitli hastaların göz sürüntüsünden, 10'u kronik sinüzit ve 9'u kronik otitli hastalardan otomikroskop aracılığı ile ameliyat ortamında elde edilen kültür materyalinden üretilmiştir. Suşlarımız arasında vankomisin direnci saptanmamıştır. Kloramfenikole % 3.6, siprofloksasine % 2.3, eritromisine % 19.4, rifampisine % 10.5, trimetoprim-sulfametoksazole % 44.4 ve tetrasikline ise % 28.6 direnç saptanmıştır.

Vankomisinin sorunlu infeksiyonlar için saklanması gerektiği dikkate alınır, siprofloksasin ve kloramfenikol oldukça etkin antibiyotikler olarak görünmektedir. Rifampisin

de pnömokoksik izolatlarda etkin görünmekle birlikte, sağaltım esnasında hızla direnç geliştirebileceğinden (2), bu ajan gerektiğinde kombinasyon şeklinde kullanılabilir. Çalışılan antibiyotikler içerisinde en etkisiz olanlar ise, trimetoprim-sulfametoksazol ve tetrasiklidir. Sonuçlarımız bu iki antibiyotik ampirik kullanımda yer alamayacağını düşündürmektedir. Yine % 19.4 olarak saptanan eritromisin direnci, özellikle alt solunum yolu infeksiyonlarında sıkça kullanılan bu antibakteriyel ajanın da dikkatle kullanılması gerektiğini düşündürmektedir. Ülkemizde, pnömokoklarla geçmişte yapılan çalışmaların çoğunda penisilin direnci araştırılmış olmakla birlikte, trimetoprim-sulfametoksazole % 7.4-85, eritromisine % 7-13.5, kloramfenikole % 3-10, tetrasikline % 8.7 oranında direnç bildirilmiştir (1). Pnömokoksik infeksiyonlarda, artan antibakteriyel dirence bağlı sağaltım başarısızlıklarının giderek artacağı beklenmelidir.

### KAYNAKLAR

- 1- Erdem H, Öncül O, Pahsa A: Sivas bölgesinde hastalık etkeni pnömokoklarda direnç, *Klinik Derg* 15(3):46 (2002).
- 2- Kaygusuz A: Antibiyotik duyarlılık deneyi sonuçları tedavide kullanılırken nelere dikkat etmelidir? "Leblebicioğlu H, Usluer G, Ulusoy S (eds): *Antibiyotikler*" kitabında s. 43, Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara (2003).

GATA Asker Hastanesi, Infeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.

### Düzeltilme

"Aygen B: Kesici, delici yaralanmalar ve infeksiyöz vücut sıvıları ile bulaşlarda önlemler, ANKEM Derg 17 (No: 3):157-163 (2003)."

makaledeki 161. sayfadaki Tablo 2'de "Büyük volüm" satırı ile "(Kategori 1)" sütununun çakıştığı bölümdeki "Üçlü kombinasyon" sözcüklerinin "Temel iki ilaç" olarak değiştirilmesi yazar tarafından rica edilmektedir.