

**(P56) ÇOCUKLUK ÇAĞINDA ENTEROCOCCUS SPP. İNFEKSİYONLARI: SEKİZ YILLIK ÇALIŞMA SONUÇLARI****Solmaz ÇELEBİ<sup>1</sup>, Mustafa HACIMUSTAFAOĞLU<sup>1</sup>, Meliha DEMİRAL<sup>2</sup>, Melda SINIRTAŞ<sup>3</sup>, Esra TUNCER<sup>2</sup>, Suna GEDİKOĞLU<sup>3</sup>**<sup>1</sup> Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Bursa<sup>2</sup> Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa<sup>3</sup> Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Bursa

Bu çalışma, steril bölge kültüründe *Enterococcus* spp. üremesi olan olguların değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.

1 Ocak 2000-31 Aralık 2007 tarihleri arasında, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğinde 15558 hasta yatırılarak izlenmiştir. Yatışı yapılan hastaların 164'ünün (% 1.1) steril bölge kültürlerinde *Enterococcus* spp. üremesi saptanmıştır. Toplam 209 *Enterococcus* spp. izole edilmiş, hasta başına üreme oranı 1.3 olarak saptanmıştır. İzole edilen suşların 4'ü (% 2.4) vankomisin ve teikoplanine dirençli bulunmuştur. Steril bölge kültürlerinden enterokok izole edilen 164 hastadaki suşların 91'i (% 55.5) *E.faecalis*, 69'u (% 42.1) *E.faecium*, 4'ü (% 2.4) *E.durans* olarak tanımlanmıştır.

Yatışının 48.saatinden sonra üreme (nozokomiyal etken) oranı % 77 olarak bulunmuştur. *Enterococcus* spp. suşlarının % 40.9'u idrar, % 19.5'i kan, % 14.6'sı periton sıvısı, % 12.1'i BOS, % 4.8'i kateter ucu ve % 8.1'i diğer steril bölgelerden izole edilmiştir. Enterokok üremesi olan olguların % 56'sı erkek olup yaş ortalaması 53.1+61.5 (9 gün-17 yaş) olmuştur. Üremesi olan olguların % 62.7'si Çocuk Kliniğinde, % 37'si Yenidoğan Ünitesinde, % 14.6'sı Hematoloji-Onkoloji Ünitesinde ve % 12.2'si Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde yatmaktaydı. Enterokok enfeksiyonu saptanan olguların 6'sı (% 3.6) kaybedilmiştir.

**Anahtar sözcükler:** çocukluk çağı, enterokok, enfeksiyon

**(P57) YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE SERRATIA MARCESCENS SALGINININ KISA SÜRELİ "PULSED-FIELD GEL" ELEKTROFOREZ PROTOKOLÜ İLE ARAŞTIRILMASI****Gülçin BAYRAMOĞLU<sup>1</sup>, Kurtuluş BURUK, Uğur DİNÇ<sup>1</sup>, Mehmet MUTLU<sup>2</sup>, Gürdal YILMAZ<sup>3</sup>, Yakup ASLAN<sup>2</sup>**<sup>1</sup> Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Trabzon<sup>2</sup> Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon<sup>3</sup> Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Trabzon

*Serratia marcescens*, özellikle yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde olmak üzere hastane enfeksiyonlarının iyi bilinen fakat nisbeten az görülen etkenlerinden biridir. Bu çalışmada hastanemizde, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde, *S.marcescens*'in neden olduğu bir salgının epidemiyolojik özelliklerinin araştırılması amaçlanmıştır.

21 Mart-27 Mayıs 2006 arasında, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde dokuz bebeğin *S.marcescens* ile infekte, bir bebeğin kolonize olduğu belirlenmiştir. Hastaların üçünde sepsis, üçünde idrar yolu enfeksiyonu, ikisinde pnömoni, birisinde sağ el bileğinde apse saptanmıştır. Kırkdört çevre örneğinin hiçbirinden *S.marcescens* izole edilmezken, sağlık personelinin alman oniki el kültürünün birinde *S.marcescens* tesbit edilmiştir. Ayrıca iki infekte bebeğin anne sütünden de bu bakteri üretilmiştir. Örneklerden izole edilen suşların genotiplendirilmesinde, kısa sürede sonuç veren bir "Pulsed-Field Gel" elektroforez (PFGE) protokolü uygulanmıştır. Sekiz bebek ve iki anne sütü izolatının aynı genetik profile sahip veya yakın ilişkili olduğu, diğer iki bebeğe ait izolatların

salgın suşu ile ilişkisiz olduğu gözlenmiştir. Sağlık personelinin elinden üretilen suş da salgın suşuyla muhtemel ilişkili olarak değerlendirilmiştir. *S.marcescens* suşlarının, çoğul direnç paternine sahip olmasına rağmen, tümünün karbapenemlere, kinolonlara ve folat yolu inhibitörlerine duyarlı olduğu belirlenmiştir. Salgın uygun enfeksiyon kontrol önlemlerinin uygulanması ile sonlanmıştır.

Araştırmamızda sağlık personelinin elinden izole edilen *S.marcescens* suşunun, PFGE ile salgın suşuyla aynı genetik profile sahip olmasına da muhtemel ilişkili bulunması hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde uygun şekilde el yıkamanın önemini göstermektedir. Çalışmamızda kullandığımız PFGE protokolü, *S.marcescens*'in neden olduğu salgınların moleküler epidemiyolojik olarak araştırılmasında, yapılması kolay, kısa sürede sonuç veren ve ekonomik bir yöntem olarak görülmektedir.

**Anahtar sözcükler:** pulsed-field gel elektroforez, *Serratia marcescens*, yenidoğan yoğun bakım ünitesi

**(P58) ANKARA DIŞKAPI ÇOCUK HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE VANKOMİSİNE DİRENÇLİ ENTEROKOK SÜRVEYANSI****Sevgi Erken DEMİRKAPU, Filiz Meryem ALTAY, Hülya OSKOVI, Gülbahar ERDEN***Dışkapi Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara*

Hastanemizde vankomisine dirençli enterokok (VRE) kolonizasyonu olan hastaların erken saptanıp infeksiyon kontrol önlemleri alınarak yayılımının önlenmesi amaçlanmıştır.

Hastanemizde VRE sürveyansı, nokta prevalans şeklinde yapılmaktadır. Riskli grup olarak tanımladığımız yenidoğan ünitesi, genel pediatri yoğun bakım ünitesi, yanık, nötropeni, hemodiyaliz veya periton diyalizine giren hastalardan, uzun süre geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi alan hastalardan rektal sürüntü alınmaktadır. Ayrıca başka hastaneden sevkli gelen, daha önce VRE saptanan, uzun süre antibiyotik kullanma öyküsü olan, immünsüprese hastalardan hastaneye yatışlarında alınan rektal sürüntü örnekleri suplementli VRE Agar Base (Oxoid) besiyerine ekilerek taranmaktadır. Şüpheli koloniler PYR testi ile doğrulanmaktadır. VRE kolonizasyonu saptanan hastalara Hospital Infection Advisory Com-

mittee (HICPAC) izolasyon önlemleri önerileri doğrultusunda sıkı temas izolasyonu uygulanmaktadır.

2006 yılında 310 rektal sürüntüden yapılan VRE tarama kültürlerinde, 35 VRE ile kolonize hasta tespit edilmiş, VRE infeksiyonu saptanmamıştır. 2007 yılında alınan 120 rektal sürüntü örneğinde, 10 hasta da VRE kolonizasyonu tespit edilmiş, kolonize hastalardan birinde üriner sistem infeksiyonu saptanmıştır. VRE kolonizasyonu saptanmayan bir hastada üriner sistem infeksiyonu etkeni olarak VRE izole edilmiştir (Tablo).

VRE infeksiyonlarının erken tanınması, sıkı temas izolasyonu ve diğer önlemlerle takip edilmesi olası infeksiyonları önlemek açısından yararlı bir uygulamadır.

**Anahtar sözcükler:** kolonizasyon, sürveyans, VRE

**Tablo:** Servislere göre VRE kolonizasyonu tespit edilen hasta sayısı.

Servis adı	2006-VRE ile kolonize hasta (n=310)	2007-VRE ile kolonize hasta (n=120)
Yenidoğan Ünitesi	0	0
Süt Çocuğu Servisi	6	1
Büyük Çocuk I. Servisi	13	8
Büyük Çocuk II. Servisi	8	1
Cerrahi Servisi	0	0
İntaniye Servisi	8	0
Yoğun Bakım Ünitesi	0	0
<b>Toplam</b>	<b>35</b>	<b>10</b>

**(P59) ANKARA DIŞKAPI ÇOCUK HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ'NDE 2007 YILINDA SAPTANAN HASTANE İNFEKSİYONLARI****Sevgi Erken DEMİRKAPU, Filiz Meryem ALTAY, Hülya OSKOVI, Gülbahar ERDEN***Dışkapı Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara*

Ankara Dışkapı Çocuk Hastanesi'nde 2007 yılında yatan hastalarda gelişen hastane infeksiyonları ve etken dağılımı incelenmiştir. Hastane infeksiyonları tanılarını CDC kriterlerine göre konulmuştur. Laboratuvar ve klinik gözleme dayalı, aktif ve prospektif sürveyans yöntemi kullanılarak veriler toplanmıştır.

2007 yılında yatan 7814 hastada 124 hastane infeksiyonu saptanmıştır. Genel Hastane ve Genel Yoğun Bakım (GYB) infeksiyon hızları sırasıyla % 1.6, % 11.7; infeksiyon insidans dansitesi 2.3 ve 14.5 olarak bulunmuştur.

Hastane infeksiyonları dağılımı incelendiğinde GYB ve cerrahi servisi dışında, ilk sırayı kan dolaŐım sistemi infeksiyonları (KDİ) almaktadır. Genel yoğun bakım servisinde sıklık sırasıyla ventilatör ilişkili pnömoni (VIP), KDİ, üriner sistem infeksiyonları (ÜSİ) görölmüŐtür. Cerrahi servisinde ise cerrahi alan infeksiyonları (CAİ) ilk sırayı almaktadır.

Hastane genelinde hastane infeksiyonlarının sistemlere göre dağılımı sıklık sırasıyla KDİ (% 41.9), VIP (% 24), ÜSİ (% 19.3), CAİ (% 7.2) olarak saptanmıştır.

Hastane infeksiyonu etkeni olarak izole edilen mikroorganizmalar sırasıyla *Candida* türleri (% 25), *Klebsiella* türleri (% 21), *Escherichia coli* (% 16.1) ve koagölaz negatif stafilokoklar (KNS)(% 10.4); KDİ etkenleri sırasıyla KNS (% 36.4), *Candida* türleri (% 27.3) ve *Klebsiella* türleri (% 27.3); VIP etkenleri sırasıyla *Klebsiella* türleri (% 29.3), *Pseudomonas* türleri (% 22.6), *Candida* türleri (% 19.3) olarak tespit edilmiştir.

Genel olarak hastane infeksiyon hızımız düşüktür ve en sık KDİ görölmektedir. Hastane genelinde en sık infeksiyon etkenleri *Candida* türleri, Gram negatif bakteriler ve KNS olmuştur.

*Anahtar sözcükler: hastane infeksiyonu, sürveyans***(P60) İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK CERRAHİSİ KLİNİĞİ ÖRNEKLERİNİN BAKTERİYOLOJİK İNCELENMESİ****Lütfiye ÖKSÜZ<sup>1</sup>, Başak SEZGİNER<sup>2</sup>, Feryal GÜN<sup>2</sup>, Nezahat GÜRLER<sup>1</sup>, F. Tansu SALMAN<sup>2</sup>, Alaeddin ÇEVİK<sup>2</sup>**<sup>1</sup> *İstanbul Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul*<sup>2</sup> *İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul*

2007 yılında İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı'nda takip ve tedavi edilen hastalardan alınan 112'si kan olmak üzere toplam 332 örnek bakteriyolojik olarak incelenmiştir.

Kan örnekleri Bactec 9120 otomasyon sisteminde izlenmiştir. Kan örneklerinin % 72'si steril kalmıŐ, üreme olan örneklerin 29'undan Gram pozitif, beŐinden Gram negatif ve dördünden maya olmak üzere toplam 38 mikroorganizma izole edilmiştir. Kan örneklerinden en sık izole edilen mikroorganizmanın metisiline dirençli koagölaz negatif stafilokok (9 suş, % 24) olduğu belirlenmiştir.

Kan dışındaki 220 örneğin 108'i (% 49) steril kalmıŐ, üreme saptanan örneklerin 36'sından Gram pozitif, 82'sinden Gram negatif, 15'inden anaerob bakteri ve altısından maya olmak üzere toplam 139 mikroorganizma izole edilmiştir. En sık izole edilen bakterilerin, *Escherichia coli* (% 25) ve enterokok cinsi (% 12) olduğu saptanmıştır.

Gram pozitif mikroorganizmalarda vankomi-

sin, teikoplanin ve linezolide direnç saptanmamıştır. *Pseudomonas* cinsi bakterilerde imipenem ve meropenem sırasıyla % 61 ve % 69 oranında direnç saptanmıştır. *E.coli* suşlarında karbapenem, sefoperazon+sulbaktam ve piperasilin+tazobaktam direnci saptanmazken, kinolon direncinin % 17 oranında olduğu bulunmuştur. *Klebsiella* spp. suşlarının biri *Klebsiella oxytoca*, diğerleri *Klebsiella pneumoniae* olarak tanımlanmıştır. *K.pneumoniae* suşlarının sekizi (% 57) ve *E.coli* suşlarının altısı (% 17) genişlemiŐ spektrumlu beta-laktamaz oluşturmuştur.

Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı'ndan gönderilen örneklerden izole edilen mikroorganizmalar ve antibiyotik direnç durumlarını gösteren bu verilerin, ampirik ve profilaktik antibiyotik kullanımına yararlı olabileceği düşünölmüŐtür.

*Anahtar sözcükler: antibiyotik direnci, çocuk cerrahisi, hemokültür*

(P61)

**CERRAHİ SERVİSLERDE YATAN HASTALARIN CERRAHİ ALAN/YARA YERİ SÜRÜNTÜ ÖRNEKLERİNDE ÜREYEN MİKROORGANİZMALAR VE ANTİBİYOTİK DUYARLILIKLARI**

**Arzu DOĞRU, Özlem AYDIN, Ayşe Canan ÜÇİŞİK, Nail ÖZGÜNEŞ, Saadet YAZICI, Şafak GÖKTAŞ**

*Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul*

Çalışmamızda, Ocak-Haziran 2007 tarihleri arasında hastanemizin cerrahi servislerinde yatan hastalara ait cerrahi alan/yara yeri sürüntü örneklerinden üretilen mikroorganizmaların ve bunlara ait antibiyotik duyarlılıklarının gönderildikleri servislere göre dağılımlarını ortaya koymak amaçlanmıştır.

Çalışmamıza, hastanemizin Merkez Laboratuvarına Ocak-Haziran 2006 tarihleri arasında hastanemizin cerrahi servislerinde yatan hastalara ait üreme tespit edilen cerrahi alan/yara yeri sürüntü örnekleri alınmıştır. Gönderilen materyaller kanlı agar, Endo agar ve glukozlu buyyona ekilmiştir. Üreyen mikroorganizmaların antibiyotik duyarlılıkları CLSI kriterlerine göre belirlenmiştir.

Yüzseksenbir örnekten toplam 190 bakteri üretilmiştir. Örneklerin 9 (% 5)'undan iki bakteri üretilmiştir. Üretilen suşların 110 (% 58)'u Gram negatif çomak, 73 (% 38)'ü Gram pozitif kok ve 7 (% 4)'si mantar olarak tanımlanmıştır. En çok üreme *Escherichia*

*coli*'ye (% 31) ait olmuştur. *E.coli*'yi metisilin dirençli *Staphylococcus aureus* (% 14), *Pseudomonas* spp. (% 11), *Acinetobacter* spp. (% 8) ve metisilin dirençli koagülaz negatif stafilokoklar (% 7) izlemiştir. *E.coli* suşlarının tamamı meropenem ve amikasin duyarlı bulunurken, en yüksek direnç % 75 ile amoksisilin-klavulanat için bulunmuştur. *E.coli* suşlarının % 38'inde GSBL aktivitesi saptanmıştır. Yüzseksenbir üremenin 50 (% 28)'si ortopedi servisinde yatan hastaların örneklerine ait olmuştur. Bu servisi genel cerrahi servisleri (% 25) ve beyin cerrahi servisi (% 22) izlemiştir.

Cerrahi alan/yara yeri enfeksiyonları hastane enfeksiyonları içinde önemli bir grubu oluşturur. Morbidite ve mortaliteyi yakından ilgilendirmektedir. Bu nedenle tanılarının hızla konularak uygun antibiyoterapiye hemen başlanması gerekmektedir.

**Anahtar sözcükler:** antibiyotik duyarlılığı, cerrahi alan enfeksiyonu

(P62)

## PERİOPERATİF ANTİBİYOTİK PROFİLAKSİSİNDE UYUMUN KONTROLÜ

Nurşen KARAKÇI, Aslı KARADEMİR*Bayındır Hastanesi, Söğütözü, Ankara*

Cerrahide antibiyotik kullanımını kontrol altına alarak, başlıca olumsuz sonuçlar olan direnç gelişimi, süperenfeksiyonlar, istenmeyen ilaç yan etkileri, gereksiz ekonomik kayıpları önleyebilmek ve Perioperatif Antibiyotik Profilaksisi'ni standardize ederek, tüm hastane genelinde uygulanmasını sağlamak amaçlanmıştır.

Seçilecek profilaktik antibiyotiklerin ameliyat edilecek organın florasında bulunan bakterilere ve cerrahi alan enfeksiyonlarında etken olabilecek mikroorganizmalara etkili olması gerekir. Hastanemizde cerrahi birimlerle birebir görüşmeler yapılarak, ulusal/uluslararası standartlar da değerlendirilerek perioperatif antibiyotik profilaksisi standardize edilip, prosedür haline getirilmiştir. Bu takipte hergün operasyona alınan hastaların anestezi induksiyonu sırasında verilen antibiyotikler kayıt altına alınarak, her ayın sonunda da kullanımların belirlenen prosedüre uygunluğu, uygunsuzluk yüzdesi olarak değerlendirilmiştir.

2007 yılında cerrahi bölümler bazında ve genel değerlendirme sonuçları; Beyin Cerrahisi Bölümü'nün toplam 132 operasyonunda 0, Genel Cerrahi

Bölümü'nün toplam 370 operasyonunda 18 (% 4.9), Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü'nün toplam 753 operasyonunda 1 (% 0.1), Kardiyovasküler Cerrahi Bölümü'nün 610 operasyonunda 1 (% 0.2), Kulak Burun Boğaz Bölümü'nün 62 operasyonunda 0, Ortopedi Bölümü'nün 528 operasyonunda 6 (% 1.1) ve Üroloji Bölümü'nün 114 operasyonunda 4 (% 3.5) uygunsuz kullanım tespit edilmiştir. 2007 yılında izlenen cerrahi alan enfeksiyon hızları ise; koroner arter bypass cerrahisinde % 1, kolon cerrahisinde % 2.4, kolesistektomilerde % 2.7, kırığın açık fiksasyon operasyonlarında % 0.8, diğer profilaksi uygulanması gerektiren operasyonlarda % 0 olarak saptanmıştır.

Perioperatif antibiyotik profilaksisinin izleniminin sağlanması, uygunsuz ve geniş spektrumlu antibiyotiklerin kullanımını engellemektedir. Cerrahide antibiyotik profilaksisinin iyi bir cerrahi teknik, asepsi ve antisepsi kurallarına uymanın alternatifi olmadığı, bunların birbirini tamamlayan yöntemler olduğu unutulmamalıdır.

*Anahtar sözcükler: perioperatif profilaksi, profilaksi*

(P63)

**ÇOCUKLARDA ÜST SOLUNUM YOLU İNFEKSİYONLARINDA SEFDİNİR ETKİNLİĞİ****Hüsem HATİPOĞLU<sup>1</sup>, Nevin HATİPOĞLU<sup>1</sup>, Rengin ŞİRANECİ<sup>1</sup>, Hüseyin ALDEMİR<sup>1</sup>,  
Nuri ENGEREK<sup>1</sup>, Erhan HATİPOĞLU<sup>2</sup>, Serdar ERKAL<sup>3</sup>, Serdar TÜRKMEN<sup>3</sup>**<sup>1</sup> S.B. Bakırköy Kadın-Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, İstanbul<sup>2</sup> İkitelli Mehmet Akif Mahallesi Sağlık Ocağı, İstanbul<sup>3</sup> S.B. Bakırköy Kadın-Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biokimya Laboratuvarı, İstanbul

Sefdinir genişletilmiş etki spektrumuna sahip ve oral kullanılan bir sefalosporin grubu antibiyotik olup, bakteriyel sebepli akut sinüzit, akut otitis media ve akut tonsillofarenjit dahil üst solunum yolu enfeksiyonlarının (ÜSYİ) tedavisinde tercih edilmektedir. Bu çalışmanın amacı çocuklardaki bakteriyel ÜSYİ'nde sefdinirin etkinliğinin araştırılmasıdır. ÜSYİ tanısı her hastada klinik değerlendirme ve laboratuvar incelemeleri (tam kan sayımı, C-reaktif protein ve sedimentasyon) ile konmuştur.

Çalışmaya 6 ay-14 yaş arasında olan, uzun bir süredir (son bir aydır) antibiyotik kullanmamış ve ayaktan izlemeye uygun, ÜSYİ tanılı toplam 60 hasta alınmıştır. Sefdinir 14 mg/kg/gün 7-10 gün süreyle verilmiş, tüm hastalar tedavi bitiminde ve bundan 3-5 gün sonrasında klinik yanıt açısından tekrar değer-

lendirilmiştir. Bu verilere göre, 6 hastada yeterli düzelme sağlanamamış ve tedavi değişikliği yapılması gerekli olmuştur. Bu durum tedavi başarısızlığı (% 10) olarak kabul edilmiştir. Sadece bir hastada gelişen ürtiker nedeniyle tedavi kesilmiş, bunun dışında 7 hastada görülen hafif yan etkiler (bulantı, kusma, dispepsi, vb.) tolere edilebilmiştir.

Bu sonuçlara göre sefdinir pediatrik ÜSYİ tedavisinde etkin ve güvenilir bir ilaç olarak değerlendirilmiştir. Günde bir/iki kez kullanım olanağı, iyi tat avantajı ve nispeten hafif seyreden istenmeyen etkileri ile sefdinir, ÜSYİ tedavisine için uygun bir ajan olarak görünmektedir.

**Anahtar sözcükler:** çocuk, sefdinir, üst solunum yolu enfeksiyonu

(P64)

**LAKTASYON MASTİTLİ OLGULARDA ORAL SEFUROKSİM AKSETİL KULLANIMI****Mehmet ULUDAĞ<sup>1</sup>, Gürkan YETKİN<sup>1</sup>, Bülent ÇİTGEZ<sup>1</sup>, Sinan KARAKOÇ<sup>1</sup>, İsmail AKGÜN<sup>1</sup>,  
Adnan İŞGÖR<sup>2</sup>**<sup>1</sup> Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul<sup>2</sup> Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul

Meme enfeksiyonları, emziren kadınlarda en sık karşılaşılan problemlerden biridir. Lokalize mastitten meme apsesine kadar uzanan bir klinik ile karşımıza çıkabilir. Bu çalışmada ikinci kuşak sefalosporinlerden sefuroksim aksetil ile tedavi edilen laktasyon mastitli olguların sonuçlarının değerlendirmesi amaçlanmıştır.

Ocak 2006-Şubat 2008 arasında kliniğimize başvuran laktasyon mastitli olguların kayıtları değerlendirilmiştir. Memede ağrı, eritem, endürasyon varlığı, ateşi olan hastalarda klinik tanı konup, lokosit değeri ve gereğinde USG yapılmıştır. Olgularda 5-10 gün arası sefuroksim aksetil ile antibiyoterapi uygulanmıştır. Mastitli olgularda ve iğne aspirasyonu ile boşaltılan küçük apseleri olan olgularda oral sefuroksim aksetil 2x500 mg/gün başlanmıştır. Cerrahi apse drenajı uygulanan apse olgularında ise operasyon öncesi parenteral 750 mg sefuroksim aksetil verilip, operasyon sonrası yine oral 2x500 mg/gün oral tedaviye geçilmiştir.

Yaş ortalaması 24 olan 68 laktasyon mastitli olgu başvurmıştır. İlk başvuru anında 12 (% 18) has-

tada klinik veya USG ile apse saptanmıştır. Mastitli 56 (% 82) hastaya antibiyoterapi başlanmıştır. Bu olgulardan birinde apse formasyonu gelişmiş ve apse aspirasyonu gerilemiştir. Apse formasyonlu 12 hastanın 8'ine cerrahi drenaj, 4'üne 18 no iğne ile tekrarlayan aspirasyon uygulanmıştır. Bunlardan 2 olgu tedavi ile gerilemiş, diğer 2 olguda cerrahi drenaj gerekli olmuştur. 2 olguda tedaviyi kesmeyi gerektirmeyecek ishal ve 2 olguda geçici bulantı şikayetleri oluşmuştur. Bebeklerde klinik herhangi bir yan etki bildirilmemiştir.

Laktasyondaki hastalarda emzirmeyi kesmeden sefuroksim aksetil güvenli bir şekilde kullanılabilir. Laktasyon mastitli olgular erken oral sefuroksim aksetil tedavisi ile apseleşmeden başarılı bir şekilde tedavi edilebilir. Sefuroksim aksetil apse gelişen olgularda da, iğne veya cerrahi yeterli drenaj sonrası uygulanan tedavide etkilidir.

**Anahtar sözcükler:** antibiyoterapi, drenaj, laktasyon mastiti, meme apseleri

(P65)

## AKUT KOLESİSTİTİN TEDAVİSİNDE SEFTRİAKSONUN ETKİNLİĞİ

**Mehmet ULUDAĞ<sup>1</sup>, Gürkan YETKİN<sup>1</sup>, Bülent ÇİTGEZ<sup>1</sup>, Uğur EKİCİ<sup>1</sup>, Sinan KARAKOÇ<sup>1</sup>, İsmail AKGÜN<sup>1</sup>, Adnan İŞGÖR<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup> Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul

Günümüzde akut kolesistitin tedavisinde erken ve geç ameliyat seçimi hakkında tartışma halen devam etmektedir. Seftriakson, safraya penetrasyonu yüksek ve akut kolesistit nedeni patojenlere karşı etkili bir antibiyotiktir. Kliniğimizde akut kolesistitin tedavisinde seftriakson tercih edilen antibiyotiklerden biridir. Bu çalışmada seftriaksonla tedavi edilen hastaların sonuçlarını değerlendirmek amaçlanmıştır.

2007 yılında tedavi edilen akut kolesistitli hastaların verileri retrospektif değerlendirilmiştir. Hastalara erken kolesistektomi ya da tıbbi tedavi uygulanıp gecikmiş kolesistektomi uygulanmıştır. Tıbbi tedavi uygulanan hastalara 5 gün seftriakson 2x1 g/gün verilmiş, ameliyat edilen olgulara preoperatif seftriakson başlanıp, postoperatif seftriakson tedavisi 2x1 g/gün olarak 5 gün devam edilmiştir.

Yaş ortalaması 52.2 (38-88) olan 54 hasta akut kolesistit tanısı ile kliniğimize yatırılmıştır. 24 hasta erken ameliyat edilmiş, 23 hastaya kolesistektomi, 1 hastaya kolesistostomi uygulanmıştır. 22 hasta laparoskopik ameliyata başlanıp, 4 hastada (% 18) açığa

geçilmiştir. 2 hasta açık kolesistektomi olarak başlanmıştır. Toplam 30 hastaya antibiyoterapi uygulanmış, bunlardan bir hastaya koledokolitiazis nedeni ile ERCP uygulanmıştır. Tıbbi tedavi edilen 28 olguda (% 93) antibiyoterapiye cevap alınmış ve düzelme sağlanmıştır. 2 hastada (% 7) tıbbi tedavi ile gerileme olmayınca, opere edilmiştir. Opere edilen hiçbir olguda postoperatif intraabdominal infeksiyon gelişmemiştir. 1 hastada safra kaçağı nedeni ile ERCP yapıp, safra yollarına stent konmuştur. 2 hastada yara yeri infeksiyonu (1 açık insizyon, 1 port yeri) gelişmiştir.

Akut kolesistitin antimikrobiyal tedavisinde seftriakson etkili bir antibiyotiktir. Konservatif tedaviye alınan olgularda tedaviye yanıtızlık ve progresyon oranı düşüktür. Erken cerrahi uygulanan hastalarda postoperatif cerrahi alan infeksiyonu oranının minimuma inmesinde seftriakson tedavisinin etkisi olduğu sonucuna varılmıştır.

**Anahtar sözcükler:** akut kolesistit, kolesistektomi, seftriakson

(P66)

## ÇOCUKLUK ÇAĞI İNVAZİF MANTAR İNFEKSİYONLARININ TEDAVİSİNDE VORİKONAZOLÜN ETKİNLİK VE GÜVENİRLİĞİ

**Fatih AYGÜN<sup>1</sup>, Ayper SOMER<sup>1</sup>, Nuran SALMAN<sup>1</sup>, Melike KESER<sup>1</sup>, Nevin HATİPOĞLU<sup>1</sup>, Ömer DEVECİOĞLU<sup>2</sup>, Zayre ERTURAN<sup>3</sup>, Sema ANAK<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> İstanbul Tıp Fakültesi, Pediatrik İnfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup> İstanbul Tıp Fakültesi, Pediatrik Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup> İstanbul Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

İnvazif mantar infeksiyonları immün süprese hastalarda ölüme neden olan infeksiyon hastalıkları arasında giderek artan sıklıkta saptanmaktadır. Bu hastalıklarda erken teşhis ve tedavi çok önemlidir. Yeni bir antifungal olan vorikonazolün mantar infeksiyonlarının tedavisinde tek başına kullanıldığında başarı şansının yüksekliliği yakın zamanlı çalışmalarda da gösterilmiştir. Bu çalışmada çocukluk çağı invazif mantar infeksiyonlarının tedavisinde vorikonazolün etkinlik ve güvenirliliğinin araştırması amaçlanmıştır.

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda Ocak 2004-Kasım 2007 dönemlerinde invazif mantar infeksiyonu tanısı alan ve vorikonazol tedavisi uygulanan 21 hastanın bulguları retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Çalışma döneminde invazif mantar infeksiyonu tanısı alan ve vorikonazol tedavisi uygulanan 4-18 yaş arasında, 13 erkek, 8 kız toplam 21 hasta incelen-

miştir. Altta yatan hastalıklar arasında en sık saptanan 15 hastada varolan hematolojik malignitelerdi. Altı hastada yaygın hastalık vardı ve bunların üçü kaybedildi. Postmortem biyopsilerinde bir olguda zikomiçes, iki olguda ise *Aspergillus* saptandı. Vorikonazol tedavi süresi 4-200 arası değişmekle birlikte ortalama 28 gündü. Vorikonazol tedavisine yanıt toplamda % 76 olarak değerlendirildi. Bir hastada yan etki olarak geçici polinöropati saptandı, fakat tedavi değişikliği yapılmadı.

Vorikonazol çocukluk çağı invazif mantar infeksiyonlarının tedavisinde güvenle kullanılabilir bir antifungal ajandır. Yan etkisi az olup hastalığın erken dönemlerinde başlandığında tedavi başarısı yüksektir.

**Anahtar sözcükler:** çocuk, invazif mantar infeksiyonları, vorikonazol

**(P67) DIŐKI VE KAN ÖRNEKLERİNDE HELICOBACTER PYLORI VARLIĐININ ARAŞTIRILMASI****Mehmet İLKTAÇ, İlgin KAYA, Betigöl ÖNGEN***İstanbul Tıp Fakóltesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

*Helicobacter pylori* gastrit, peptik ülser, mide kanseri ve MALT lenfoma gibi üst gastrointestinal sistem hastalıklarına neden olan ve özellikle gelişmekte olan ülkelerde yaşayan insanlarda yüksek oranda saptanan bir bakteridir. Bu araőtirmada, 2007 yılında *H.pylori* antijeni ve IgG antikorunu araőtirılması isteğiyle gönderilen dıŐki ve kan örneklerinde *H.pylori* pozitifliğinin saptanması amaçlanmıştır.

Toplam 1620 dıŐki örneği ve 63 kan örneği incelenmiştir. DıŐki örneklerinde; ELISA yöntemiyle, kullanılan kitin (Meridian Rapid HpSA, Italy) prosedürüne uygun bir şekilde *H.pylori* antijeni araőtirılmıŐtır. Kan örnekleri ise *H.pylori*'ye özėün IgG antikorlarını saptayan kitin (Captia *H.pylori* IgG, Trinity Biotech, USA) prosedürüne uygun bir şekilde çalışılmıştır.

Bir yıllık sürede incelenen toplam 1896 dıŐki ör-

neğinin 913 (% 48.2)'ünde *H.pylori* antijeni saptanmıştır. Aynı sürede incelenen 86 kan örneğinin 62 (% 72)'sinde anti-*H.pylori* IgG pozitifliği saptanmıştır.

Çalışmamızda elde ettiğimiz *H.pylori* antijen pozitifliği 2006 yılında yaptığımız bir yıllık bir çalışmadaki pozitiflik oranına (% 54.2) göre daha düşük bulunmuştur. Araőtirmamız sonucunda elde edilen oldukça yüksek seropozitiflik oranı ülkemizde yapılan diğer çalışmalarla uyumludur.

Sonuç olarak, *H.pylori* infeksiyonu kuşkulu ve ya tedavi altında olan hastaların en azından invaziv olmayan bir yöntemle takip edilmesi gerektiği düşünölmelidir.

**Anahtar sözcükler:** antijen, antikor, *Helicobacter pylori*

**(P68) DİŐPEPTİK HASTALARDA DİŐKIDA HELICOBACTER PYLORI ANTİJENİ****Gölden Sönmez TAMER, Devrim DÜNDAR***Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kocaeli*

*Helicobacter pylori* infeksiyonları dünyada yaygın olarak görölmektedir. *H.pylori* çocuk ve yetişkinlerde kronik gastrit, peptik ülser hastalığıının ana etkeni olup, MALT lenfoma ve mide kanserinde risk faktörüdür. Etken yaşamın ilk yıllarında alınmakta, tedavi edilmedikçe ömür boyu devam etmektedir.

Bu çalışmanın amacı, dispeptik yakınması olan hastalarda *H.pylori* infeksiyonu tanısında *H.pylori* dıŐki antijeninin (HpSA) tanı değerini araőtirmaktır.

Ocak 2006 ile Mart 2008 arasında Kocaeli Üniversitesi Merkez Laboratuvarına *H.pylori* antijeni araőtirılması isteğiyle gönderilen dıŐki örneklerinde *H.pylori* antijeni HpSA strip (Meridian Diagnostic, USA) immüno-kromotografik esaslı immünoassay yöntemiyle araőtirılmıŐtır. Toplam 646 dıŐki örneğinin 247'sinde (% 38.2) *H.pylori* antijeni saptanmıştır. Yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde 0-9 yaş

arası 33 örneğin 9'u (% 27), 10-19 yaş arası 44 örneğin 17'si (% 39), 20-29 yaş arası 102 örneğin 38'i (% 37), 30-39 yaş arası 122 örneğin 39'u (% 32), 40-49 yaş arası 155 örneğin 75'i (% 48), 50-59 yaş arası 124 örneğin 47'si (% 38), 60-69 yaş arası 50 örneğin 16'sı (% 32), 70 yaş ve üzerinde ise 16 örneğin 6'sı (% 37) pozitif olarak saptanmıştır.

Sonuç olarak *H.pylori* infeksiyonları açısından ülkemiz gibi prevalansın yüksek olduğu bölgelerde hastalığın erken tanısı, tedaviye başlanması ve tedavinin takibi açısından noninvazif, uygulanması kolay, ucuz HpSA testlerinin rutin olarak kullanılması önerilebilir.

**Anahtar sözcükler:** dispepsi, *Helicobacter pylori*, *Helicobacter pylori* dıŐki antijeni, noninvazif test



**(P69) KRONİK SÜPÜRATİF OTİTİS MEDIA ETKENLERİ VE AMPİRİK ANTİBİYOTİK KULLANIMININ ARAŞTIRILMASI****Tur Yıldız BİÇER<sup>1</sup>, Senem AKGÜL<sup>2</sup>, Selma TOSUN<sup>3</sup>**<sup>1</sup> Manisa Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Manisa<sup>2</sup> Manisa Devlet Hastanesi, Mikrobiyoloji Laboratuvarı, Manisa<sup>3</sup> Manisa Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Manisa

Bu çalışmada Kulak Burun Boğaz hastalıkları polikliniğine 2 Ocak-31 Mart 2008 arasında başvuran kronik süpüratif otitis media olgularının kültürlerinin yapılarak etkenlerin araştırılması ve ampirik tedavide önerilecek antibiyotiklerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

En az iki veya daha fazla sayıda kronik süpüratif otitis media atağı geçirmiş olan, son 10 gün içinde herhangi bir antibiyotik kullanımı öyküsü olmayan olgulardan kültür için örnekler alınmıştır.

Toplam 38 olgudan kültür alınmış olup onbirinde (% 29) üreme olmamış veya flora bakterileri üremiştir. Üreme saptanan 27 olgudan izole edilen etkenler sıklık sırasıyla *Pseudomonas aeruginosa* (9), metisiline duyarlı *Staphylococcus aureus* (6), *Escherichia coli* (1), *Staphylococcus epidermidis* (1), metisiline dirençli stafilokok (1), *Proteus vulgaris* (1), *Morganella morganii* (1), küf mantarı (6) şeklindedir. Bakterilerin CLSI önerileri doğrultusunda Kirby-Bauer disk difüzyon yöntemi ile antibiyotik duyarlılıkları değerlendirildiğinde Gram pozitif bakterilerde vankomisin, teikoplanin ve linezolid direnci saptanmamış olup en etkili antibiyotikler etkinlik sırasına göre

moksifloksasin, trimetoprim-sülfametoksazol, meropenem, imipenem, seftriakson, amoksisilin-klavulanat, ampisilin-sulbaktam olarak saptanmıştır. Gram negatif bakterilerde ise piperasilin-tazobaktam ve sefoperazon-sulbaktama direnç saptanmamış olup etkinlik sırasına göre en etkili antibiyotikler meropenem, imipenem, netilmisin, moksifloksasin, gentamisin, siprofloksasin, amoksisilin-klavulanat, seftriakson, seftazidim ve ampisilin-sulbaktam olarak saptanmıştır.

Çalışmamızda en sık üreyen etkenler Gram negatif bakteriler olmakla birlikte buna yaklaşık sayıda Gram pozitif bakteri de izole edilmiştir. Etkenlere göre ampirik kullanılacak antibiyotikler farklılık gösterdiğinden kronik süpüratif otitis media olgularında kültür alınması ve etkene yönelik antibiyotik kullanımı gereklidir. Çalışmada küçümsenmeyecek sayıda küf mantarı üremiş olması özellikle kronik olgularda bu etkenin de hatırla tutulması gerektiğini düşündürmektedir.

*Anahtar sözcükler:* ampirik tedavi, antibiyotik duyarlılığı, kronik perfor otitis media

**(P70) BAKTERİYEL ÜST SOLUNUM YOLU İNFEKSİYONLARINDA ORAL AMOKSİSİLİN/KLAVULANAT İLE ORAL SEFDİNİR KARŞILAŞTIRMASI****Nuri ENGEREK, Hüsem HATIPOĞLU, Önder ULUCAKLI, Serdar ERKAL, Serdar TÜRKMEN**

T.C. Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Pediatride en sık karşılaşılan bakteriyel üst solunum yolu infeksiyonlarının ampirik tedavisinde oral amoksisilin/klavulanat ile oral sefdinirin etkinliği karşılaştırılmıştır.

Antibiyotik kullanılmamış, yaşları 1-15 arası 100 çocuk çalışmaya alınmıştır. Akut otitis media, akut tonsillit/farenjit veya akut rinosinüzit ön tanıları alan, bakteriyel nedenli infeksiyonu olduğu laboratuvar incelemeleri ile desteklenen hastalar randomize olarak ikiye bölünmüştür.

Her iki gruptaki hastalar yaş, cinsiyet, başvuru semptomları ve muayene bulgularıyla benzer özellikte bulunmuştur. Birinci gruptaki 50 olguya oral

amoksisilin/klavulanat 2x30 mg/kg/gün, 10 gün süre ile; ikinci gruptaki 50 olguya oral sefdinir 14 mg/kg/gün, 10 gün süre ile uygulanmıştır.

Birinci gruptaki hastalarda tedavi sonunda % 77'inde tam şifa ve iyileşme kaydedilmiştir. İkinci gruptaki hastaların % 85'inde klinik başarı elde edilmiştir.

Üst solunum yolu infeksiyonlarında penisilinlerin dışında oral sefalosporinler içinde sefdinirin iyi bir seçenek olduğu sonucuna varılmıştır.

*Anahtar sözcükler:* sefdinir, üst solunum yolu infeksiyonu

(P71)

**ÇOCUK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE OXA-48 ÜRETEK KARBAPENEM DİRENÇLİ  
KLEBSIELLA PNEUMONIAE SALGINI**

**Ayper SOMER<sup>1</sup>, Zerrin AKTAŞ<sup>2</sup>, Çiğdem BAL KAYACAN<sup>2</sup>, Sevinç GENÇ<sup>1</sup>, Raif ÜÇSEL<sup>3</sup>,  
Nezahat GÜRLER<sup>2</sup>, Nuran SALMAN<sup>1</sup>, Nedret UZEL<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> İstanbul Tıp Fakültesi, Pediatrik İnfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup> İstanbul Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup> İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul

Karbapenem grubu antibiyotikler, geniş spektrumlu beta-laktamaz üreten patojenlerin neden olduğu ciddi infeksiyonların tedavisinde kullanılırlar. Bu çalışmada, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde karbapenem dirençli *Klebsiella pneumoniae*'nin neden olduğu nozokomiyal bir salgın ve özellikleri incelenmiştir.

Ekim 2007-Kasım 2007 döneminde Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde yatmakta olan 12 hasta karbapenem dirençli *K.pneumoniae* ile infekte ve/veya kolonize olmuştur. İzole edilen tüm suşlar standart yöntemlerle tanımlanmışlardır. MİK değerleri standart CLSI agar mikrodilüsyon yöntemi ile veya E-test ile belirlenmiştir. Beta-laktamaz gen analizleri PCR testleri ile yapılmıştır ve karbapenemaz gen içeren spesifik primer kullanılarak uygulanmıştır.

Bu dönemde karbapenem dirençli *K.pneumoniae* suşlarının izole edildiği hastaların yaş dağılımı 2 ay-17.5 yaş arasında idi. Bütün infeksiyonlar nozokomiyal olarak edinilmişti. Risk faktörleri arasında uzun süre hastanede kalma, çocuk yoğun bakım ünitesinde yatış, ventilatöre bağlanma, santral venöz ka-

teterizasyon, önceden karbapenem grubu antibiyotik kullanımı ve altta yatan hastalık yer almaktaydı. Suşların izole edildiği 12 hastanın yedisi infekte idi ve üç olgu bu infeksiyon nedeni ile kaybedildi. Karbapenem dirençli organizmaların çoğu kandan izole edilmişlerdi. Bu suşlar geniş spektrumlu sefalosporinlere ve meropeneme dirençliydi. Tüm suşlar imipenem ve siprofloksasine duyarlı bulunmuştur. *K.pneumoniae* suşlarında karbapenemaz OXA-48 gösterilmiş ve bu suşların OXA-48'den başka birden çok enzim içerdikleri de saptanmıştır.

Bu çalışma, ülkemizde yaygın olarak saptanan OXA-48 üreten karbapenem dirençli *K.pneumoniae*'nin, artık Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinin de bir sorunu olduğunu göstermektedir. Bu suşların yeniden ortaya çıkmasını önlemek için yoğun direnç sürveyansı ve antibiyotik kullanımının sıkı denetimi gerekmektedir.

**Anahtar sözcükler:** çocuk, karbapenemaz, *Klebsiella pneumoniae*, OXA-48

**(P72) HASTANEMİZ TEMİZLİK PERSONELLERİNDE HBV, HCV VE ANTI-HIV PREVALANSI****Özlem AYDIN, Pınar ERGEN, Ayşe Canan ÜÇİŞİK, Nail ÖZGÜNEŞ, Saadet YAZICI***S.B. Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul*

Çalışmamızda, S.B. Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan temizlik personelinin hepatit B, hepatit C ve HIV enfeksiyon serolojisine bakılarak; hem serolojik durumlarını görmek hem de hepatit B için immünizasyon amaçlanmıştır.

Temmuz-Eylül 2008 tarihleri arasında hastanemizde çalışan 181 personelin serum örneklerinde HBsAg, anti-HBc total, anti-HBs, anti-HCV, anti-HIV testleri EIA yöntemi ile çalışılmıştır.

Bu testlerin sonucunda 4 personelde (% 2.2) HBsAg pozitifliği saptanmış ve intaniye polikliniğine takip ve tedavi amacıyla yönlendirilmiştir. 36 personelde (% 19.9) anti-HBc total ve anti-HBs pozitifliği bulunarak hepatit B virüsüne karşı doğal bağışık oldukları anlaşılmıştır. 141 personel (% 77.9) hepatit B virüsü ile hiç karşılaşmamış olduğu görülerek 0., 1. ve 6. aylarda olmak üzere 3 doz hepatit B aşı programına alınmıştır.

Personellerin hiçbirisinde anti-HCV ve anti-HIV pozitifliği saptanmamıştır.

Hepatit B enfeksiyonu riski, sağlık çalışanlarında topluma göre 2-10 kat fazladır. Çalışmamızda hepatit B taşıyıcılık oranı personellerin yeni işe girmiş olmaları sebebiyle daha önce yapılmış çalışmalara göre daha düşük bulunmuştur. Temizlik personelleri, hastalar ve hastaların vücut sıvıları ile sıkı temas içerisinde bulunmaktadır. İşe giren tüm hastane personelinin hepatit B, hepatit C ve HIV serolojileri bilinmeli ve gerekli önlemler alınarak personeller bu enfeksiyonlara karşı korunmalıdır. Hepatit B aşılari en kısa sürede uygulanmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** hepatit B, hepatit C, HIV, sağlık personeli

**(P73) TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KAN MERKEZİ DONÖRLERİNİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ****Neval AĞUŞ, Nisel YILMAZ, Emel ERGÜN, Fatma ÜLKÜEREN, Sevim ÖZGÜN, Abdullah CENGİZ***Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kan Merkezi, İzmir*

Kan Merkezlerinde gönüllü ve düzenli kan bağış yapan donör temini esastır. 2006 yılında hastanemiz kan merkezine 5881'i erkek 721'i kadın olmak üzere toplam 6602 donör kan bağışlamıştır. Donörlerin demografik özelliklerine göre dağılımı sayı ve (%) olarak aşağıdaki gibidir:

Yaş grupları: 18-25 yaş: 1098 (17), 26-35 yaş: 2440 (37), 36-45 yaş: 1631 (25), 46-55 yaş: 624 (10), 56-65 yaş: 88 (1).

Eğitim durumu: İlköğretim: 3697 (56), lise: 1993 (30), lisans: 912 (14).

Medeni durum: Evli: 4241 (64), bekar: 2361 (36).

Meslek grupları: İşçi: 3433 (52), serbest: 1782 (27), memur: 528 (8), emekli: 396 (6), öğrenci: 198 (3), çiftçi: 132 (2), ev kadını: 113 (2), işsiz: 20 (0).

Kan grupları: A Rh (+): 2509 (38), A Rh (-): 330 (5), B Rh (+): 924 (14), B Rh (-): 133 (29), AB Rh (+): 1914 (29), AB Rh (-): 264 (4), O Rh (+): 462 (7), O Rh (-): 66 (1).

Bu sonuçlara göre en çok bağış yapan donör

grubu 26-35 yaş grubu, erkek, evli, ilköğretim mezunu ve işçi olarak belirlenmiştir. Tespit edilen kan grupları toplum ve bölgemizde saptanan kan grupları dağılımı ile uyumlu bulunmuştur. Donörlerimizin geldiği bölgeler incelendiğinde beklenildiği gibi çoğunun (% 98) Ege Bölgesi'nden olduğu görülmüştür. Donörlerin en fazla kan bağışına geldiği gün % 22 ile salı günü olarak belirlenmiş olup günler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Hastanemizin eski SSK hastanesi olması nedeniyle en çok kan bağışlayanların işçiler olduğu görülmüştür. Elli altı yaş üstü grubun kendi sağlık problemleri nedeniyle donör olarak müracaat etmediği düşünülmüştür. İlköğretim okulu mezunlarının daha yüksek oranda görülmesinin nedeni donörlerimizin çoğunun işçi olmasına bağlıdır.

**Anahtar sözcükler:** demografik özellik, kan donörleri, kan merkezi

(P74)

**KAN DONÖRLERİNDE HBV, HCV, HIV VE VDRL SEROPREVALANSI**

**Nizami DURAN<sup>1</sup>, Burçin ÖZER<sup>1</sup>, Lütfü SAVAŞ<sup>2</sup>, Yusuf ÖNLEN<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Hatay

<sup>2</sup> Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Hatay

Hepatit B virusu (HBV), hepatit C virusu (HCV), insan immünyetmezlik virusu (HIV) ve sifiliz transfüzyonla bulaşan en önemli infeksiyonlardır. Kan transfüzyonlarının en sık karşılaşılan komplikasyonu, transfüzyonla bulaşan infeksiyonlardır. Bu çalışmada Aralık 2006-Mart 2008 arasında Mustafa Kemal Üniversitesi Araştırma Hastanesi Kan Merkezine donör olarak gelen kişiler arasında HBV, HCV, HIV ve VDRL yönünden seropozitiflik oranlarının araştırılması amaçlanmıştır.

Hastanemize 15 aylık periyotta kan vermek üzere başvuran donörlerde HBsAg, anti-HCV, anti-HIV ve VDRL seropozitiflik oranları incelenmiştir. Çalışmada HBsAg, anti-HCV, anti-HIV makro ELISA yöntemi ile, VDRL seropozitifliği ise lam flokülasyon yöntemi ile araştırılmıştır.

Kan merkezimize başvuran kişilerin yaşları 18-67 (ortalama yaş: 35.47) arasındaydı. Donörlerin sayısı 21'i (% 0.8) kadın (ortalama yaş: 33.25±7.85), 2645'i (% 99.2) erkek (ortalama yaş: 34.00±8.8) olmak üzere toplam 2666 olmuştur. Kan donörlerinin 47 (% 1.8)'sinde HBsAg seropozitifliği saptanırken, 15 (%

0.6) donörde anti-HCV seropozitifliği tespit edilmiştir. Donörler arasında 1 (% 0.04) kişide VDRL seropozitifliği saptanırken, anti-HIV seropozitivitesine rastlanılmamıştır. HBsAg pozitivitesi yaş grubuna göre analiz edildiğinde 39-49 yaş aralığında pozitiflik oranı diğer yaş gruplarına göre yüksek (p=0.001) bulunurken HCV seropozitifliği ile yaş arasında ilişki tespit edilmemiştir.

Sonuç olarak HBV taşıyıcılığı açısından orta endemik, HCV taşıyıcılığı bakımından düşük endemik bölge olarak tarif edilen ülkemizde elde ettiğimiz sonuçlar farklı bölgelerde yapılan diğer çalışmalarla kıyaslandığında HBsAg seropozitiflik oranının Türkiye ortalamasının biraz altında, anti-HCV seropozitivitesinin ise ortalamaya yakın olduğu tespit edilmiştir. Kan transfüzyonu yoluyla bulaşan hastalıkların önlenmesi için immünizasyon programları eksiksiz uygulanmalı ve kan tranzfüzyonuyla bulaşan hastalıklar konusunda toplum eğitilmelidir.

**Anahtar sözcükler:** HBV, HCV, HIV, kan donörleri, seropozitivite, VDRL

(P75)

## MANİSA BÖLGESİNDE ERİŞKİN YAŞ GRUBUNDA DİFTERİ ANTİKOR DÜZEYLERİ

Şehriban VURAL<sup>1</sup>, Çiğdem Banu ÇETİN<sup>1</sup>, Tamer ŞANLIDAĞ<sup>2</sup>, Gönül DİNÇ<sup>13</sup>, Ekrem KESKİN<sup>1</sup>, Özlem TÜNGER<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Manisa

<sup>2</sup> Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Manisa

<sup>3</sup> Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Manisa

Difteri, *Corynebacterium diphtheriae*'nin neden olduğu, bulaşıcı ancak aşı ile önlenilebilir, özellikle çocuklarda görülen bir enfeksiyon hastalığıdır. 1930'larda dünyada aşılamanın yaygınlaşmaya başlamasıyla birlikte hastalığın insidansında belirgin düşüş görülmüştür. 1990'lı yıllarda gelişen ve erişkin yaş grubunu etkileyen büyük epidemik dikkatleri tekrar bu hastalığa yöneltmiştir. Bu çalışma, Manisa ilinde erişkin yaşta difteri hastalığına karşı duyarlılığın belirlenmesi ve rapel doz gerekliliğinin ortaya konulması amacıyla planlanmıştır.

Araştırma kesitsel epidemiyolojik tiptedir ve Manisa kent merkezinde yaşayan 18 yaş üstü 856 kişi arasında, Mayıs-Kasım 2007 döneminde yürütülmüştür. Kişilerle yüz yüze görüşülerek bir anket formu doldurulmuş, 5 ml kan örneği alınmıştır. Toplanan serum örneklerinde Enzim İmmün Assay (EIA) yöntemiyle difteri IgG düzeyleri ölçülmüş ve difteri IgG düzeyi <0.1 IU/ml olan kişiler duyarlı, > 0.1 IU/ml olanlar ise bağışık olarak değerlendirilmiştir. Duyarlılık açısından risk faktörlerinin belirlenmesi için difteri antikor düzeyi yüzdeleri karşılaştırılmış

ve karıştırıcı faktörlerin düzeltilmesi amacıyla multiple regresyon analizi uygulanmıştır.

Çalışmamızda kişilerin % 61.9'unun difteriye karşı korunduğu ve % 38.1'inin ise duyarlı olduğu görülmüştür. Koruyuculuk ile yaş arasında anlamlı ilişki saptanmış, en yüksek oranlar < 20 ve > 71 yaş gruplarında bulunmuştur. Hastalığa karşı en duyarlı yaş grubu ise 30-50 yaş grubudur. Koruyuculuk açısından cinsiyetler arasında anlamlı fark saptanmamış ancak çocukluk döneminin geçtiği bölge, kronik hastalık, ilaç kullanımı, gelir gider durumu ve sosyal sınıfla anlamlı şekilde değiştiği tespit edilmiştir.

Sonuç olarak Manisa ilinde de difteriye karşı duyarlılığın erişkin yaşlara kaydığı gerçeği çalışmamızda belirlenmiş ve erişkin dönemde difteri aşılmasının önemi tekrar ortaya konmuştur. Erişkin yaş grubunda tetanoz aşısı yapılması gereken her durumda erişkin tipte difteri-tetanoz aşısının uygulanmaya başlanması bu sorunun giderilmesinde önemli bir adım olabilir.

**Anahtar sözcükler:** antikor, difteri, erişkin

(P76) **MANİSA BÖLGESİNDEKİ ERİŞKİN YAŞ GRUBUNDA TETANOZ ANTİKOR DÜZEYLERİNİN ARAŞTIRILMASI**

**Özge KAYA MERCAN<sup>1</sup>, Özlem TÜNGER<sup>1</sup>, Sinem AKÇALI<sup>2</sup>, Gönül DİNÇ<sup>3</sup>, Şehriban VURAL<sup>1</sup>, Çiğdem Banu ÇETİN<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Manisa

<sup>2</sup> Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Manisa

<sup>3</sup> Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Manisa

Tetanoz, günümüzde çok sık karşılaşılmayan, ancak aşı yapılmamış veya yetersiz aşılanmış kişilerde görülen, mortalitesi çok yüksek bir enfeksiyon hastalığıdır. Bu çalışmada Manisa ilinde tetanoz bağışıklık oranının ortaya konması, antitoksin düzeyinin belirlenmesi, çeşitli yaş gruplarına göre antitoksin düzeyinin değerlendirilmesi, uygulanan rapeller ile koruyuculuk düzeyleri arasındaki ilişkinin araştırılması ve sonuçlara göre aşılamaya yönelik uygun öneriler getirilmesi amaçlanmıştır.

Manisa ilinde yaşayan 18 yaş üstü 465'i (% 54.3) kadın ve 391'i (% 45.7) erkek 856 kişiye ulaşılarak, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, alkol kullanımı, kronik hastalık varlığı, gebelik, askerlik, kaza öyküsü ve aşı anamnezleri sorgulanmıştır. Görüşülen kişilerden toplanan serum örneklerinde EIA (IBL, Hamburg) yöntemiyle tetanoz IgG düzeyleri araştırılmıştır. IgG düzeyi > 0.1 IU/ml olanlar tetanoza karşı bağışık ve <0.1 IU/ml olanlar ise duyarlı olarak değerlendirilmiştir. İncelenen grupta tetanoz koruyuculuk oranı % 86.4 olarak bulunmuştur. Antitoksin düzeyleri 40 yaşın altında % 100 iken, ilerleyen yaşla beraber ko-

ruyuculuk düzeylerinde azalma olduğu saptanmıştır.

Çalışmaya katılanların, tetanoza karşı duyarlılık oranları ile çocukluk dönemindeki aşılama durumu, kronik hastalık ve ilaç kullanımı, gebelikte aşılama durumu, kaza sonrası aşılama, aşı yapılma zamanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (p<0.05, Fisher'in kesin ki kare testi). Cinsiyet, öğrenim durumu, alkol kullanımı, gelir gider düzeyi, çocukluk dönemlerinin geçtiği bölge ve askerlikte aşılama durumları ile tetanoz koruyuculuğu arasında ise anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Sonuç olarak, tetanoz aşı ile önlenebilir bir hastalık olup, aşının koruyuculuğu yaşla birlikte azalmaktadır. Bu çalışmayla birlikte, tetanoz koruyuculuğunun 40 yaşın üzerinde belirgin olarak azalması nedeniyle, özellikle bu yaşın üzerinde ek dozlar yapılması gerekliliği ortaya konmuştur.

**Anahtar sözcükler:** antikor, duyarlılık, ELISA, koruyuculuk, tetanoz IgG

(P77)

**BİYOLOJİK AJANLARLA TEDAVİ EDİLEN ROMATOİD ARTRİTLİ HASTALARDA  
TOXOPLASMA GONDII ANTİKORLARININ PREVELANSI**

**Ali İNAL<sup>1</sup>, Göksal KESKİN<sup>2</sup>, Dilek KESKİN<sup>3</sup>, Lale ÖZİŞİK<sup>2</sup>, Gülşen DUMAN<sup>2</sup>,  
Rahşan ILIKÇI SAĞKAN<sup>1</sup>, Ali ŞENGÜL<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> GATA, İmmünoloji Bilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup> Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji-Romatoloji Kliniği, Ankara

<sup>3</sup> Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği, Ankara

Toxoplasmosis insanlarda, evcil ve vahşi hayvanlarda bulunabilen ve etkeni *Toxoplasma gondii* olan bir hastalıktır. Özellikle anti-tümör nekrozis faktör (Anti-TNF) tedavisini içeren antisüpresif tedavi alan romatoid artritli (RA) hastalarda granulomatoz infeksiyonların yüksek bir insidans oluşturduğu bilinmektedir. Bu çalışmada, RA hastalarında *T.gondii* seroprevalansı araştırılmıştır.

Çalışmamızda, RA ve SLE hastaları ile 19 sağlıklı kontrolde *Toxoplasma* IgM ve IgG düzeylerinin ELISA yöntemiyle saptanması amaçlanmıştır.

Biyolojik ajanlar ile tedavi edilen RA'lı 33 hasta (23 kadın, 10 erkek, ortalama yaş  $38.9 \pm 9$  yıl, ortalama hastalık süresi  $7.9 \pm 3.1$  yıl), DMARD (Hastalık modifiye edici antiromatizmal ilaçlar) ile tedavi edilen RA'lı 26 hasta (20 kadın, 6 erkek, ortalama yaş  $33 \pm 5.4$  yıl, ortalama hastalık süresi  $7.6 \pm 2.1$  yıl) ve SLE'li 15 hasta (10 kadın, 5 erkek, ortalama yaş  $39 \pm 6.9$

yıl, ortalama hastalık süresi  $8.4 \pm 2.8$  yıl) ve 19 sağlıklı kontrol (14 kadın, 5 erkek; ortalama yaş  $39.1 \pm 6.2$  yıl) bu çalışmaya dahil edilmiştir.

*Toxoplasma* IgM ELISA bütün gruplarda negatif olarak bulunmuştur. Buna karşılık, *Toxoplasma* IgG ELISA, biyolojik ajanla tedavi edilen RA'lı hastaların 29'unda (% 88), DMARD ile tedavi edilen RA'lı hastaların 21'inde (% 81) ve SLE hastalarının hepsinde (% 100), sağlıklı kontrollerin ise 4'ünde (% 21) seropozitif olarak bulunmuştur. *Toxoplasma* IgG seropozitiflik oranı, tedavi alan bütün hasta gruplarında sağlıklı kontrollere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p < 0.001$ ). Fakat hasta grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p < 0.08$ ).

**Anahtar sözcükler:** biyolojik ajan, DMARD, romatoid artrit, toxoplasmosis

(P78) OCAK 1998- OCAK 2008 ARASINDAKİ ON YILLIK DÖNEMDE MİKOLOJİ LABORATUVARIMIZDA İNCELENEN MİKOZ KUŞKULU HASTA ÖRNEKLERİNDEN İZOLE EDİLEN NON-ALBICANS CANDIDA'LARDA ANTİFUNGALLERE DUYARLILIK

Serdar SUSEVER, Yıldız YEĞENOĞLU, Meltem UZUN, Zayre ERTURAN, Fatma BIYIK

İstanbul Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Ağır klinik tablo geliştirmiş veya cerrahi girişim uygulanan hastalar açısından, tanı ve tedavi yaklaşımlarındaki gelişmeler, gerçek patojen ya da fırsatçı mantarlara bağlı yaşamı tehdit edici infeksiyonların artışı da beraberinde getirmiş, zaman içinde antifungal direncin artış göstermesi önemli bir sorun oluşturmuştur. Özellikle immün baskılı hastalarda tanı ve tedavinin erken dönemde gerçekleşebilmesi ve antifungallere dirençli suşların sağaltımı yüksek mortalite hızını düşürmek açısından çok önemlidir. Antifungallere direnç hastaların yaşamını etkileyici özelliğe sahip çok önemli bir faktör olduğundan bu konu ile ilgili çalışmalar son yıllarda hız kazanmıştır. Günümüzde yapılan araştırmaların çoğunda non-albicans *Candida* insidansının giderek artması, hatta bazı çalışmalarda *C.albicans* dışındaki *Candida*'ların *C.albicans*'ın önüne geçmiş olması; gerek azol türevlerine (özellikle flukonazole) gerekse amfoterisin-B'ye giderek direnç kazanmaları, daha önemli konumda olmalarını sağlamıştır. Dirençli *Candida* türlerinin (*C.krusei*: Flukonazole doğal dirençli; *C.glabrata*, *C.tropicalis*, *C.parapsilosis*: Flukonazole giderek daha çok direnç kazanmakta; *C.lipolytica*: Bazı suşlarında belirlenen amfoterisin-B direnci) saptanması; uygun dozlarda ve zamanda uygun ve gerekli tedavinin derhal yapılmasına olanak tanıyarak mortalite ve morbidite hızının mümkün olduğunca düşürülmesini sağlamaktadır.

Çalışmamızda on yıllık dönemde hastalardan izole edilen non-albicans *Candida* suşlarının amfoterisin-B, flukonazol, itrakonazol ve ketokonazole karşı direnç özelliklerinin araştırılması amaçlanmıştır. 1998-2008 tarihleri arasında Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Mikoloji Bilim Dalı Laboratuvarı'na mikoz kuşkusu ile başvuran hastaların örneklerinden izole edilen non-albicans *Candida* suşlarının E-test (AB Biodisk, Sweden) yöntemi ile antifungallere duyarlılığı incelenmiş ve CLSI M27A-2'ye uygun olarak değerlendirilmiştir. İzole edilen 73 maya suşundan 24'ü (% 33) *C.tropicalis*, 17'si (% 23) *C.glabrata*, 14'ü (% 19) *C.parapsilosis*, sekizi (% 11) *C.krusei*, dördü (% 5) *Trichosporon* cinsi, ikisi (% 3) *C.kefyr*, bireri (% 1.4) *C.sake*, *C.lusitaniae*, *Cryptococcus neoformans*, *Cryptococcus humicolus* olarak tanımlanmıştır. Yetmiş üç suşun 16'sı (% 22) itrakonazol ve ketokonazole, üçü (% 4) ketokonazole, ikisi (% 2.7) itrakonazole, ikisi (% 2.7) itrakonazol, ketokonazol ve amfoterisin-B'ye, ikisi (% 2.7) itrakonazol, ketokonazol ve flukonazole, biri ise (% 1.3) flukonazole dirençli olarak saptanırken; 15'i (% 21) flukonazole, biri (% 1.3) itrakonazol ve ketokonazole doza bağımlı duyarlı olarak belirlenmiştir.

**Anahtar sözcükler:** amfoterisin-B, antifungal duyarlılık, azol türevleri, non-albicans *Candida*



**(P79) İMMÜN SİSTEM YETMEZLİĞİ OLAN İNVAZİF ASPERGİLLOZ KUŞKULU HASTALARDA "PLATELIA® ASPERGILLUS SANDVIÇ ELISA" İLE GALAKTOMANNAN ANTİJENİ ARAŞTIRILMASI**Yıldız YEĞENOĞLU<sup>1</sup>, Serdar SUSEVER<sup>1</sup>, Zayre ERTURAN<sup>1</sup>, Meltem UZUN<sup>1</sup>, Sema ANAK<sup>2</sup>, Fatma BIYIK<sup>1</sup><sup>1</sup> İstanbul Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul<sup>2</sup> İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

İnvazif aspergilloz, öncelikli olarak kemoterapi gören veya kemik iliği transplantasyonu nötropenik hastalarda sıklıkla fatal sonlanır. Hastalığın erken dönemindeki spesifik bulgular oldukça az olup pulmoner aspergillozlu olgulardan % 30'unun toraks radyografisinde patolojik bulguya rastlanmamıştır. Konvansiyonel yöntemlerin zaman alıcı, moleküler yöntemlerin ancak belli düzeydeki laboratuvarlar tarafından uygulanıyor ve pahalı olması, günümüzde sirküle olan galaktomannan antijenini saptayıcı testlere olan ilgiyi artırmıştır.

İstanbul Tıp Fakültesi, Mikoloji laboratuvarına invazif aspergilloz kuşkusu ile, çoğunluğu Çocuk Hematoloji olmak üzere çeşitli ünitelerden gönderilen immün sistem yetmezlikli 132 hastaya ait 231 kan serumunda galaktomannan antijeni varlığı "Platelia® Aspergillus sandviç ELISA (Bio-Rad-France)" test kiti ile kullanım yönergesine göre araştırılmıştır. Test sonuçları pozitif bulunan hastalara ait klinik bilgiler ve serolojik test sonuçları tabloda gösterilmiştir.

132 hastanın 32'sinden (% 24) toplam 78 serum örne-

ğinde pozitiflik saptanmıştır. Sekiz sınır değere (1.1-1.5) sahip dört serumun tekrar gelen örnekleri ile çalışıldığında pozitifleştiği, dört sınır değerindeki serumun negatifleştiği görülmüştür. Üç serum örneğinin sadece sınır değerinde olduğu saptanmış, tekrar örnek gönderilmediği için izlenememiştir. Galaktomannanın erken hastalık döneminde klinik ve radyolojik bulgular oluşmadan önce saptanabilmesi testin önemini artırmaktadır. % 90 duyarlılık ve % 85-95 özgüllüğü saptanan "Platelia® Aspergillus sandviç ELISA" test yönteminin çocuk ve daha seyrek olarak da yaşlılarda yalancı pozitifliklere neden olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızda bu konu ile ilgili laboratuvar sonuçları bildirilmiş olup, araştırmalarımız devam ettikenden yorum yapılabilecek düzeydeki daha ayrıntılı veriler zaman içerisinde sunulacaktır.

**Anahtar sözcükler:** galaktomannan antijeni, immün supresif hastalar, invazif aspergilloz, Platelia® Aspergillus sandviç ELISA

**Tablo:** Hasta klinik bilgileri ve serolojik test sonuçları.

HASTA					SEROLOJİ	
No	Çocuk/Erişkin	Klinik	Sağ/özü	Cinsiyet	Tekrarlanan test sayısı (n: 78)	Galaktomannan İndeks değerleri (ng/ml)
1*	Çocuk	Çocuk İnfeksiyon	Sağ	Erkek	8	0.4/0.6/0.19/0.7/1.4/2.0/2.1/2.4
2*	Çocuk	Çocuk Hematoloji	Sağ	Kız	6	0.4/0.7/1.8/1.8/1.9/2.1
3*	Çocuk	Çocuk Hematoloji	Sağ	Kız	1	1.8
4*	Çocuk	Çocuk Hematoloji	Sağ	Erkek	3	1.9/ 2.0/2.0
5*	Çocuk	Çocuk Hematoloji	Sağ	Kız	2	2.0/2.1
6*	Çocuk	Çocuk Hematoloji	Sağ	Kız	3	1.0/ 2.1/2.3
7*	Çocuk	Çocuk Hematoloji	Sağ	Erkek	1	2.1
8*	Erişkin	İç Hastalıkları Hematoloji	Sağ	Kız	3	0.5/0.8/2.7
9*	Çocuk	Çocuk Hematoloji	Sağ	Erkek	3	1.5/1.5/2.1
10*	Çocuk	Çocuk Hematoloji	Sağ	Erkek	1	2.0
11*	Çocuk	Çocuk Hematoloji	Sağ	Erkek	1	2.2
12*	Çocuk	Çocuk Hematoloji	Sağ	Erkek	1	2.0
13*	Çocuk	Çocuk Hematoloji	Sağ	Erkek	1	2.0
14*	Çocuk	Çocuk Hematoloji	Sağ	Kız	1	1.5
9*	Çocuk	Çocuk Hematoloji	Sağ	Erkek	3	1.5/1.5/2.1
10*	Çocuk	Çocuk Hematoloji	Sağ	Erkek	1	2.0
11*	Çocuk	Çocuk Hematoloji	Sağ	Erkek	1	2.2
12*	Çocuk	Çocuk Hematoloji	Sağ	Erkek	1	2.0
13*	Çocuk	Çocuk Hematoloji	Sağ	Erkek	1	2.0
14*	Çocuk	Çocuk Hematoloji	Sağ	Kız	1	1.5
15*	Çocuk	Çocuk Hematoloji	Sağ	Kız	1	1.5
16**	Çocuk	Çocuk İnfeksiyon	Sağ	Erkek	1	2.73
17**	Çocuk	Çocuk Hematoloji	Sağ	Kız	1	2.5
18**	Çocuk	Çocuk Hematoloji	Sağ	Erkek	2	3.75/0.3
19**	Çocuk	Çocuk Hematoloji	Sağ	Erkek	4	2.0/0.3/0.4/0.3
20**	Çocuk	Çocuk Hematoloji	Sağ	Kız	3	0.8/0.3/0.1
21**	Çocuk	Çocuk Hematoloji	Sağ	Erkek	2	1.4/0.17
22**	Çocuk	Çocuk Hematoloji	Sağ	Erkek	1	2.0
23**	Çocuk	Çocuk İnfeksiyon	Sağ	Kız	2	0.5/0.6
24**	Çocuk	Çocuk Hematoloji	Sağ	Erkek	4	0.9/1.15/0.82/0.14
25**	Çocuk	Çocuk Hematoloji	Sağ	Erkek	3	0.7/0.3/0.4
26**	Çocuk	Çocuk Hematoloji	Sağ	Erkek	5	3.0/0.7/0.54/0.2/0.1
27**	Çocuk	Çocuk Hematoloji	Sağ	Kız	1	0.6
28**	Çocuk	Çocuk Hematoloji	Sağ	Kız	1	0.69
29**	Çocuk	Çocuk Hematoloji	Sağ	Erkek	1	1.25
30**	Çocuk	Çocuk Hematoloji	Sağ	Erkek	1	1.0
31**	Çocuk	Çocuk Hematoloji	Sağ	Erkek	1	1.9
32**	Çocuk	Çocuk Hematoloji	Sağ	Kız	1	0.7

\* 0.5 ng/ml'nin üzerindeki değerler galaktomannan pozitif olarak kabul edilmiştir.

\*\* 1.5 ng/ml'nin üzerindeki değerler galaktomannan pozitif olarak kabul edilmiştir.

(P80)

## LÖSEMİLİ BİR ÇOCUKTA ÇOK İLACA DİRENÇLİ PSEUDOMONAS İNFEKSİYONU

Nevin HATİPOĞLU<sup>1</sup>, Gönül AYDOĞAN<sup>1</sup>, Rengin ŞİRANECİ<sup>1</sup>, Nagihan ÖZLÜ<sup>2</sup>, Özden TÜREL<sup>1</sup>,  
Çiğdem AYDOĞMUŞ<sup>1</sup>, Zafer ŞALCIOĞLU<sup>1</sup>, Ferhan AKICI<sup>1</sup>, Arzu AKÇAY<sup>1</sup>, Nezahat GÜRLER<sup>3</sup>,  
Hüsem HATİPOĞLU<sup>1</sup>, Önder ULUCAKLI<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Bakırköy Kadın-Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup> Bakırköy Kadın-Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji Laboratuvarı, İstanbul

<sup>3</sup> İstanbul Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Çok ilaca dirençli (ÇİD) *Pseudomonas* infeksiyonları kritik ağır hastalarda giderek önem kazanan bir klinik tablo olmaktadır.

OLGU: Sekiz yaşındaki kız çocuğu yüksek ateş ve çok sayıda septik embolilerle başvurdu. Üç yıl önce akut lenfoblastik lösemi (ALL) tanısıyla izlenmekte iken kendi isteğiyle takipten çıkmış olan hasta relaps ALL olarak tanıldı. Ağır nötropenik ve septik görünümde olan hastaya empirik olarak teikoplanin+meropenem+amikasin tedavisi başlandı. Alınan kan kültürü ve nekrotik cilt yarası biyopsi kültüründen tüm antibiyotiklere duyarlı olan *Pseudomonas aeruginosa* üredi. Yaygın ektima gangrenosum lezyonları için aynı zamanda hiperbarik oksijen tedavisi (HBO) de uygulanmakta idi. Hastanın çene ve alt dudaktaki nekrotik yarasında otodebridman oldu. Bu arada klinik durumu iyileşen hastanın kemoterapisine devam edildi. Hastada ikinci kez gelişen febril nötropeni atağı nedeniyle sefoperazon-sulbaktam+gentamisin başlandı. Akciğer görüntülemesinde mantar infeksiyonuna ait görünüm saptandığı için antifungal tedavi alan hastada, kan kültürlerinde bir etken bulunamazken devam eden ateş nedeniyle me-

ropenem tedavisine geçildi. Durumunda düzelme gözlenen hastanın çenedeki yumuşak doku inflamasyonu devam ettiğinden ikinci kez cilt biyopsisi alındı. Buradan sadece kolistine duyarlı ve imipeneme orta derecede duyarlı olan, diğer tüm antibakteriyellere dirençli ÇİD *P.aeruginosa* izole edildi. Ülkemizde kolistin temini kolay olmadığından, tedaviye imipenemle devam edildi. Tüm vücut sintigrafisi ve mandibula manyetik rezonans görüntülemeleri normal bulunan hastada, eşlik eden osteomyelit olasılığı dışlandı. HBO tedavisine devam edilen hastada dört haftalık imipenem tedavisi sonucunda alt dudakta tama yakın skar dokusuyla iyileşme gözlemlendi; diğer tüm cilt yaraları düzeldi.

Çok ilaca dirençli *Pseudomonas* infeksiyonlarının tedavisi sorunludur. Bu olgu, HBO tedavisinin de katkıda bulunduğu, ÇİD *Pseudomonas* infeksiyonunda orta duyarlı imipenemle sağlanan başarıyı vurgulamak için sunulmuştur.

**Anahtar sözcükler:** direnç, infeksiyon, lösemi, *Pseudomonas*

(P81)

## UZAMIŞ KİST HİDATİK TEDAVİSİNDE ALBENDOZOLE BAĞLI LÖKOPENİ

Keziban DEMİRLİ, Mehmet Faruk GEYİK, Davut ÖZDEMİR, Mustafa YILDIRIM, Selma ÇAKIR, Ertuğrul GÜÇLÜ

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, DÜZCE

Kist hidatik tedavisi için 11 yıl albendazol kullanan hastada gelişen lökopeni olgusu sunulmuştur.

OLGU: Hastaneye üşüme, titreme, ateş ve baş ağrısı şikâyetleri nedeniyle gelen 54 yaşında bayan hasta kliniğe yatırıldı. Özgeçmişinde 11 yıl önce alveolar kist hidatik tanısı almış. Parsiyel kolesistektomi, transduodenal sfinktroplasti, apse drenajı, intrahepatik perkutan drenaj operasyonları geçirmiş. Hasta 11 yıldan beri albendazol tablet 21 gün süre ile değişik dozlarda kullanıp bir hafta ara veriyormuş. Fizik muayenesinde postnazal pürülan akıntı, sağ üst kadranda hassasiyet, hepatosplenomegali, sağ üst kadranda iki adet ameliyat skarı ve drenaj kateteri mevcuttu. Ateş: 39°C, TA: 120/80 mmHg, Nabız: 88/dk, SS: 24/dk, giriş tetkiklerinde beyaz küre: 1820/mm<sup>3</sup>, nötrofil: 1370/mm<sup>3</sup>, lenfosit: 373/mm<sup>3</sup>, eozinofil: 410/mm<sup>3</sup>, trombosit: 83600/mm<sup>3</sup>, Hgb: 10.7 g/dl, Hct: % 32, sedimentasyon: 66 mm/saat, CRP: 12 mg/dl idi. Water's grafisinde maksiler sinüzitle uyumlu non-homojen dansite artışı saptandı. Batın ultrasonografisinde karaciğer longitudinal boyutu 5 cm, dalak longitudinal boyutu 9 cm büyük

olarak ölçüldü. Kan kültürü alınarak sinüzit nedeniyle ampisilin-sulbaktam 4 g/gün başlandı. Pansitopeniyi açıklayacak başka neden bulunamadığından albendazol toksisitesi düşünüldü. Albendazolün kesilmesinden 4 gün sonra yapılan tetkiklerinde beyaz küre: 2090/mm<sup>3</sup>, nötrofil: 1200/mm<sup>3</sup>, lenfosit: 650/mm<sup>3</sup>, eozinofil: 100/mm<sup>3</sup>, Hgb: 10.3 g/dl, Hct: % 31, trombosit: 93000/mm<sup>3</sup> olarak saptandı. Hastanın 3. gün ateşi düştü. Bir ay sonra yapılan hemogramda trombositlerinin 98000/mm<sup>3</sup> olması dışında normaldi. Batın tomografisinde karaciğerdeki nonkalsifiye kist görüntüsü aktif lezyon lehine yorumlandı. Hastanın genel durumu iyi olmadığı için cerrahi operasyon düşünülmeydi. Albendazol tedavisi tekrar başlandı.

Kist hidatik tedavisinde tedavi cerrahi olmalıdır. İlaç tedavisi komplike ya da cerrahi girişim uygulanamayacak hastalara alternatif olabilir. Albendazol iyi bir seçenek olmasına rağmen uzamış tedavilerde yan etkileri açısından değerlendirilmelidir.

*Anahtar sözcükler:* albendazol, kist hidatik, lökopeni

(P82)

## AKUT MİLİYER TÜBERKÜLOZDA TEKRARLAYAN PNÖMOTORAKS

Ümit ÇELİK<sup>1</sup>, Emre ALHAN<sup>1</sup>, Necmi AKSARAY<sup>1</sup>, Derya ALABAZ<sup>1</sup>, Emine KOCABAŞ<sup>1</sup>, Hüseyin SOLGUN<sup>1</sup>, Serdar İSKİT<sup>2</sup>, Süreyya SOYUPAK<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, Adana

<sup>2</sup> Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana

<sup>3</sup> Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Adana

Hayatı tehdit eden pnömotoraks, akut miliyer tüberkülozda nadir bir durum olup, zaman zaman hastalığın kendisinden daha öldürücü bir komplikasyondur. Patogenezi iyi bilinmemesine rağmen, pnömomediastinum gelişen olgularda, mediastinal plevradan hava kaçağı olması pnömotoraksın nedeni olarak düşünülmektedir. Tüberkülozdaki pnömotoraksın klinik gidişi tam olarak bilinmemekte birlikte literatürde farklı bildiriler mevcuttur.

Bu yazıda, miliyer tüberküloz tanılı, tedavisi

boyunca 4 kez pnömotoraks gelişen ve yaygın pnömatoselleri ve ağır destrüktif tüberküloz pnömonisi olan, takibi boyunca tüp takma dışında herhangi bir cerrahi girişim gerektirmeyen ve tedavinin 9. ayında tüm akciğer bulguları düzelen 17 aylık kız hasta sunulmuştur.

*Anahtar sözcükler:* çocuk, miliyer tüberküloz, pnömotoraks

(P83)

## KRONİK RİNOSİNÜZİTTE SUBJEKTİF SEMPTOM SKORLARI

Aslı ŞAHİN YILMAZ, Hakan KÖLELİ, Mehmet KÜLEKÇİ

Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, İstanbul

Kronik rinosinüzitli olgularda subjektif semptom skorlarının hastalığın ciddiyetini tespit etmedeki rolü incelenmiştir.

Rinosinüzitle ilgili klinik çalışmalar için geliştirilen 2006 yılı tanı kriterlerine göre hasta anamnezi ve fizik muayene sonucunda polipli veya polipsiz kronik sinüzit tanısı alan ve daha önce sinonazal bir girişim uygulanmamış olgular prospektif olarak sinonazal semptom skorlama formu (Sinonasal outcome test-SNOT-20) ile sorgulanıp (minimum skor 0, maksimum skor 100) aynı gün paranazal sinus tomografileri (BT) çekilerek değerlendirmeye alınmışlardır. BT evrelemesi anatomik varyantların da değerlendirmeye alındığı modifiye Lund-MacKay skorlama sistemine göre (minimum skor 0, maksimum skor 34) yapılmıştır.

Yirmi erişkin hasta (yaş ortalaması: 33.7, kadın erkek oranı: 1.5) çalışmayı tamamlamıştır. 15 hasta polipsiz kronik sinüzit, 5 hasta polipli kronik sinüzit tanısı almıştır. Hastaların subjektif semptom skorları ile radyolojik açıdan sinüzitin ciddiyeti arasında korelasyon tespit edilememiştir ( $\sigma = -0.14$ ,  $p > 0.05$ ). Sub-

jektif semptom skorları 50'nin üzerinde olan hastaların % 57'sinde çok hafif, % 36'sında hafif, % 7'sinde orta, düzeyde rinosinüzitle uyumlu BT bulguları tespit edilmiştir.

Rinosinüzitli hastaların tanısında semptomlara verilmesi gereken önem son yıllarda literatürde yer alan bir çok çalışmada vurgulanmıştır. Bu sınırlı hasta grubunda rinosinüzite bağlı şikayetler ile tomografik bulguların paralellik göstermediği tespit edilmiştir. Rinosinüzite bağlı şikayetlerinin ciddi olduğunu vurgulayan hastaların neredeyse hiç birinde orta ve üzeri düzeyde ciddi tomografik bulgular tespit edilememiştir. Kronik rinosinüzitte antibiyotik ve benzeri medikal tedavilere yanıtın değerlendirildiği çalışmalarda hastaların tomografi görüntülerindeki iyileşmeden çok subjektif semptom skorlarındaki düzelmenin değerlendirmeye alınması daha uygun olacaktır.

**Anahtar sözcükler:** rinosinüzit, semptom skorları, sinüzit

(P84)

**KRONİK PEPTİK ÜLSERLİ HASTALARDA SERUM ESER ELEMENT DÜZEYLERİ****Cemal ÜSTÜN<sup>1</sup>, Mehmet Faruk GEYİK<sup>2</sup>, Zuhat URAKÇI<sup>3</sup>, İbrahim TEĞİN<sup>4</sup>**<sup>1</sup> Sağlık Bakanlığı, Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkların ve Klinik Mikrobiyoloji Bölümü, Elazığ<sup>2</sup> Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Düzce<sup>3</sup> Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahiliye Anabilim Dalı, Diyarbakır<sup>4</sup> Siirt Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, Kimya Bölümü, Siirt

Kronik peptik ülserli hastalar ile sağlıklı kontrol olgularının serum bakır (Cu), çinko (Zn), magnezyum (Mg) ve selenyum (Se) düzeylerinin saptanması ve sonuçların karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Çalışmaya 48 kronik peptik ülser hastası ile 90 sağlıklı kontrol olgusu alınmıştır. Toplam 138 olgudan sabah aç karına 5 ml venöz kan alınmış, 5200 devirde 10 dk süre ile santrifüje edilip serumlar -80°C'de saklanmıştır. Toplanan serum örneklerindeki Cu, Zn, Mg ve Se miktarları Unicam 929 Atomic Absorption Spectrophotometer cihazı ile ölçülmüştür. Sonuçların istatistik analizi SPSS 13.0 for Windows Version programı ile yapılmıştır.

Toplam 48 kronik peptik ülser hastasının 31'i (% 65) erkek, 17'si (% 35) kadın olup yaş ortalamaları 48.9 ±16.7 yıl; sağlıklı kontrol olgularının 45'i (% 50)

erkek, 45'i (% 50) kadın olup yaş ortalamaları 29.3±8,8 yıl olarak bulunmuştur. Sağlıklı olgularla karşılaştırıldığında; kronik peptik ülserli hastaların serum Cu, Zn ve Mg düzeylerinde istatistiksel farklılık bulunmuştur (Tablo).

Kronik peptik ülserli hastalarda alım ya da kullanım bozukluğu yoksa Cu, Zn ve Mg serum düzeylerinde artış olmaktadır. Se serum düzeylerinde de artış olmasına rağmen istatistiksel fark bulunmamıştır. Eser element artışlarının kronik peptik ülser gelişiminde ve prognoza etkisi ileri düzey araştırmalarla gösterilmelidir.

**Anahtar sözcükler:** bakır, çinko, eser elementler, magnezyum, peptik ülser, selenyum

**Tablo:** Hasta ve kontrol olgularına ait serum eser element düzeyleri.

Eser elementler	Peptik ülser hastaları	Sağlıklı kontrol olguları	p değeri
Cu (µg/dL) ± Sd*	90.9 ± 25.2	57.1 ± 17.4	0.0001
Zn (µg/dL) ± Sd	76.2 ± 28.8	55.8 ± 12.6	0.0001
Mg (µg/dL) ± Sd	2907 ± 1437	1431 ± 292	0.0001
Se (µg/dL) ± Sd	90.2 ± 167.8	54.1 ± 70.0	0.16

\*Sd: Standart sapma.

(P85) ERİŞKİNLERDE İDRAR YOLU İNFEKSİYONU ETKENLERİNİN ARAŞTIRILMASI VE AMPİRİK TEDAVİDE KULLANILACAK ANTİBİYOTİKLERİN BELİRLENMESİ

**Oktaç ÜÇER<sup>1</sup>, Mehmet Oğuz ŞAHİN<sup>1</sup>, Mehmet ÖDER<sup>1</sup>, Ümit GÜMÜŞ<sup>1</sup>, Senem AKGÜL<sup>2</sup>, Selma TOSUN<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Manisa Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Manisa

<sup>2</sup> Manisa Devlet Hastanesi, Mikrobiyoloji Laboratuvarı, Manisa

<sup>3</sup> Manisa Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Manisa

Bu çalışmada idrar yolu infeksiyonu ön tanısı alan olguların kültürlerinin yapılarak etkenlerin araştırılması ve ampirik tedavide önerilecek antibiyotiklerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Manisa Devlet Hastanesi Üroloji polikliniğine 2 Ocak-31 Mart 2008 arasında başvuran, son 10 gün içinde herhangi bir antibiyotik kullanımı öyküsü olmayan olgulardan kültür için örnekler alınmıştır.

Çalışmaya dahil edilen olgu sayısı 80 olup toplam 65 kadın olgudan 41'inde (% 63) herhangi bir etken üremezken, 24 (% 37) olguda üreme saptanmıştır. Erkek olgulardan yedisinde üreme olmamış, sekizinde üreme olmuştur. Üreme saptanan toplam 32 olgudan izole edilen etkenler ağırlıklı olarak Gram negatif bakterilerdir.

Etkenlerin antibiyotik duyarlılıkları CLSI önerileri doğrultusunda Kirby-Bauer disk difüzyon yöntemi ile değerlendirildiğinde sefoperazon-sulbaktam, imipenem, meropenem, seftazidim, nitrofurantoin, netilmisine dirençli suş saptanmazken izole edilen tüm suşlar ampisiline dirençli bulunmuştur. Test edilen diğer antibiyotiklerin etkinlikleri duyarlılık sırasına göre siprofloksasin, trimetoprim-sülfametoksazol, piperasilin-tazobaktam, sefuroksim, amoksisilin-klavulanat ve ampisilin-sulbaktam şeklinde saptanmıştır.

Çalışmamızda beklenene uygun olarak en sık üreyen etkenler Gram negatif bakteriler olarak saptanmıştır. İdrar yolu infeksiyonu ön tanısıyla kültür istenen 80 olgunun 48'inde (% 60) herhangi bir etken ürememiş olması gereksiz antibiyotik kullanımını önlemek için olgulardan kültür istenmesinin gerekli olduğunu düşündürmektedir. Bununla birlikte klinik olarak ve muayene bulgularıyla kültür sonucu çıkıncaya kadar ampirik tedaviye başlanması düşünülmüyorsa tercih edilecek antibiyotikler kinolon grubu, trimetoprim-sülfametoksazol ve ikinci kuşak sefalosporinler olabilir. Çalışmamızda beta-laktamaza dayanıklı beta-laktam grubunun (amoksisilin-klavulanat ve ampisilin-sulbaktam) idrar yolu infeksiyonunda etkinlikleri düşük bulunduğundan sadece kültür antibiyogramda duyarlı çıkmaları durumunda kullanılmaları ve ampirik tedavide ilk seçenek olarak tercih edilmemelerinin uygun olacağı düşünülmüştür.

**Anahtar sözcükler:** ampirik tedavi, idrar yolu infeksiyonu, kültür antibiyogram

---

---

**2009'da**  
**24. ANKEM KONGRESİ'nde**  
**BULUŞALIM...**

---

---