

genç olması 31 (% 10.6), ve damar içi madde kullanımının artışı 22 (% 7.5) saptandı. Katılımcıların anketteki yanıtlarının bir kısmı Tablo 1’de ve Dönem 1 ve 6 öğrencilerinin yanıtları arasında anlamlı fark olanlar tablo 2’de sunuldu. **SONUÇLAR:** AIDS’in hala homoseksüel hastalığı olduğu konusundaki yanlış görüş, bilgilendirme ile düzeltilebilir. Hekimlere, tıp fakültesi öğrencilerine ve sağlık personeline bu konuda çok büyük görev düşmektedir. Kişilerin bilgi düzeyi ve hastalık yayılımı konusunda duyarlılıkları arttıkça daha dikkatli davranacaklarını ortaya çıkmaktadır. Beklentimiz hastalığa ve mağdurlarına ön yargıyla yaklaşmayıp, insan haklarına saygı çerçevesinde bakımlarını üstlenip, yaşam kalitesini artırmaktır.

Tablo 1: Katılımcıların anket sorularına verdiği başlıca yanıtlar

Yanıtlar	Sayı (n)	Yüzde (%)
Birden fazla bulaş yolu varlığı	276	94.6
Sadece cinsel yol ile bulaş	17	5.8
Homoseksüel erkekten erkeğe bulaş	113	38.6
İnfekte erkekten kadına bulaş	71	25
Bulaş yoluna göre yaklaşım değişimi	196	66.8
Yaklaşımı değişenlerde en iyimser yaklaşım(anneden çocuğa)	128	65.3
AIDS hastası bir olgu için konsültasyon istendiğinde;		
Önlük, maske gibi koruyucu önlemlerle fizik bakı	92	31.4
Normal bir konsültasyon olarak değerlendirme	86	29.4
AIDS’ ten korunmak için;		
Farklı korunma yollarının kullanımı	147	50.2
Sadece tek eşlilik	6	2
Siz AIDS hastası olduğunuzu öğrenseydiniz;		
Tedavi için her şeyi yaparım	180	61.4
Hayatın kalan zamanı istediği şekilde geçirme	42	14.3
Normal hayatıma devam ederim	22	7.5
Eşiniz/yakınınızın AIDS olduğunu öğrendiğinizde, davranışınız;		
Eşimle cinsel ilişkide bulunmamak şartıyla yaşamaya devam	96	32.8
Bulaş yoluna göre yaklaşımının değişimi	69	23.5
Eşyle kesinlikle yaşamaya devam	43	14.7

Tablo 2: Dönem 1 ve 6 öğrencilerinin yanıtları arasındaki anlamlı farklar

Yanıtlar	Dönem 1	Dönem 6	İstatistiksel analiz
Siz AIDS hastası olduğunuzu öğrenseydiniz;			
Tedavi için her şeyi yaparım	24	9	x 2:11.1 p= 0.0001
Kalan zamanı istediği şekilde geçirme	13	26	
AIDS tanısı çevreden gizlenmeli mi;			
Yakınlarına söylenmeli	28	17	x 2:5.64 p= 0.01
Yakınlarına söylenmemeli	9	18	
Tedavisi mümkün mü;			
Tedavisi var	24	32	x2:7.34 p=0.01
Tedavisi yok	13	3	
Korunma yöntemleri konusunda;			
Bilgisi tam	10	24	x2:12.46 p= 0.001
Bilgisi eksik	27	11	

[P12-07][19 Kasım 2005]

Ege Üniversitesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD’nda görülen bildirimi zorunlu hastalıkların retrospektif olarak değerlendirilmesi

Arsu G, Çalık ŞÖ, Gökengin G

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

Ülkemizde sağlıkla ilgili en önemli veri kaynaklarından biri bulaşıcı hastalıkların bildirimi ile ilgili verilerdir. Bildirimi zorunlu hastalık yasal bir gerekçe ile uygun yetkide bir merciye rapor edilmesi zorunlu hastalıktır. Bulaşıcı hastalıkların ihbarı ve bildirimi hususunda gerekli düzenlemeleri yapmaktan sorumlu kurum, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel

Müdürlüğüdür. Sağlık bakanlığı’nın 01.01.05 tarihli tebliği ile bu hastalıklar 51 tane olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada 1998-2005 yılları arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalının bildirim zorunlu hastalıklar kayıt defterindeki veriler incelendi. Son sekiz yılda 1293 olgu değerlendirildi. En sık bildirilen beş hastalık sırayla viral hepatit, menenjit, gastroenterit, bruselloz ve tüberkülozdu. Son sekiz yılda 387 viral hepatit olgusundan 141’i akut, 137’si kronik, 10 olgu nonspesifik hepatitti. Akut viral hepatit olgularında en sık hepatit A, kronik viral hepatitler arasında ise en sık hepatit B enfeksiyonu görüldü. 1998 yılından beri bildirilen menenjit olguları arasında akut pürülan menenjitler ilk sırayı alırken en sık etken *S. pneumoniae*’dir. 357 gastroenterit olgusundan 7’si amipli dizanteri, 13’ü *Salmonella* spp., 3’ü giardia enfeksiyonu, 3’ü basilli dizanteriydi. Dördüncü sırayı 206 olguyla bruselloz alırken, beşinci sırada tüberküloz yer aldı. Tüberküloz enfeksiyonunun en sık klinik şekli menenjitti. Bildirimi zorunlu hastalıklar, hastalığın ülke için halk sağlığı sorunu olması, tanı konabilme kapasitesi, hastalığın önlenmesi için özel bir programın olması, Avrupa Birliği ülkeleri bildirim sistemlerinde ve topluluk bilgi ağı kapsamında olması ile belirlenen ve A, B, C ve D olarak 4 gruba ayrılmıştır. Ancak bu sınıflamanın yürürlüğe girmesi çalışmamız döneminde sonuna olduğundan hastalıklar ilk bildirim zamanlarına göre eski sınıflamaya göre değerlendirilmiştir. Bildirim sistemi; Bulaşıcı hastalıklar listesinin güncellenmesi, Standart vaka tanımlarının getirilmesi, Hastalıkların bildiriminde bazı özelliklere göre gruplandırılmaları gidilmesi, Bazı enfeksiyon etkenlerinin de bildirim listesine dahil edilmesi, Laboratuvarların doğrudan ve dolaylı olarak sistem içinde rol alması şeklinde yapılan değişiklikler ve düzenlemeler ile yenilenmiştir

Yıllara Göre Değerlendirilen Hasta Sayıları

Yıllar	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Toplam
Hasta sayısı	242	226	202	179	210	124	76	25	1284

[P12-08][19 Kasım 2005]

Acil servise başvuran hastalar arasındaki enfeksiyon hastalıkları sıklığının incelenmesi

Fışgın NT¹, Genç S², Tanyel E¹, Yılmaz H¹, Baydın A², Tülek N¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD, Samsun

AMAÇ: Çalışmamızda Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi’ne 01.06.2004-31.01.2005 tarihleri arasında başvuran hastalarda enfeksiyon hastalıklarının sıklığı, dağılımı, hangi oranda konsültasyona gerek duyulduğu ve yatış oranları incelenmiştir.

YÖNTEM-GEREÇLER: Hasta verileri oluşturulan forma, dosyaları ve acil kayıtları incelenerek retrospektif olarak kaydedilmiştir.

BULGULAR: Sekiz aylık dönemde toplam 9698 hasta acil servise başvurmuştur. Başvuran hastalar arasında enfeksiyon hastalıkları ile ilgili bir veya daha fazla semptomdan dolayı başvuru üçüncü sırada (n=1099, %11.33) yer almıştır. Acil servise başvuran ve buradan farklı kliniklere yatan 4135 hastanın dağılımı incelendiğinde, enfeksiyon hastalığı ön tanısı ile enfeksiyon hastalıkları servisine ve başka servislere yatan hastaların yedinci sırada (n=185, %4.47) olduğu görülmüştür. Herhangi bir enfeksiyon hastalığı ön tanısı alan 1099 hastanın 658’i (%59.9 – 323 üst solunum yolu enfeksiyonu - ÜSYE, 184 üriner sistem enfeksiyonu-ÜSİ, 116 akut gastroenterit-AGE, 35 yumuşak doku enfeksiyonu-YDE) acil hekimi tarafından değerlendirilerek ve ayaktan tedavileri düzenlenmiştir. Diğer 338 hasta (%30.8) enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji hekimi tarafından konsülte edilmiş ve bu hastaların 124’ü (%11.3) enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji servisine yatırılmıştır (18 ÜSİ, 18 santral sinir sistemi enfeksiyonu, 17 sepsis, 15 YDE, 8 ASYE, 6 febril nötropeni, 4 nedeni bilinmeyen ateş, 38 diğer enfeksiyonlar). Konsülte edilen 338 hastanın 214’ünün enfeksiyon hastalığı açısından tedavileri düzenlenerek, alta yatan diğer acil hastalıklarından dolayı farklı bölümlerde değerlendirilmeleri önerilmiştir. Geriye kalan 103 (%9.4)

hastada ise acil hekimleri tarafından enfeksiyon düşünülmeyle birlikte, enfeksiyon hastalıkları bölümünden konsültasyon istenmeyerek farklı klinikler tarafından değerlendirilmiştir.

SONUÇLAR: Acil servise başvurularda enfeksiyon hastalıklarının ilk sıralarda yer alması, çalışma süresi içinde başvuran dört hastanın nozokomiyal geçiş rizki olan viral hemorajik ateş nedeniyle enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji servisine yatırılması, santral sinir sistemi enfeksiyonu, sepsis ve febril nötopeni gibi enfeksiyon hastalıkları acillerine erken tanı konularak tedavi edilmesi gerekliliğinden dolayı, acil tıp uzmanlık eğitiminde ve çalışmasında enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji anabilim dalıyla sürekli bir iş birliği gerektiğini düşünmekteyiz.

[P12-09][19 Kasım 2005]

Genç erişkin yaş grubunda toplumsal kökenli, metisilin dirençli *Staphylococcus aureus* (MRSA) prevalansı, demografik özellikleri ve diğer antistafilokokkal antibiyotiklere duyarlılıkları

Demirpek U, Kural MB, Haznedaroğlu FT, Ardıç N, Özyurt M, Keskin B

GATA HEH Mikrobiyoloji Servis Laboratuvarı, İstanbul

AMAÇ: Çalışmamızda, toplumsal kökenli MRSA taşıyıcılığını araştırmak amacıyla genç-erişkin bireylerden alınan burun sürüntüsü örnekleri değerlendirilerek demografik özellikleri incelendi. İzole edilen MRSA suşlarının oksasilin haricinde ki diğer antistafilokokkal antibiyotiklere duyarlılıkları araştırılarak çoklu direnç özelliği taşıyıp taşımadıkları değerlendirildi.

YÖNTEM-GEREÇLER: Çalışmaya, Haziran-Eylül 2005 tarihleri arasında; 1900 er ve erbaştan alınan burun sürüntüsü örnekleri dahil edildi. Burun, vestibulum nazi bölgesinden steril pamuklu çubuk yardımıyla transport besiyerine (Copan İtalya) alınan sürüntü örnekleri Kanlı agar ve Fenol kırmızısı ilaveli Mannitol Salt agar(Chapman) besiyerlerine ekildi. Kültürler 24 saat 35 OC'de inkübasyon sonrasında değerlendirildi. Besiyerlerinde üreyen tek kolonilerden fenotipik olarak izole edilen *Staphylococcus aureus* suşlarında metisilin-oksasilin direnci disk difüzyon yöntemi ile araştırıldı

BULGULAR: Çalışmamızda değerlendirilen 1900 burun sürüntüsü örneğinin 353'ünde (%18.6) *S. aureus* izole edildi. 353 *S. aureus* suşunun beşinde (%1.4) ise metisilin direnci saptandı.

SONUÇLAR: Çalışmamız sonucu, toplumsal kökenli MRSA taşıyıcılığı açısından, hem Dünya geneli hem de ABD'den bildirilen sonuçlar ile karşılaştırıldığında düşük bulunmuştur. Ancak bu sonuç, çalışmamıza benzer topluluklarda yapılan araştırmalara oldukça yakındır. Çalışmaya alınan grubun genç erişkin olması ve toplu yaşanan ortamda olmaları dikkate alındığında sonuç oldukça şaşırtıcıdır. Ancak herhangi bir risk grubunda olmamaları ve bu toplu yaşam ortamına yeni katılmış olmaları nedeniyle saptadığımız oranın Dünya geneline göre kabul edilebilir değerler dahilinde olduğunu düşünmekteyiz.

[P12-10][19 Kasım 2005]

Antakya'da 0-15 yaşları arasındaki ÜSVE şüpheli çocuklarda influenza A ve influenza B virusu seroprevalansı

Önlen Y¹, Duran N², Savaş L¹, İncecik F³, Taş S⁴

¹Mustafa Kemal Üniversitesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, Hatay

²Mustafa Kemal Üniversitesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji AD, Hatay

³Mustafa Kemal Üniversitesi, Çocuk Hastalıkları AD, Hatay

⁴Hatay Halk Sağlığı Laboratuvarı, Hatay

AMAÇ: Akut solunum yolu enfeksiyonlarının çoğu virüsler tarafından meydana gelmektedir. Genç yetişkinler ve özellikle de çocuklar arasında solunum yolu viral enfeksiyonları önemli sağlık sorunlarındandır. Solunum yolu virüsleri arasında influenza virüsleri (influenza A ve B) salgınlara da yol açabilen önem-

li viruslardır. Bu çalışmada bölgemizde 0-15 yaşları arasında yüksek ateşli üst solunum yolu enfeksiyonu düşünülen 90 çocukta influenza A ve B IgG ve IgM antikorlarının varlığı araştırılmıştır.

YÖNTEM-GEREÇLER: Bu çalışma Antakya'da sağlık ocaklarına yüksek ateş şikayetleri ile baş vuran ve ayakta takip edilen, 48'i kız (%53.3), 42'si (%46.7) erkek çocuk arasında yapıldı. Vakaların hepsinde fizik muayenede yüksek ateş, öksürük, burun akıntısı gibi üst solunum yolu semptomları mevcuttu. Çalışmaya dahil edilen çocukların yaşları 6 ay ile 15 yıl arasında olup yaş ortalaması 5.97±3.62 idi. Influenza A ve B IgG ve IgG seroprevalansı ELISA yöntemiyle ticari kit kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR: Çalışmada influenza A IgG antikor varlığı kız çocuklarının 3'ünde (%6.25, 3/48), erkek çocuklarının ise 2'sinde (%4.8, 2/42) tespit edilirken, influenza B IgG toplam 6 kız (%12.5, 6/48), ve 11 (%26.2, 11/42) erkek çocukta tespit edilmiştir. Toplam olarak ise influenza A IgG seropozitivitesi %5.6 (5/90), influenza B IgG seropozitivitesi %18.9 (17/90) olarak bulunmuştur. Gerek influenza A ve gerekse de influenza B için sadece IgM varlığı hiçbir hastada tespit edilmezken, yalnızca 1 (%1.1, 1/90) erkek hastada hem influenza A IgM ve IgG antikor varlığına rastlanmıştır. Benzer şekilde influenza B IgM hiçbir hastada tespit edilmezken, 2 (%2.2, 2/90) kız çocuğunda da hem influenza IgM, hem de influenza IgG antikor varlığı saptanmıştır.

SONUÇLAR: Bölgemizde 0-15 yaşları arasındaki çocuklarda influenza A IgG seropozitivitesi düşük bulunurken (%5.6), influenza B IgG seropozitivitesi influenza A IgG seropozitivitesinden yaklaşık üç kat daha yüksek (%18.9) olarak tespit edilmiştir. Influenza A IgG seroprevalansı hem kız hem de erkek çocuklarında influenza B IgG seroprevalansından daha düşük bulunmuştur.

[P12-11][19 Kasım 2005]

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Antibiyotik Tüketimi İndeksleri ve antibiyotik reçetelene kurallarının sonuçları

Uğuz K¹, Ersöz G², Kaya Z³, Kaya A²

¹Özel Ortadoğu Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları, Adana

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Klinik Bakterioloji ve İnfeksiyon Hastalıkları AD, Mersin

³Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Kontrol Komitesi, Mersin

AMAÇ: Uygun antibiyotik kullanım oranının yüksek, kontrol mekanizmasının ise zayıf olduğu ülkemizde bu tür ilaçların kullanımına sınırlama getiren yasal düzenlemelerle uygun antibiyotik kullanımı, dolayısıyla da yüksek antibiyotik direnci, yüksek maliyet ve yüksek mortalite oranlarının düşürülmesi hedeflenmiştir. Çalışmamızda bu antibiyotik reçetelene kurallarının hastanemizdeki sonuçları araştırıldı.

YÖNTEM-GEREÇLER: Aralık 2001-Mayıs 2002 ve Aralık 2003-Mayıs 2004 dönemlerinde hastane enfeksiyonu gelişen olgular incelendi. Her iki döneme ait hasta sayısı, toplam hasta yatış gün sayısı, hastane enfeksiyon oranları ile antibiyotik tüketim indeksleri saptandı. Kullanılan antibiyotiklerin maliyeti ve uygun kullanım oranları, enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu isteme oranları tespit edildi. İki döneme ait veriler birbiri ile karşılaştırılarak Şubat 2003'de uygulamaya konulan antibiyotik reçetelendirme kurallarının hastanemizdeki antibiyotik tüketimine etkileri araştırıldı. Antibiyotik tüketim indeksi (ATİ) hesaplamaları için Antibiotic Consumption Calculator Version 2.0 programı kullanıldı. İstatistiksel değerlendirme SPSS for Windows 9.05 programı ile yapıldı.

BULGULAR: Antibiyotik kısıtlaması öncesi hastanemizin ATİ değeri 328 Total Günlük Doz (TGD)/100 Yatış Günü (YG) bulundu. İkinci dönemde ise ATİ değerimiz %39.5 azalma ile 198 TGD/100 YG olarak tespit edildi (P<0.001). Birinci dönemde en çok tüketilen antibiyotiklerin sırasıyla glikopeptidler, aminoglikozitler, karbapenemler ve kinolonlar olduğu, ikinci dönemde ise sıralamanın aminoglikozitler, karbapenemler, glikopeptidler ve birinci kuşak sefalosporinler şeklinde olduğu tespit edildi. Kısıtlamaya tabi tutulan grup içinde en fazla düşüş %47.8 ile Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı onay (EHU) grubunda (P=0.211) ve %46.3 ile A-72 grubunda (P=0.682) olurken, uzman doktor (UD) onay grubunda artış tespit edildi (P=0.918)(Tab1). İnfeksiyon hastalıkları konsültasyonu istenme oranı