

vardı, 19 olguda spondilodiskit, 7 olguda sakroileit, 3 olguda periferik artrit, 4 olguda spondilodiskit ve nörobruselloz birlikteliği, 1 olguda ise spondilodiskit ve sakroileit birlikteliği mevcuttu. Nörolojik tutulum ise 8 olguda (%6) mevcuttu. Beş olguda (%3.7) genitoüriner sistem tutulumu mevcuttu. En sık kullandığımız tedavi rejiminin doksisisiklin+rifampisin olduğu komplikasyonlu vakalarda bu kombinasyona genellikle streptomisin eklendiği görüldü. Ondört olguda (%10.5) relaps gözlemlendi. En sık gözlenen yan etki ise %6 ile gastrointestinal intolerans olarak tespit edildi.

[S18][Sözlü Sunu 4, 18 Kasım 2005]

Trakya Üniversitesi Hastanesinde 2001-2004 Yılları Arasında İzlenen Sellülit Olgularının Değerlendirilmesi

Eker A, Akkoyun S, Kuloğlu F, Tansel Ö, Akata F, Tuğrul M

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Edirne

AMAÇ: 2001-2004 yılları arasında sellülit tanısı ile izlenen 46 olgunun demografik özelliklerini, risk faktörlerini, alta yatan hastalıklarını, klinik ve laboratuvar özelliklerini değerlendirmek amaçlandı.

YÖNTEM-GEREÇLER: Ocak 2001 ile Aralık 2004 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi İnfeksiyon Hastalıkları kliniğinde izlenen 46 sellülit olgunun dosyaları retrospektif olarak incelenerek demografik özellikleri, risk faktörleri, alta yatan hastalıkları, klinik ve laboratuvar özellikleri standart bir forma kaydedildi. Daha sonra veriler SPSS programına girildi. Laboratuvar verileri, ilk başvuru ve hastaneden çıkış değerleri olarak incelenerek istatistiksel analizi t-test ile yapıldı. p<0,05 anlamlı kabul edildi. Obezite için vücut kitle indeksinin 25 üzeri olması esas alındı.

BULGULAR: Olguların 37'si (% 80.4) erkek, 9'u (%19.6) kadındı. Erkeklerin yaş ortalaması 36.4 ± 14.9, kadınların yaş ortalaması 59.2 ± 15.1 bulundu. Olguların 15'i (% 32.6) askerdi. Otuz yedi (% 80.4) olguda tinea pedis, 18 (%39.1) olguda onikomikoz, 17 (%37) olguda obesite, 15 (%32.6) olguda travma, sekiz (%17.4) olguda periferik damar hastalığı saptandı. Olguların yedisinde (%15.2) diabetes mellitus saptanırken, bunlardan dördü ilk kez tanı almıştı. Başvuru anı lökosit değeri ortalama 13.004± 5516 /mm³ iken, çıkış değeri ortalama 7426 ± 1718 / mm³ saptandı. Başvuru anı C- reaktif protein (CRP) değeri ortalama 100 ± 82 mg/L iken, çıkış değeri ortalama 12 ± 16 mg/L idi. Başvuru sırasındaki CRP ve lökosit değerleri, hastaneden çıkış değerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksekti (p: 0,000). On beş olguda sellülitli alandan punch biyopsi alındı; dördünde MSSA üredi. Üç hastada venöz doppler ultrasonografi ile venöz yetmezlik saptandı. Tedavide parenteral ampicilin-sulbaktam kullanıldı. Ortalama yatış süresi 12±7.5 gün olarak saptandı, tedavi sonrası olguların klinik ve laboratuvar değerleri düzeldi.

SONUÇLAR: Olguların üçte biri askerdi. Askerlerde tinea pedis ve travma en sık saptanan risk faktörleri iken, diğer olgularda obesite, periferik damar hastalığı ve diabetes mellitus önemli risk faktörleriydi. Dört olgunun ilk kez diabetes mellitus tanısı alması, sellülitte gelen hastaların diabet yönünden araştırılmasının yararlı olacağını gösterdi.

[S19][Sözlü Sunu 4, 18 Kasım 2005]

Erken Dönemde Antitoxin Uygulanması ile Hızla Düzelen Bir Botulizm Olgusu

Erayman İ, Aydoğdu B, Fırat V, Türk Arıbaş E, Bitirgen M

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Konya

Botulizm, *Clostridium botulinum* toksininin neden olduğu solunum kaslarının paralizisine bağlı solunum yetmezliğine kadar ilerleyerek hayatı tehdit edebilen bir enfeksiyondur. Yara botulizmi, infan botulizmi gibi formları görülebilmekle birlikte en sık besinsel kaynaklı botulizm görülmektedir. Botulizmde antitoxin tedavi yanında yakın solunum takip ve destek hayat

kurtarıcıdır. Bu yazıda botulizm tanısı ile kliniğimizde takip ve tedavi edilen bir olgu sunularak literatür ışığında tartışılmıştır.

OLGU: S.Ç. 33 yaşında kadın. Salam yedikten 8-10 saat sonra bulantı, kusma, ishal, bulanık ve çift görme şikayetleri ile bir sağlık kuruluşuna başvuran ve oradan kliniğimize sevk edilen hasta botulizm ön tanısı ile yatırıldı. Hastanın öz ve soy geçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenede A: 37, TA: 110/70 mmHg, Nabız: 84/dk ritmik, şuur açık ve kooperasyon tamdı. Her 2 gözde ptozis ve alt ekstremiteelerde simetrik kas güçsüzlüğü, yutma ve konuşma güçlüğü vardı. Dil ve ağız ileri derecede kuru idi. Laboratuvar incelemelerinde Tam kan, Tam idrar ve biyokimya testleri normal değerlerdeydi. BOS incelemesi, BBT ve EEG normal idi. Anamnez bilgileri ve klinik bulguları ile besinsel kaynaklı botulizm düşünülen hastaya 2x250 ml botulismus antitoxini verildi. İlk 2 gün vital bulguları iyi olan hastanın 3. günde solunumu yüzeyeleştirdi; solunum kasları paralizisi düşünülen hasta mekanik ventilatöre bağlandı. 4 günlük ventilatör desteğinden sonra solunumu düzelen hasta extübe edildi ve ventilatörden ayrıldı. Genel durumu düzelen hasta 10. günde taburcu edildi. Botulismus vakalarında solunum fonksiyonları yakından takip edilmeli gerekirse ventilatör desteği sağlanmasının uygun olacağı ayrıca ilerleyici nörolojik bulgular ve solunum depresyonu başlarsa saatler içinde yapılacak ikinci bir antitoxin tedavinin başarılı olacağı düşünülmektedir.

[S20][Sözlü Sunu 4, 18 Kasım 2005]

Akdeniz Benekli Ateşi: 16 Olgunun Retrospektif İrdelenmesi

Yılmaz E, Akalın H, Mistik R, Heper Y, Kılıçaslan E, Öztüfekçi A, Sevgican E, Helvacı S, Töre O

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, Bursa

AMAÇ: Akdeniz benekli ateşi, *Rickettsia conorii*'nin etken olduğu, Akdeniz ülkelerinde endemik olan bir enfeksiyon hastalığıdır. Bu çalışmanın amacı Akdeniz benekli ateşi ile izlediğimiz 16 olgunun özelliklerini incelemektir.

YÖNTEM-GEREÇLER: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği'nde Mayıs 1987 ve Temmuz 2003 tarihleri arasında yüksek ateş, döküntü, nedeniyle başvuran, anamnezi, yakınma ve fizik muayene bulgularına göre riketsiyoz düşünülen 16 olgu retrospektif olarak incelendi. Akdeniz benekli ateşi tanısı; hastaların epidemiyolojik, klinik özelliklerine ve doksisisiklin (14 olgu) ve kloramfenikol (2 olgu) tedavisine yanıt alınmasına dayanılarak konuldu.

BULGULAR: İzlenen olguların dördü kadın (%25), 12'si (%75) erkek; yaşları 18- 64 (38, 9±13) arasında idi. Sekiz olguda hayvanla temas; 5 olguda kene ısırması öyküsü bulunmakta idi. Hastaların semptom ve bulguları, anormal laboratuvar özellikleri tablo 1 ve 2'de verilmiştir. Akdeniz benekli ateşi düşünülen 4 olguda IFA ile serolojik test olanağı bulundu. İki olguda IgM ve Ig G pozitif bulunurken, 1 olguda Ig M negatif, Ig G pozitif; 1 olguda ise Ig M ve Ig G negatif bulundu. Hastaların tedaviye yanıtları 2 -8 gün (4, 8±1, 8) idi.

SONUÇLAR: Ülkemizde Akdeniz benekli ateşi endemik bir hastalık olduğundan bahar ve yaz aylarında ateş, döküntü, baş ağrısı ile gelen her olguda mutlaka riketsiyoz ayırıcı tanıma düşünülmelidir.

Tablo 1. Riketsiyoz tanısı ile izlenen olguların semptom ve bulguları

Semptom ve bulgular	sayı	%
Ateş	16	100
Döküntü	16	100
El içi ve ayak tabanında döküntü	13	81,3
Baş ağrısı	10	62,5
Eskar	8	50
Eklemler ve kas ağrısı	6	37,5
Hepato-splenomegali	5	31,3

Tablo 1. Riketsiyoz tanısı ile izlenen olguların anormal laboratuvar bulguları

Laboratuvar bulguları	Mean+/-SD	Min-Max
Lökosit	8582,5±3370,9	2400-15000
Trombosit	163400±78246,7	63000-362000
Hemoglobin	12,7±1,5	8,8-14,8
ALT	81,3±49,8	8-187
AST	66±31,12	17-132
LDH	695±362,8	250-1383

SD: Standart sapma Min: Minimum Max: Maksimum

[S21][Sözlü Sunu 5, 18 Kasım 2005]

Kocaeli'ndeki Tularemi Salgını: Vaka-Kontrol Çalışması ve Salgın Kontrolü

Willke A¹, Meriç M², Grunow R³, Sayan M⁴, Finke J⁵, Erdoğan S⁶, Yumuk Z⁶, Gedikoğlu S⁷

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kocaeli ve Merkez Laboratuvarı Sorumlusu
²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kocaeli
³Bundeswehr Institute of Microbiology, Munich, Germany
⁴Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Merkez Laboratuvarı, Kocaeli
⁵Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kocaeli
⁶Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kocaeli
⁷Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Bursa

AMAÇ: Kocaeli'nde 2004 yılı sonunda başlayan tularemi salgınının kaynağını ve risk faktörlerini belirleyerek salgını kontrol altına alma çalışmalarının sunulması.

YÖNTEM-GEREÇLER: 2005 yılı Ocak ayında Kocaeli'nin Gölcük bölgesinden Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne sevk edilen 5 hastanın tularemi mikroaglutinasyon (MA) testlerinin pozitif gelmesi üzerine bir ekip oluşturularak saha taramasına gidildi. Hastalardan kan, boğaz sürüntü ve lenf nodu aspirasyon örnekleri alındı. Bulaş kaynağı olabileceği düşünülen pınarlardan ve fare dışkılarından örnekler alındı. Bir merkez belirlendi ve şüpheli hastalar bu merkeze yönlendirildi. Aynı bölgede oturan fakat benzer şikayeti olmayan 55 kişiden oluşan kontrol grubu oluşturuldu. Hastalara ve kontrol grubuna önceden hazırlanan anket formları dolduruldu. Hastalardan ve çevreden alınan örneklerden *Francisella tularensis* için PCR yapıldı. Kan örneği alınabilen 174 hastanın ve 55 kontrol grubunun serumlarından MA testi yapıldı. Ayrıca MA çalışılan hasta serumlarının 137'sinden ELİSA, 22'sinden Western Blot (WB) çalışıldı. İlgili mercilerle temasa geçilerek pınarlar kapatıldı ve salgın kontrol altına alındı.

BULGULAR: Kayıtlara geçen 250 hastanın sadece 188'inin muayeneleri yapıp, anket formları doldurulabilirdi. Form doldurulan hastaların tanısı klinik ve serolojik olarak konuldu. Hastaların 109'u (%58) kadın, 79'u (%42)'si erkek hastaydı. Hastaların %82'lik kısmını ev hanımları oluşturuyordu. Hastaların %64'ü Saraylı Köyü ve Saraylı Kalcı Konutları'nda ikamet etmekteydi. Salgının ilk vakasının 10.12.04 tarihinde hastalandığı öğrenildi. MA testi 174 hastanın 124'ünde (%71) > 1/80 titrede pozitif iken, kontrol grubunun hepsinde negatif bulundu (Tablo 1). Vaka ve kontrol grubunda bulaştan sorumlu olabileceği düşünülen 15 etken sorgulandı ve pınar suyu içmenin kontrol grubuna göre anlamlı bir risk faktörü olduğu bulundu (p=0.003, OR: 0.393, %95 CI: 0.211-0.732). Saha taraması sırasında alınan su örneklerinin ve fare dışkılarının PCR sonuçları negatif olarak değerlendirildi.

SONUÇLAR: Etken suda gösterilememekle birlikte salgın risk faktörleri içinde pınar suyu içilmesinin anlamlı risk taşıdığı bulunması bu salgının su kaynaklı bir salgın olduğunu düşündürmüştür. Ülkemizdeki diğer salgınlardan olası su kaynaklı olması bu düşüncüyü güçlendirmiştir. Bundan sonraki salgınlarda bulaş yolu olabilecek su kaynaklarının incelenmesi ve salgın kontrolü için kullanıma kapatılması önerilmektedir.

Vaka ve kontrol grubunun laboratuvar sonuçları

Laboratuvar testleri	Vaka	Kontrol
MA testi		
0	45	54
1/20	3	1
1/40	2	
1/80	19	
1/160	36	
1/320	35	
1/640	21	
1/1280	10	
1/2560	3	
ELİSA		
- Pozitif	115	
- Negatif	22	
Western blot		
- Pozitif	13	
- Negatif	9	
PCR (boğaz sürüntüsü)		
- Pozitif	15	
- Negatif	4	
PCR (lenf nodu)		
- Pozitif	4	
- Negatif	4	

[S22][Sözlü Sunu 5, 18 Kasım 2005]

Kocaeli'nde Saptanan Tularemi Olgularının Değerlendirilmesi: Klinik, Laboratuvar ve İyileşme Sürecinin İncelenmesi

Meriç M¹, Willke A¹, Finke J², Grunow R³, Sayan M³, Yüksel R⁴, Erdoğan S⁵, Gedikoğlu S⁶

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kocaeli
²Bundeswehr Institute of Microbiology, Munich, Germany
³Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Merkez Laboratuvarı, Kocaeli
⁴Gölcük Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları, Kocaeli
⁵Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kocaeli
⁶Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Bursa

AMAÇ: Kocaeli'nde Aralık 2004 – Mayıs 2005 tarihleri arasında görülen tularemi salgınından etkilenmiş hastaların klinik ve laboratuvar özelliklerini incelemek, tedaviye yanıtını değerlendirmek ve bu bilgiler ışığında daha sonraki tanı ve tedavi yaklaşımlarına yol gösterici olmaktır.

YÖNTEM-GEREÇLER: Toplam 250 kişiyi etkilediği düşünülen salgın sırasında başvuran 188 hastaya daha önce hazırlanmış hasta formları dolduruldu. Bu formlara kişisel bilgilerin yanı sıra, klinik, fizik muayene bulguları ile tedavi yaklaşımları kaydedildi. Hastalardan ilk muayene sırasında kan örnekleri alındı. Hastalar takip edilip, bulgular hasta takip formlarına işlendi. Hastaların alınan kan örneklerinden mikroaglutinasyon testi (MA), boğaz sürüntüsü ve lenf nodu aspirasyon örneklerinden PCR yapıldı.

BULGULAR: Yaşları 1-81 yaş arasında değişen 188 hastanın 109'u (%58) kadın, 79'u (%42) erkek idi. Hastaların %86'sında ateş, %89'unda boğaz ağrısı ve %90'ında boyunda şişlik yakınması mevcuttu (Tablo 1). Fizik muayenede hastaların 143'ünde (%76) tonsillofarenjit, 166'sında (%88) lenfadenopati (LAP) saptandı. Lenfadenopatilerin en sık tespit edildiği bölge ön servikal bölge (%84) idi. Olguların 110'unun (%72) önceden non-spesifik antibiyotik tedavisi aldığı ve bu tedaviden fayda görmediği öğrenildi. Hemogram ve sedimentasyon bakılabilen 97 olgunun %29'unda lökositoz, %98'inde sedimentasyon yüksekliği saptandı. MA testi, 174 hastanın 124'ünde (%71) pozitif bulundu. PCR yapılan 19 boğaz sürüntüsünün 15'inde, 8 lenf nodu aspiratının 4'ünde *Francisella tularensis* saptandı. 182 hastanın 58'ine (%32) aminoglikozid, 60'ına (%33) doksisisiklin, 59'una (%32) kinolon, 5'ine (%3) ise streptomisin+doksisisiklin tedavisi başlandı. Şikayetlerin düzelmeye süresi 5 ile 180 gün arasında değişmekteydi (median: 30 gün). Tedavi grupları arasında iyileşme süresi bakımından anlamlı bir fark yokken, LAP varlığının iyileşme