

tanımlandı. Bu sistemlerin veri tabanında *Shewanella alga*'nın bulunmadığı gözlemlendi.

**SONUÇLAR:** Klinik mikrobiyologlar otomatize sistemler tarafından *Shewanella alga*'nın *Shewanella putrefaciens* olarak yanlış tanımlandığından haberdar olmalıdır. Daha virulan olduğu bildirilen *Shewanella alga*'nın yanlış olarak daha az tanımlanması *Shewanella* türlerinin epidemiyolojik verilerini yanlış yönlendirecektir. Otomatize sistemler tarafından verilen "mükemmel" identifikasyonun aslında "şüpheli" olduğu bilinmeli ve tanı basit fenotipik testlerle doğrulanmalıdır.

#### [P02-18][17 Kasım 2005]

##### Riketsiyozlu 19 olgunun değerlendirilmesi

Gençer S, Özer S, Ak Ö, Batirel A, Benzonana N

*Kartal Dr.Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul.*

**AMAÇ:** Riketsiyozlu olgularımıza ait mevsim ve temas öykülerini, semptom ve bulguları, laboratuvar parametrelerini değerlendirerek ateş ve döküntünün ayırıcı tanısında riketsiyozların önemine dikkat çekmek amaçlandı.

**YÖNTEM-GEREÇLER:** 1994 - 2005 yılları arasında kliniğimizde yatırılarak izlenen 19 riketsiyoz olgusuna ait veriler (yaş, cinsiyet, meslek, kene veya köpek teması, klinik semptom ve bulgular, laboratuvar bulguları, serolojik tanı verileri, tedaviye cevap) retrospektif olarak değerlendirildi.

**BULGULAR:** Olguların 10'u erkek, 9'u kadın olup medyan yaş 40 idi; 15'i Ağustos ayında başvurdu; 6'sında kene veya köpek teması öyküsü vardı. Başlıca semptomlar tüm olgularda ateş, döküntü ve baş ağrısı, 9'unda halsizlik, 8'inde bulantı-kusma, 8'inde artralji-miyalji, 7'sinde konjonktivit, 7'sinde dizüri idi ve semptomların medyan başlama süresi 7 gün, döküntü için 2 gündü. Olguların 8 (%42)'inde "tache noire", 4'ünde splenomegali, 4'ünde lenfadenomegali tespit edildi. Olguların 3'ünde lökosit sayısı >10.000/mm<sup>3</sup>, 3'ünde lökosit sayısı <4.000/mm<sup>3</sup>, 6'sında trombosit sayısı <100.000/mm<sup>3</sup> idi. Tüm olgularda CRP pozitif olup medyan değer 77 mg/L, medyan eritrosit sedimentasyon hızı 30 mm/saat, medyan ALT, AST ve LDH sırasıyla 77, 75 ve 552 IU/L idi. Sadece 4 olguda transaminazlar normal sınırlardaydı. Weil-Felix testi yapılabilen 13 hastadan 9'unda pozitiflik bulundu. Tedavide esas olarak doksisiklin verildi. Tedaviye ateş cevabı medyan 2 gün, döküntü cevabı medyan 3 gün oldu.

**SONUÇLAR:** Ateş ve döküntü ile gelen ve şiddetli baş ağrısı yakınması olan bir hastada mevsim de dikkate alınarak ayırıcı tanıda riketsiyoz mutlaka hatırlanmalı; detaylı bir kene-köpek teması öyküsünün sorgulanması, dikkatli bir fizik muayene ile "tache noire" araştırılması ve serolojik tetkiklerle tanı desteklenmelidir.

#### [P02-19][17 Kasım 2005]

**Klinik örneklerden izole edilen metisiline dirençli ve metisiline duyarlı *Staphylococcus aureus* suşlarının linezolid, dalfopristin-quinopristin, kinolonlar ve çeşitli antibiyotiklere duyarlılıkları** Yıldız E<sup>1</sup>, Cesur S<sup>2</sup>, İrmak H<sup>3</sup>, Karakoç AE<sup>1</sup>, Demiröz AP<sup>3</sup>, Aygün Z<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

<sup>2</sup>Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı, Tüberküloz Referans ve Araştırma Laboratuvarı, Ankara

<sup>3</sup>Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

<sup>4</sup>Ankara Üniversitesi Fen Fakültesi Biyoloji Bölümü, Ankara

**AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı, 56 kan, 72 yara, 8 periton olmak üzere toplam 136 klinik örneklerden izole edilen 30 metisiline dirençli *Staphylococcus aureus* (MRSA), 106 metisiline duyarlı *Staphylococcus aureus* (MSSA) suşunun sırasıyla linezolid, dalfopristin-quinopristin, kinolon grubu antibiyotikler (siprofloksasin, ofloksasin, levofloksasin, moksifloksasin), glikopeptidler (vankomisin, teikoplanin), penisilin, sefazolin, tetrasiklin,

eritromisin, kloramfenikol, rifampisin, gentamisin, tetrasiklin, klindamisin ve trimetoprim duyarlılıklarının belirlenmesiydi.

**YÖNTEM:** Klinik örneklerden izole edilen MRSA ve MSSA suşlarının antibiyotik duyarlılıkları CLSI kriterlerine göre disk difüzyon yöntemiyle belirlendi.

**BULGULAR:** İncelemeye alınan MRSA ve MSSA suşlarında vankomisin, teikoplanin, linezolid ve dalfopristin-quinopristine direnç saptanmadı. MRSA suşlarında kinolon grubu antibiyotiklere yüksek oranda direnç geliştiği belirlendi. Diğer antibiyotiklere ise MRSA suşlarında değişen oranlarda direnç geliştiği saptandı.

**SONUÇ:** elde ettiğimiz sonuçlar MRSA infeksiyonlarında glikopeptidler dışındaki tedavi seçenekleri değerlendirildiğinde, yeni antistafilokokal antibiyotiklerden linezolid ve dalfopristin-quinopristinin iyi bir alternatif olduğunu göstermektedir. Bu iki antibiyotüğün glikopeptid grubu antibiyotiklere dirençli MRSA infeksiyonları veya glikopeptid grubu antibiyotiklerin yan etkileri nedeniyle kullanılmadığı durumların için saklanması, kinolon grubu antibiyotiklerin ise yüksek direnç oranı nedeniyle MRSA infeksiyonlarında antibiyotik duyarlılık testleri yapılmadan ampirik tedavide kullanılmaması gerektiği görülmektedir.

#### [P03-01][17 Kasım 2005]

***Mycobacterium tuberculosis* klinik izolatlarının izoniazid, rifampin, streptomisin ve etambutole duyarlılıklarının belirlenmesinde kanlı agar kullanımının değerlendirilmesi**

Çoban AY<sup>1</sup>, Çekiç-Cihan Ç<sup>1</sup>, Bilgin K<sup>1</sup>, Uzun M<sup>2</sup>, Akgüneş A<sup>1</sup>, Çetinkaya E<sup>1</sup>, Durupınar B<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji AD, Samsun

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji AD, İstanbul

**AMAÇ:** Çalışmada, 50 *Mycobacterium tuberculosis* klinik izolatının izoniazid (INH), rifampin (RIF), streptomisin (STR) ve etambutole (ETM) duyarlılıklarının araştırılmasında kanlı agarın performansının değerlendirilmesi amaçlandı.

**YÖNTEM-GEREÇLER:** Duyarlılık testleri CLSI'nin önerilerine göre Middlebrook 7H10 agar yerine kanlı agar kullanılarak yapıldı. Son konsantrasyonlar, INH için 0.2 mg/ml, RIF için 1 mg/ml, STR için 2 mg/ml ve ETM için 5 mg/ml idi.

**BULGULAR:** Çalışmada elde edilen sonuçlar BACTEC 460 TB ile elde edilen sonuçlar ile karşılaştırıldı. Uyum INH ve RIF için %100, STR için %92 ve ETM için %96 idi. Spesifite, sensitivite, pozitif prediktif ve negative pretiktif değerler sırasıyla, STR-ETM için %90.4-97.5, %100-90, %66.6-90 ve %100-97.5 olarak bulunmuş iken, INH ve RIF için tümü %100 olarak saptandı. Kanlı agarda sonuçlar 14. günde elde edildi.

**SONUÇLAR:** Sonuç olarak, elde edilen bulgulara göre *M. tuberculosis*'in INH, RIF, STR ve ETM duyarlılıklarının belirlenmesinde kanlı agar alternatif bir besiyeri olarak kullanılabilir olarak görülmektedir. Bununla birlikte, daha ileri çalışmalara gerek duyulmaktadır.

#### [P03-02][17 Kasım 2005]

***Mycobacterium tuberculosis* suşlarının ilaç duyarlılığı**

Kurt Azap Ö, Arslan H, Timurkaynak F, Kurşun E, Togan T, Yapar G

*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara*

**AMAÇ:** *Mycobacterium tuberculosis* suşlarının izole edilebilmesi için örneklerin uygun işlemlerden geçirilmesi gerekmektedir. Otomatize sistemlerin Lowenstein-Jensen agar gibi geleneksel yöntemlerden daha üstün olduğu rapor edilmiştir. *M.tuberculosis* suşlarının ilaç duyarlılıklarının belirlenmesi, tedaviyi yönlendirmede önemlidir. Bu çalışmanın amacı LJ agar ile BACTEC