

SS-33[Çocuk Acil]

Her Kanlı Diyarede Ampirik Antibiyotik Tedavisi Endikasyonu Yoktur; Hızlı Sonuçlanan Bakteriyel Gastroenterit Paneli Beklenmelidir

Ezgi Bölük¹, Caner Turan², Ali Yurtseven², Şöhret Aydemir³, Eylem Ulaş Saz²

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Acil BD

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Akut gastroenteritler (AGE), bütün Dünya'da sağlık kurumlarına başvurunun en sık sebepleri arasındadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre çocuk ölümlerinin 2/3'sinden fazlası enfeksiyon hastalıklarından olmakta ve AGE'ler ikinci sırada yer almaktadır (1). AGE'lerin büyük bir bölümü kendi kendini sınırlayabilen enfeksiyonlar olmalarına karşın tedavide ampirik olarak antibiyotik kullanımı yaygın bir uygulamadır. Uygun olmayan ve kimi zaman gereksiz antibiyotik kullanımı tedavi maliyetinde artışa, mikroorganizmalarda antibiyotik direncine ve çocuklarda yan etkilere yol açabilmektedir.

AMAÇ:

1. Acil serviste AGE tanısı konulan hastalarda gereksiz antibiyotik kullanımını engellemek.
2. Bakteriyel gastroenteritli çocuklarda etyolojik ajanları saptamak.

MATERYAL-METOD: Ocak 2017-Haziran 2017 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Servise başvuran, akut bakteriyel gastroenterit düşünülüp dışkı kültürü ve bakteriyel gastroenterit paneli (BGP) testi yapılan tüm hastalar retrospektif olarak çalışmaya alındı. Demografik özellikler, başvuru yakınmaları, klinik bulgular, laboratuvar bulguları, dışkı kültürü ve BGP sonuçları incelendi. BGP'de salmonella, shigella ve campyobacter ajanları yer almaktaydı ve hastaların dışkı örneklerinden PCR (Polimeraze Chain Reaction) ile saptandı. Hastaların acil serviste izlem süresi, aldıkları tedavi ve hospitalizasyon oranları analiz edildi.

BULGULAR: Çalışmaya 257 hasta dahil edildi. Ortalama yaş 51 ay (min 1,5-max 204) olup %55.3'ü erkek idi. Başvuru yakınmaları sırasıyla ishal (%93), kusma (%53.7), ateş yüksekliği (%53.7), karın ağrısı (%19.8) ve dışkıda kan görme (%10.9) şeklindeydi. Acil serviste %26.8 ateş yüksekliği, %21 taşikardi, %13.6 dehidratasyon saptanırken %59.1'inde hiçbir klinik bulgu saptanmadı. Ortalama lökosit sayısı 11.664/mm³; Absolu nötrofil sayısı 7.423/mm³; C-reaktif protein 3,87 mg/dL [min 0,1-max 18,5] olarak saptandı. Konvansiyonel dışkı kültürlerinde %69.3'ünde üreme saptanmazken, %16.7'sinde Campyobacter, %11.3'ünde Salmonella ve %2.3'ünde Shigella saptandı. Konvansiyonel dışkı kültürlerinde üreme saptanan hastaların mikroskopilerinde %41.8 "Bol Lökosit", %26.6 "Bol Lökosit ve Bol Eritrosit", %17.7'sinde <10 lökosit görülürken ve %13.9'unda lökosit-eritrosit saptanmadı. BGP analizinde %60.7 üreme olmazken, %21 Campyobacter, %14.8 Salmonella, %3.1 Shigella saptandı. Konvansiyonel dışkı kültürünün sonuçlanma süresi üreme olanlarda ortalama 2.58 gün (SD±0.7), üreme olmayanlarda 1.7 gün (SD±0.69) iken BGP'nin sonuçlanma süresi ortalama 7.87 saat (min 2-max 48 saat) idi. Altın standart olarak konvansiyonel dışkı kültürü alındığında hastaların dışkı mikroskopisinde bol lökosit olması ve BGP'nin Pozitif prediktif değeri (PPV) sırasıyla %67.9, %94.9 iken negatif prediktif değeri (NPV) %85.5, %97.4 olduğu görüldü. Hastaların %61.9'u reçete yazılarak %24.9'u da acil serviste izlendikten sonra taburcu edilirken; %12.8'i kliniğe, %0.4'ü de yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Acil serviste en sık intravenöz %5 dekstroz + %0,9 NaCl idame sıvısı (%70.3) verildiği ve ortalama izlem süresi 7,55 saat (SD±5.7; min-max 42 saat) olduğu görüldü.

SONUÇ: Bu çalışma sonucunda BGP çalışılmıyordu hastaların %86'sına ikili antibiyotik tedavisinin başlanacağını gördük; ancak bu sayede hastaların sadece %39,3'üne spesifik antibiyotik tedavisi başladık. BGP'nin yüksek pozitif ve negatif prediktif değerleri dikkate alındığında her acil serviste bulundurulmasının hem uygunsuz antibiyotik tedavisini engelleyeceği hem de hospitalizasyon gerekecek hasta grubu ile ilgili ön bilgilendirme yapacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: akut gastroenterit, bakteriyel gastroenterit paneli, kanlı diyare, çocuk, acil

SS-34[Çocuk Acil]

Çocuklarda posterior reverzibl ensefalopati sendromu: Mersin Üniversitesi 10 yıllık deneyimi

Gülçin Bozlu¹, Mustafa Kömür², Serra Sürmeli Döven³, Derya Karpuz⁴, Anıl Özgür⁵, Ali Ertuğ Arslanköylü⁶, Çetin Okuyaz², Ali Delibaş³

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Mersin

³Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, Mersin

⁴Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Mersin

⁵Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Mersin

⁶Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Mersin

AMAÇ: Posterior reverzibl ensefalopati sendromu (PRES), erken tanı ve tedavi gerektiren bir durumdur. Bu çalışmada acil servise başvuran ve/veya yapılan incelemelerinde PRES tanısı konulan hastaların demografik, klinik ve laboratuvar özellikleri incelenmiştir.

YÖNTEM: Ocak 2007 ve Ocak 2017 tarihleri arasında Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Acil Ünitesi'ne hipertansiyon ve bilinç bozukluğu nedeniyle başvuran, klinik ve nörogörüntüleme özellikleriyle PRES tanısı konulan hastaların dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Olgular yaş, cinsiyet, klinik özellikler, predispozan hastalıklar, ilaç kullanım öyküsü, laboratuvar bulguları ve prognoz yönünden değerlendirildi. Tüm hastalara beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemesi yapıldı.

BULGULAR: Çalışmaya PRES tanısı konulan 14 (%70) kız ve 6 (%30) erkek olmak üzere toplam 20 çocuk dahil edildi. Hastaların yaş ortalamaları 137,4 ± 38,7 ay (36-174 ay) olarak bulundu. Hastaların hepsinde hipertansiyon, baş ağrısı ve bilinç değişikliği öyküsü vardı. Bunun yanı sıra 18'inde (%90) nöbet, 5'inde (%25) kusma ve 5'inde (%25) görme bozukluğu mevcuttu. Hastaların 9'u (%45) kronik böbrek yetmezliği, 4'ü (%20) akut böbrek yetmezliği-Akut Poststreptokoksik Glomerulonefrit (APSGN), 3'ü (%15) sistemik lupus eritematozus (SLE), 2'si (%10) nefrotik sendrom (NS), 1'i (%5) renal transplantasyon ve 1'i (%5) disseminom tanılarıyla takip edilmekteydi. Hastaların 9'u (%45) sistemik steroid ve 5'i (%20) steroide ek olarak immünoşüpresif ilaçlar kullanıyordu. Hastaların beyin MRG bulguları PRES ile uyumluydu. Uygun antihipertansif tedavi sonrası hastaların klinik bulguları hızla düzelmişti. Bir (%5) hastada serebral enfarkt gelişmiş ve 2 (%10) hastada epileptik aktivitenin devam ettiği saptanmıştır.

SONUÇ: Böbrek yetmezliği, organ nakli, NS ve SLE gibi sistemik hastalıklarda PRES gelişebileceği akılda tutulmalıdır. PRES'den korunmak için sıkı kan basıncı kontrolü sağlanmalıdır. Serebral enfarkt ve epilepsi gibi kalıcı nörolojik sekellerin önlenmesi için erken tanı ve tedavi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Posterior reverzibl ensefalopati sendromu, hipertansiyon, prognoz