

[P05-03][18 Kasım 2005]**Toksik nörobruselloz: Tanı, takip ve tedavi**

Karsen H, Akdeniz H, Karahocagil MK, Sünnetçioğlu M

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Van

AMAÇ: Multisistemik tutulumla seyredilebilen bruselloz hastalığında merkezi sinir sistemi(MSS) tutulumu nadiren görülmektedir. MSS tutulumu ya brusella bakterisinin BOS'a invazyonu ve lokalizasyonu ile(klasik nörobruselloz) ya da toksinlerinin beyin ve meninksler üzerine direk etkisiyle(toksik nörobruselloz) oluşmaktadır. Amacımız toksik nörobrusellozun ayırıcı tanısını takibini ve tedavisinin önemini vurgulamaktır.

YÖNTEM-GEREÇLER: 2001-2005 yılları arasında kliniğimize kabul edilen 30 nörobruselloz hastasından dördüne akut toksik-ateşli mekanizmayla oluşan toksik nörobruselloz tanısı konuldu. Tanı, klinik belirtilere ilave olarak, kan ve kemik iliğinden brusella bakterilerinin üretilmesi ve/veya serumda standard aglutinasyon testi (SAT) pozitif olmasına rağmen beyin-omurilik sıvısı (BOS)'ndan brusella bakterilerinin izole edilememesi, BOS'da Wright ve Coombs'lu Wright aglutinasyonlarının negatif olması, BOS'da lökosit bulunmaması, BOS protein ve glukozunun normal olması kriterleriyle konuldu.

BULGULAR: Kliniğe kabul edildiğinde komada olan olguların tümüne klinik ve laboratuvar bulgularına dayanarak meningoensefalit tanısı konuldu. Olgulardan biri solunum arresti geçirdiğinden iki gün süreyle ventilasyon cihazında takip edildi. Olguların ikisinde pansitopeni ikisinde de bisitopeni vardı. Pansitopeni olan vakalardan birinde kraniyal vaskulit tespit edilirken bisitopenisi olan olguların birinde 8. kraniyal sinir tutulumu tespit edildi. Olguların üçünde karaciğer foksiyon testlerinde orta derecede bozukluk veelektroensefalogramda çeşitli değişiklikler tespit edildi. Hastaların komadan çıkışı 2 ile 14 gün sürdü. Tamamı şifa ile taburcu edilen hastaların kontrol ve takiplerinde herhangi bir şikayeti olmadı.

SONUÇLAR: Nörobruselloz iyileşirken sekel bırakabildiğinden, etkili ve kısa süreli tedavi metotlarına ihtiyaç vardır. Jeneralize kronik brusellozun superempeze akut bir fenomeni olarak ortaya çıkabilen toksik nörobrusellozun, seyri hızlı ve komplikasyonları da ağırdır. Erken başlandığı takdirde toksik nörobrusellozun tedaviye cevabı, klasik nörobruselloza göre daha hızlı ve sonuç itibarıyla da daha iyidir.

[P05-04][18 Kasım 2005]**Bir üniversitede saptanan besin zehirlenmesinin incelenmesi**Demirdal T¹, Demirtürk N¹, Aktepe OC²¹Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD., Afyonkarahisar²Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji AD., Afyonkarahisar

AMAÇ: Besin kaynaklı hastalıklar ülkemizde de yaygındır ve bazen olgu kümelenmesine yol açabilmektedir. Bu çalışmamızda üniversitemizde Haziran 2004 tarihinde başlayıp 10 gün kadar devam eden bir besin zehirlenmesi incelenmiştir.

YÖNTEM-GEREÇLER: Üniversitemize ait birimlerde çalışan personelde Haziran 2004 tarihinde ishal, karın ağrısı, bulantı, halsizlik ve ateş yakınması başlamıştır. Aynı gün hastanemizde yatan bazı hastalarda da benzer yakınmalar olduğu görülmüştür. Bunun üzerine tüm hastane dolaşarak yenilen gıda, semptomlar ve klinik bulgular saptanmış, epidemiyolojik ve mikrobiyolojik inceleme başlatılmıştır. Tüm bilgiler hazırlanan formlara kaydedilmiştir. Ayrıca şehirdeki diğer hastanelerle temas kurularak ishal vakalarında bir artış olup olmadığı araştırılmış, olguların bizim personelimiz ve hastanemizde yatan hastalarla sınırlı olduğu saptanmıştır.

BULGULAR: Üniversitemize ait hastane ve binalarımızın birbirine uzak, farklı yerlerde bulunması, içme suyu şebekelerinin ayrı olması besin zehirlenmesinin içme suyu kaynaklı olma olasılığını ortadan kaldırmıştır. Toplam 74 personelde ve 22 yatan hastada akut infeksiyöz ishal saptanmıştır. Mutfak per-

sonelinden üç kişide ishal saptanmış, ancak etken izole edilememiştir. Tüm olguların mikroskopik incelemeleri yapılmış parazit, trofozoid ve kist saptanmamıştır. Gaita kültürlerinde üreyen enteropatojenler Tablo 1'dedir. Besin zehirlenmesine yol açtığı düşünülen tarihteki öğle yemeği numunelerinde etken izole edilememiştir. Sorgulamada hastaların o günkü çıkan yemeklerden hangilerini yedikleri kaydedilmiş ve bu verilerden yemeklerden bazısını yiyenlerde de hepsini yiyenlerde de ishal geliştiği öğrenilmiştir. İshal yakınması olan mutfak personelinin bir süreliğine mutfakta çalışması engellenmiştir. Yakınmaları geçtikten ve kontrol kültürlerinde enteropatojen üremediği saptandıktan sonra çalışmalarına izin verilmiştir.

SONUÇLAR: Sonuçta olguların ortaya çıkışında mutfakta bulunan kontamine su ile yikanmış çiğ meyve ve sebzelelerin etken olabileceği düşünülmüştür. Bu tip yeni olguları önlemenin birinci koşulu mutfak çalışanlarının periyodik eğitimidir.

Tablo 1. Hastaların gaita kültürü sonuçları

Hasta türü	<i>Salmonella typhimurium</i> (+)	<i>Shigella dysenteria</i> (+)	Üreme yok	Toplam
Personel	12	20	42	74
Yatan hasta	6	5	11	22

[P05-05][18 Kasım 2005]**Antibiyotik ilişkili ishal olgularının değerlendirilmesi**

Hakyemez İ, Aksu A, Yöntem B, Şimşek F, Yıldırım T

S. B. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Kliniğimize akut gastroenterit nedeniyle yatırılan, antibiyotik ilişkili ishal gelişen hastaların özelliklerinin retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Eylül 2000- Eylül 2005 tarihleri arasında ishal şikayeti ile başvuran, öyküsünde halen antibiyotik kullanan veya ishal başlangıcından 4 hafta öncesine kadar antibiyotik kullanım öyküsü olan ve ishali başka bir nedene bağlanamayan hastalar çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya alınan ve yaşları 17-65 arasında değişen toplam 65 hastanın 23'ü (%35.4) erkek, 42'si (%64.6) kadındı. Hastalarda ishal, son antibiyotik dozundan 1-8 gün içerisinde ortalama 1.5 günde ortaya çıkmıştır. Hastaların antibiyotiği kullanma süreleri 1-11 gün arasında değişmekte olup ortalama 3.6 gündür. Hastaların kullandığı antibiyotikler; 47 hastada (%72.4) oral ampisilin-sulbaktam, 9 hastada (%13.8) ampisilin, 6 hastada (%9.2) amoksisilin-klavulonat, 2 hastada (%3.1) amoksisilin ve 1 hastada (%1.5) spiramisin olduğu görülmüştür. Dışkıının mikroskopik incelemesinde; olguların %52.3'ünde eritrosit ve lökosit, %38.4'ünde eritrosit ve %1.6'ında lökosit saptanırken %7.7 hastanın dışkı incelenmesinde patolojik bulgu saptanmamıştır. Hastaların dışkı kültürlerinde patojen mikroorganizma saptanmamıştır. Antibiyotik ilişkili ishaller herhangi bir antibiyotik tedavisini takiben ortaya çıkabilse de bizim hasta grubumuzda ampisilin-sulbaktam kullanım oranı oldukça yüksek bulunmuştur.

[P05-06][18 Kasım 2005]**Hastanede gelişen tekrarlayan bakteriyel menenjit olgusu**

Geyik MF, Üstün C, Çelen MK, Hoşoğlu S, Ayaz C

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır

AMAÇ: Hastaneye rinore şikayetiyle gelen ve kaçak yerinin araştırılması sırasında gelişen tekrarlayan bakteriyel menenjit olgusu sunulmuştur.

OLGU: Polikliniğe sağ burun deliğinden akıntı şikayeti ile gelen 43 yaşında erkek hasta, rinorenin kaynaklandığı yeri araştırmak için yatırıldı. Anamnezde 25 gündür varolan ve öne eğilmekle artan saydam burun akıntısı şikayeti vardı. Hasta iki ay önce posttravmatik akut bakteriyel menenjit tanısıyla kliniğe