



KLİMİK Bülteni

Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği Yayın Organı

Sayı: 6, Ocak/Şubat/Mart 2000

ŞU, ANTİBİYOTİKLERE DİRENÇ MESELESİ...

Prof. Dr. O. Şadi Yenen

Merhaba,

Bakterilerin antibiyotiklere karşı direnç geliştirmeleri sorunu, son yıllarda öylesine önem kazanmıştır ki kimi yazarlar bir "pandemi" ile karşı karşıya olduğumuzdan (1), kimileri de bir süre sonra "antibiyotik sonrası çağıda" yaşayacağımızdan (2) söz etmektedirler. Bu, belli ölçüde anlaşılabilir; karamsar tanımlamaların ne-

deni, antibiyotiklere karşı çoğul direnç geliştiren bakterilerin sayısının artması, böyle bakterilerin gerek hastanelerde gerekse toplumda giderek yaygınlaşmaları ve kimi bakterilerin de eldeki tüm antibiyotiklere dirençli suşlarının karşımıza çıkmasıdır.

Doğrusu, mikroorganizmaların oluşturdukları hastalıkların tedavilerinde kullanılan doğal, yarı yapay ya da yapay bileşikler; bu mikroorganizmaların (bakteriler, virüsler, mantarlar ya da protozoonlar) son 60 yıldaki, bir anlamda tek yönlü, evrimleşmelerinde özel bir öneme sahiptirler. Konumuz antibiyotiklere karşı gelişen direnç olduğu için bu yazıda sadece antibiyotik-bakteri çifti ele alınacaktır.

Antibiyotiklerin kullanılması, (saprofit ve patojen) bakteri toplulukları için yıkıcı bir etki ortaya çıkarır. Böyle düşmanca bir ortamda bakteriler ya doğalarında var olan genetik esneklikleriyle ya da antibiyotiklere karşı direnç geliştirerek yaşamalarını sürdürürebilirler. Bir bakterinin dirençli hale gelişi ancak bir kaç yolla olanaklıdır: Dirençlilik özelliği ya önceki kuşaklardan genetik/kalıtılabilir yolla aktarılır; ya antibiyotiğin hedef alanında değişikliğe neden olacak bir mutasyon sonucu ortaya çıkar; ya da yeni biyokimyasal işlevlerin (direnç genlerinin), öteki dirençli bakterilerden alınmasıyla kazanılır (Antibiyotiklere karşı bakterilerde gelişen direncin mekanizmaları bu yazının konusu dışındadır). Bu yollar içinde en büyük sorunu oluşturanın, direnç genlerinin bakteriler arasındaki ak-

tarımı olduğunu belirtmek gerekir. Genel olarak, horizontal gen aktarımı denilen olgu canlılar dünyasında, hemen neredeyse, hiçbir sınır tanımamaktadır. Horizontal gen aktarımının, prokaryotlar arasında, bakterilerden ökaryotlara, bakterilerden arkeaya, hayvanlardan bakterilere vb. olanaklı olduğu bilinmektedir. Başka bir deyişle, sanki küresel bir organizmaymış gibi, biyosfer içerisinde genler akıp durmaktadırlar (3). Bakterilerdeki aktarılabılır direnç genleri de plazmid, transpozon ve gen kasetleri gibi mobil genetik elemanlarla birçok cins ve tür arasında taşınmaktadırlar. Bu aktarım Gram-pozitif ve Gram-negatif bakteriler arasında da olanaklıdır (4). Günümüzde, moleküler tiplene yöntemlerinin kullanılmasıyla artık tek bir dirençli bakteri klonunun yayılmasının ötesinde, bir direnç plazmidinin salgılarından söz edilebilmektedir (5).

Levy (6), bakterilerin, bir bireyde ya da bir toplumda dirençli hale gelmelerinde iki gücün baskısına değinir: Direnç genlerinin prevalansı ve antibiyotik kullanım miktarı. Eğer bir toplumdaki kolektif flora belli bir antibiyotiğe karşı bir direnç genine sahip değilse, koleksiyondaki bakteri türlerinden biriyle oluşacak enfeksiyon, o antibiyotikle başarılı bir şekilde alt edilecektir. Öte yandan, flora direnç genlerine sahipse ve toplum o antibiyotiği devamlı kullanıyorsa, o antibiyotikle eradike edilemeyen bakteriler ortaya çıkacak ve çoğalacaklardır. Antibiyotiğin kullanımından kal-

Bu Sayıda

- Antibiyotiklere Direnç **1**
- Çalışma Gruplarından **2**
- Üyeler Hakkında Haberler **2**
- Stajyer Eğitiminde Sağaltım Dersi **3**
- 2000 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatı **4**
- 2000 Yılı SSK İlaç Listesi ve Uygulama Talimatı **5**
- Yansımalar **12**
- Kısa Haberler **13**
- Bir Kısa Öykü **13**
- İnternet Köşesi **14**
- Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi **15**
- İTO 4 Şubat 2000 Tarihli Basın Açıklaması **16**
- Vurun AIDS'liye **17**
- Ayaktan Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yeni Yönetmelik **19**
- Bilimsel Toplantılar Takvimi **20**
- TUS Kadroları **27**
- Pnömonoklarda Direnç **28**

Devamı 30. sayfada

ÇALIŞMA GRUPLARINDAN HABERLER

TÜBERKÜLOZ

Tüberküloz Çalışma Grubu, yönergesinin amaç maddesini aşağıdaki biçimde kabul ettikten sonra daha önce hazırlanmış olan çerçeve yönergenin diğer maddelerini aynen benimsedi.

[1] Amaç

Çalışma grubunun amaçları, aşağıdaki bilimsel etkinlikleri gerçekleştirmektir:

- (a) Mikobakteriyel hastalıklar konusunda epidemiyoloji, etyoloji, fizyopatoloji, klinik belirti ve bulgular, tedavi ve korunma ile ilgili araştırma protokolleri hazırlamak,
- (b) Çalışma alanına giren konularda çokmerkezli araştırmalar yapılmasını özendirmek ve bu çalışmaların eşgüdümünü sağlamak,
- (c) Mikobakterilerin ve özellikle tüberküloz basilleri kompleksinin laboratuvar tanısı ve antitüberküloz duyarlılık testleri için ulusal uygulama kılavuzları hazırlamak,
- (d) Çalışma alanına giren konularda mezuniyet sonrası eğitim çalış-

maları yapmak,

- (e) Çalışma alanına giren konularda Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları (Klinik) Derneği adına panel, simpozium, konferans gibi bilimsel toplantılar düzenlemek,
- (f) Derneğin düzenlediği ulusal kongreler sırasında çalışma alanına giren konularda atölye çalışması gibi etkinliklerde yer almak.

İNFEKSİYON İMMÜNOLOJİSİ

İnfeksiyon İmmünolojisi Çalışma Grubu, yönergesinin amaç maddesini aşağıdaki biçimde kabul ettikten sonra daha önce hazırlanmış olan çerçeve yönergenin diğer maddelerini aynen benimsedi.

[1] Amaç

İnfeksiyon İmmünolojisi Çalışma Grubunun amaçları, aşağıdaki bilimsel etkinlikleri gerçekleştirmektir:

- (a) İnfeksiyon İmmünolojisi'nin Türkiye'deki uygulama alanlarını ve sorunlarını saptamak,
- (b) İnfeksiyon İmmünolojisi'nin epidemiyoloji, immünopatoloji, im-

münolojik tanı yöntemleri, immünomodülatör ajan kullanımı ve immünoprofilaksi gibi konularıyla ilgili araştırma protokolleri hazırlamak,

- (c) İnfeksiyon İmmünolojisi'yle ilgili konularda çokmerkezli araştırmalar yapılmasını özendirmek ve bu çalışmaların eşgüdümünü sağlamak,
- (d) İnfeksiyon İmmünolojisi'nin immünolojik tanı yöntemleri, immünomodülatör ajan kullanımı ve immünoprofilaksi gibi konularıyla ilgili uygulama kılavuzları hazırlamak,
- (e) İnfeksiyon İmmünolojisi'yle ilgili konularda mezuniyet sonrası eğitim çalışmaları yapmak,
- (f) İnfeksiyon İmmünolojisi'yle ilgili konularda Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları (Klinik) Derneği adına panel, simpozium, konferans gibi bilimsel toplantılar düzenlemek,
- (g) Derneğin düzenlediği ulusal kongreler sırasında çalışma alanına giren konularda atölye çalışması gibi etkinliklerde yer almak.

HABERLER...HABERLER...HABERLER...HABERLER...HABERLER...HABERLER..

- ✓ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Bakterioloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. **Cahit Günhan** ve Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Bakterioloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. **Şerafettin Yılmaz** emekli oldular. Kendilerine bundan sonraki yaşamlarında başarı, sağlık ve mutluluk dileriz.

- ✓ Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Bakterioloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı'ndan Doç. Dr. **Haluk Vahaboğlu**, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Bakterioloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı'ndan Doç. Dr. **Hakan Leblebicioğlu**, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Bakterioloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı'ndan Doç. Dr. **Recep Öztürk** Profesör oldular.

- ✓ Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi'nden Doç. Dr. **Alaaddin Pahsa**, GATA Askeri Tıp Fakültesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı'na Profesör olarak atandı ve Anabilim Dalı Başkanlığını üstlendi.

- ✓ Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Servisi Şefliğine Doç. Dr. **Şaban Çavuşlu** atandı.

- ✓ Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Bakterioloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığına Doç. Dr. **Mehmet A. Taşyaran** seçildi.

- ✓ İstanbul'daki Kadir Has Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Klinik Bakterioloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı kuruldu. Anabilim Dalı Başkanlığına Prof. Dr. **Sedat Arıtürk** atandı. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden Doç. Dr. **Diler Coşkun** da aynı Anabilim Dalı'na atanarak göreve başladı.

Terfi eden ve yeni görevler üstlenen meslektaşlarımızın tümüne başarılar dileriz!

Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları

Stajyer Eğitiminde Sağaltım Dersi

Başarının Ölçüsü Ne?

Doç. Dr. Reşit Mısıklı*

Türkiye’de yaşam koşulları, beslenme yetersizlikleri ve mikroorganizmaların ekolojinin bir parçası olduğu gerçeği, enfeksiyon etkenlerinin ve hastalıklarının gündemden düşmeyeceğini göstermektedir. Ayrıca kontrolümüz dışında dolaşan, mutasyona uğrayan, birçok serotipi ya da genotipi olan mikroorganizmaları ve bunların yaptığı enfeksiyonları düşünecek olursak bu konu toplum açısından önemini yitirmeyecek; sağaltımda kullanılan antimikrobiklere karşı her geçen gün artan direnç nedeniyle daha da önemli bir sorun haline gelecektir.

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları stajı sırasında uygulanabilir eğitim şeklinde (“sağaltım” dersi de denebilir) 60’tan fazla ampirik ya da etkene yönelik reçeteyi 10 yıldan uzun bir süredir stajyerlere öğretmekteyiz (ilacın adı, bir birimindeki dozu, sunuş şekli, bir kutudaki miktarı, günlük dozu, doz aralığı, uygulama yolu ve kullanım süresi).

Ayrıntıya girmeden basit tanı kriterleri (klinik laboratuvar desteğiyle) kullanılarak, üst solunum yolu enfeksiyonları (faringotonsillit, sinüzit, otit vb.), alt solunum yolu enfeksiyonları (pnömoni, bronşit vb.), gastrointestinal sistem enfeksiyonları (akut inflamatuvar ve noninflamatuvar tip diyareler), genitoüriner sistem enfeksiyonları (pelvik inflamatuvar hastalık, basit/komplike ve alt/üst üriner sistem enfeksiyonları, gonokoksik ve post/non-gonokoksik uretrit vb.), barsak protozoon enfeksiyonları (*Giardia intestinalis*, *Entamoeba histolytica*, *Isospora* spp. vb.), barsak helmint enfeksiyonları (Türkiye’de sık rastlanan nematod, sestod ve trematodlar), sistemik enfeksiyon hastalıkları (tifo, non-tifoid salmonelloz, bruselloz, kızıl, tularemi vb.) ve değişik kaynaklı sepsis ile ilgili reçeteler öğretilmektedir.

Her sınavda reçete sorusu da sorulmakta ve uygulama puanının % 15’i buradan verilmektedir. Birinci basamak hekimi adayının toplumda kazanılmış bir enfeksiyon hastalığında antimikrobiklerin doğru kullanımını öğrenmesi için, ona basit klinik laboratuvar bulguları ile tanı koymayı, enfeksiyonun en olası etkenlerini düşünmeyi ve bu etkenlere karşı ilk aşamada kullanılması gereken antimikrobiği ya da antimikrobikleri öğretmek gerekir. Tablo 1’de verilen soru ve yanıt örnekleri çoğaltılabilir. Bu şekilde toplumda kazanılmış bir enfeksiyonda ne kullanılması gerektiği anlatılmış, daha önemlisi ise ne kullanılmaması gerektiği dolaylı olarak söylenmiş olur.

Peki, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji bilim dalının birinci basamak sağlık hizmetleri açısından önemi nedir? Bu soruya yanıt ararken, 1996’da Bursa İlindeki sağlık ocaklarından elde edilen verilerden biri yol gösterici olabilir. Buna göre sağlık ocağı hekimlerinin yazdığı reçetelerin % 50-85’inde antibiyotik

Tablo 1. Sorulara ve Yanıtlarına İlişkin Örnekler

Örnek 1. Akut otitis media’da en olası bakteriyel etkenler nelerdir?

Yanıt:

- ✓ *Moraxella catarrhalis*
- ✓ *Haemophilus influenzae* tip b
- ✓ *Streptococcus pneumoniae*

Ampirik sağaltımda hangi antibiyotikler kullanılır?

Yanıt:

- ✓ Amoksisilin+klavulanik asid
- ✓ İkinci kuşak sefalosporinler

Nasıl reçete edilir?

Yanıt:

1. Sefuroksim aksetil 500 mg tablet
- D. II B.
- S. 2X1 tablet, 12 saat arayla, ağızdan, 10 gün süreyle

Örnek 2. Taze dışkıdan hazırlanan lam-lamel arası preparatta *Giardia intestinalis* trofozoitleri gördüğünüz bir diyareli olguya sağaltım reçetesi düzenleyiniz.

Yanıt

1. Metronidazol 250 mg tablet
- D. I B.
- S. 3X1 tablet, 8 saat arayla, ağızdan, bir hafta süreyle

Örnek 3. Akut basit sistit sağaltımında hangi antibiyotikler kullanılır?

Yanıt:

- ✓ Kinolonlar
- ✓ Ko-trimoksazol
- ✓ Ampisilin

Nasıl reçete edilir?

Yanıt:

1. Norfloksasin 400 mg tablet
- D. I B.
- S. 2X1 tablet, 12 saat arayla, ağızdan, 3 gün süreyle

bulunuyor (Dr. Neriman Öztürk. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı Klinik Seminerleri, 1996).

Tıp fakültelerindeki eğitim sırasında toplumda kazanılmış enfeksiyonlara ve bunların sağaltımlarına özel bir önem verilmesi gerektiği çok açık. Acaba uygulamada da durum böyle midir? Lisans eğitimi vermekte olduğumuz öğrencilerimiz mezuniyet sonrası çalıştıkları yerde bu bilgileri yeterli ve gerektiği şekilde kullanıyorlar mı? Kişisel geri bildirimler olumlu olsa bile, “oran nedir?” sorusunun yanıtı belli değil. Çünkü tıp eğitiminde başarı notu % 60. Dersi sınırdan geçen biri için kayıp, yani bilinmeyen oranı % 40 demektir. Bu durumda daha işin başındayken % 40 oranında fire verilmesine göz yummuş olmuyor muyuz?

* Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Görükle, Bursa

2000 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatı

20 Mart 2000 tarih ve 23995 sayılı Resmi Gazete'de yayımlandı

Keşke, Maliye Bakanlığı, antibiyotikler, aşılar ve interferon- α gibi konularda Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji uzmanlık dalının meslek örgütünden ya da bu dalın uzmanlarını yetiştiren birimlerden bilimsel destek isteseydi.. Neden diye sorarsanız, aşağıdaki yazıyı okuyunuz. Bize hak vereceksiniz. Anlaşıyor gibi, yalnız Sağlık Bakanlığı'nın değil, Maliye Bakanlığı'nın yaptığı işleri de izlemek gerekiyor.

Konumuz: Antibiyotikler

Önce Beş Soru ...

- Soru 1:** Oral yoldan alınan bir dördüncü kuşak sefalosporin var mıdır?
- Soru 2:** Üçüncü kuşak sefalosporin olan sefiksimin parenteral formu var mıdır?
- Soru 3:** Roksitromisinin parenteral formu var mıdır?
- Soru 4:** Josamisinin parenteral formu var mıdır?
- Soru 5:** Roksitromisin ve josamisinin, eritromisine karşı, in vitro aktivitelerinden ileri gelen bir üstünlükleri var mıdır?

Soruların yanıtları aşağıdaki bölümde gizli. **İlaçların Yazımı ve Kullanım Esasları**'na ilişkin 13. maddenin 13.3 no'lu bendi şöyle:

13. 3. Antibiyotik Duyarlılık Testi ile Kullanılabilecek İlaçlar

(Ek-2/A) sayılı listede yer alan antibiyotiklerin **ayakta tedavilerde** kullanımı, resmi sağlık kurumu ve kuruluşlarında yapılacak kültür ve antibiyogram (antibiyotik duyarlılık testi) sonucunda **diğer antibiyotiklere direnç söz konusu olduğu takdirde** mümkündür. Bu antibiyotiklerle tedavide "kültür ve antibiyogram sonuç kağıdı"nın bir örneğinin hekime ibrazı ve reçete ile birlikte hasta sevk kağıdına eklenmesi (emekli, dul ve yetim aylığı alanlarda ise hekime ibrazı ve sadece reçeteye eklenmesi) zorunludur.

Ek-2/A ANTİBİYOGRAF UYGULAMASINA TABİ İLAÇLAR

1. Üçüncü kuşak parenteral sefalosporinler ve oral* veya parenteral yollardan alınan dördüncü kuşak sefalosporinler (sefoperazon, sefotaksim, seftazidim, seftizoksım, seftriakson, sefiksim $\neq$ gibi)
2. İkinci kuşak parenteral sefalosporinler (sefuroksim, sefoksitin gibi)
3. Parenteral sefalosporin + sulbaktam kombinasyonu
4. Florlanmış kinolonların parenteral formları (siprofloksasin, pefloksasin gibi)
5. Parenteral amikasin, netilmisin ve tobramisin
6. Parenteral roxithromycine $\dagger$ ve josamycin $\ddagger$ (antibiyotik duyarlılık testi ile eritromisine üstünlüğü gösterildiğinde $\#$)
7. Parenteral azithromycin ve clarithromycin
8. Parenteral amoksisilin + klavulanat
9. Parenteral ampisilin + sulbaktam

*Oral yoldan alınan bir dördüncü kuşak sefalosporin yoktur.

$\neq$ Üçüncü kuşak sefalosporin olan sefiksimin parenteral formu yoktur.

$\dagger$ Roksitromisinin parenteral formu yoktur.

$\ddagger$ Josamisinin parenteral formu yoktur (Ülkemizde oral formu da yoktur).

$\#$ Roksitromisin ve josamisinin, eritromisine karşı, in vitro aktivitelerinden ileri gelen bir üstünlükleri yoktur.

Aslında Ek-2/A sayılı listenin geçerli biçimi şöyle olabilir:

**AYAKTA TEDAVİLERDE KULLANIMI
DİĞER ANTİBİYOTİKLERE DİRENÇ
SÖZ KONUSU OLDUĞU TAKDİRDE
MÜMKÜN OLAN ANTİBİYOTİKLER**

- Ampisilin+sulbaktam (parenteral formu)
- Amoksisilin+klavulanat (parenteral formu)
- Sefuroksim sodyum, sefoksitin
- Sefotaksim, seftriakson, seftizoksım, sefodizim, sefoperazon, seftazidim, sefiksim, sefepim
- Sefoperazon+sulbaktam
- Siprofloksasin, pefloksasin, ofloksasin, levofloksasin (parenteral formları)
- Amikasin, netilmisin ve tobramisin
- Klaritromisin (parenteral formu)

Ek-2/A'daki listeyi tamamlayan bir liste daha var: Ek-2/B'deki **Sadece Yatan Hastalarda Kullanımı Halinde Bedelleri Ödenecek İlaçlar** listesi. Burada antibiyotik olarak parenteral asiklovir, parenteral antifungaller, parenteral metronidazol ve parenteral ornidazol, glikopeptidler (vankomisin, teikoplanin), aztreonam ve imipenem yer alıyor. Ama meropenem listede yok.

Ek-2/A ve Ek-2/B sayılı listelerde **anti-Pseudomonas penisilinler** (karbenisilin, mezlosilin, piperasilin) ve **bunların beta-laktamaz inhibitörlü kombinasyonları** (tikarsilin+klavulanik asid, piperasilin+tazobaktam) da yok.

Üç Soru Daha ...

Soru 6: Bu durumda meropenem'in, anti-Pseudomonas penisilinlerin ve bunların beta-laktamaz inhibitörlü kombinasyonlarının ayakta tedavide kullanılabilir bir antibiyotik olarak üstelik antibiyogram koşulu da aranmaksızın bırakılması yerinde mi?

Soru 7: Bunlar Ek-2/A ve Ek-2/B sayılı listelerdeki antibiyotiklere oranla daha mı dar spektrumlu antibiyotiklerdir?

Soru 8: Bunlar Ek-2/A ve Ek-2/B sayılı listedeki antibiyotiklere oranla daha mı ucuzdurlar?

Ve Yanıtlar ...

Yanıt 8: Hayır
Yanıt 7: Hayır
Yanıt 6: Hayır
Yanıt 5: Hayır
Yanıt 4: Hayır
Yanıt 3: Hayır
Yanıt 2: Hayır
Yanıt 1: Hayır

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın

2000 Yılı SSK İlaç Listesi ve Uygulama Talimatı

26 Mart 2000 tarih ve 24001 sayılı Resmi Gazete'de yayımlandı

Aşağıda bu talimatın **İlaç Kullanımına İlişkin Özel Düzenlemeler**'i ele alan 8. maddesinden **ayakta tedavide kullanılamayacak antibiyotikler** ile ilgili olarak çıkardığımız bir listeyi veriyoruz. Bu talimatta Maliye Bakanlığı'ninkinden daha esnek hükümler yer alıyor ve kimi hastalıkları olan hastalarda bu antibiyotikleri empirik olarak kullanma olanağı veriliyor. Ancak Maliye Bakanlığı'nın talimatında olduğu gibi bu talimatın da çelişkili yönleri az değil. Şöyle ki:

✓ Dar spektrumlu oral bir penisilin olan **azidosilin** (Longatren®)'in -ülkemizde bulunmayan bir anti-Pseudomonas penisilin olan "azlosilin" ile karıştırılmasından olsa gerek- bu listede yer al-

ması şaşırtıcı.

✓ Ülkemizde hiç piyasaya verilmemiş olan **josamisin**'in de bir oral makrolid olarak bu listede yeri yok.

✓ Oral **fusidik asid** (sodyum fusidat)'in listeye alınması, stafilokoksik deri ve yumuşak doku infeksiyonları için ayakta tedavide kullanılmasını önlemekte.

✓ **Norfloksasin**'in bu listeye konulmasıyla birlikte en uygun kullanım alanı olan üriner sistem



infeksiyonlarının ayakta ve ekonomik tedavisi de artık olanaksız. Oysa **siprofloksasin**, **ofloksasin** ve **levofloksasin**'in reçetelenmesi için tanı ve kullanım süresini belirtmek yeterli. Bunlar, dar spektrumlu ve/veya ucuz antibiyotiklermiş gibi yorumlanmış olsa gerek!

✓ Bu listeye göre **klaritromisin**'in parenteral for-

mu bile ayakta tedavi için kullanılabilir.

✓ **Amikasin** de yine "liberal" bir kullanıma açık durumda. Oysa **netilmisin**, belli hastalıkları olanlarda empirik olarak kullanılabilse de antibiyogramla üstünlüğünü kanıtlamak durumunda. Bu durumda amikasin hep daha üstün bulunmayacak mıdır?

İşte SSK Talimatının İlaç Kullanımına İlişkin Özel Düzenlemeler'i ele alan 8. maddesinden "Ayakta Tedavide Kullanılamayacak Antibiyotikler" ile ilgili olarak çıkardığımız liste:

AYAKTA YAPILAN TEDAVİLERDE REÇETEYE YAZILAMAYACAK ANTİBİYOTİKLER*

- Azidosilin
- Nafsilin
- Karbenisilin
- Mezlosilin
- Piperasilin
- Penisilinlerin ve yarı sentetik türevlerinin beta-laktamaz inhibitörleri ile kombine şekilleri: ampisilin+sulbaktam, amoksisilin+klavulanik asid, tikarsilin+klavulanik asid (parenteral formları)
- 2. kuşak sefalosporinler: sefuroksim sodyum, sefoksitin (parenteral formları)
- Josamisin
- Fusidik asid ve tuzları (topik formu hariç)
- Norfloksasin
- Enoksasin
- Pefloksasin
- Piperasilin+tazobaktam
- 3. kuşak sefalosporinler: sefotaksim, seftriakson, seftizoksım, sefodizim, sefoverazon, seftazidim
- 4. kuşak sefalosporinler: sefepim
- Sefoverazon+sulbaktam
- Aztreonam
- İmipenem+silastatin
- Meropenem
- Ofloksasin (parenteral formu)
- Siprofloksasin (parenteral formu)
- Levofloksasin (parenteral formu)
- Vankomisin
- Teikoplanin

*İstisnaları var: kanser hastalarında, tüberküloz hastalarında, bronşiektazide, pnömonide, diyaliz tedavisi gören ve kronik böbrek hastalarında, osteomyelitte, tromboflebitte, kistik fibroziste, kist hidatikte, yatarak tedavide başlanan antibiyotik kullanımı gerektiren otoimmün bozukluğu olan hastalarda, kronik karaciğer hastalıklarında, diyabetli hastalarda, bir aydan küçük yenidoğan bebeklerdeki infeksiyonlarda kültür ve antibiyogram aranmaksızın reçeteye yazılacak, tanı doz ve kullanım süresi tabibin el yazısı ile reçetede belirtilecektir.

AYAKTAN TEDAVİDE REÇETEYE KOŞULLU OLARAK YAZILABİLECEK ANTİBİYOTİKLER

Ayaktan tedavide etkenin diğer antibiyotiklere duyarlı olmadığı belirlendiği halde yazılabilenler*

- Oral 3. kuşak sefalosporinler: sefiksım
- Netilmisin

Ayaktan tedavide reçeteye tanı ve kullanım süresi tabibin el yazısı ile belirtilerek yazılabilenler

- Ofloksasin (oral formu)
- Siprofloksasin (oral formu)
- Levofloksasin (oral formu)

Ayaktan (ve yatarak) tedavide hastalığın tanısı, günlük dozu ve kullanılacak ilaç miktarını ve süresini gösteren Kurum ve Kurum dışı sağlık kurumlarınca düzenlenen sağlık kurulu raporuna dayanılarak yazılabilenler

- Zidovudin (lamivudin ile kombinasyonları dahil)
- Lamivudin (zidovudin ile kombinasyonları dahil)
- Stavudin
- Videx® (didanozin)
- Zalsitabin
- Ritonavir
- İndinavir
- Nevirapin
- Gansiklovir
- Famsiklovir**
- Valasiklovir**

**Cilt hastalıklarında uzman tabiplerce verilebilir.

İlaç kullanımına İlişkin Özel Düzenlemeler'i ele alan 8. maddenin antimikrobiklerle ilgili fıkralarını aşağıda veriyoruz.

....

8.3-a) Listede yanında "**A**" kaydı bulunan antibiyotiklerin, **yatan** hastalara kullanımı tabibin tıbbi kontrolü ile olacaktır.

Ayakta yapılan tedavilerde, reçeteye **yazılmayacaktır**. Ancak; kanser hastalarında, tüberküloz hastalarında, bronşiyektazide, pnömonide, diyaliz tedavisi gören ve kronik böbrek hastalarında, osteomyelitte, tromboflebitte, kistik fibroziste, kist hidatikte, yatarak tedavide başlanan antibiyotiğin hastaneden çıkışta devamı gerektiğinde, antibiyotik kullanımı gerektiren otoimmün bozukluğu olan hastalarda, kronik karaciğer hastalıklarında, diyabetli hastalarda, bir aydan küçük yenidoğan bebeklerdeki infeksiyonlarda **kültür ve antibiyogram aranmaksızın** reçeteye yazılacak, tanı doz ve kullanım süresi tabibin el yazısı ile reçetede belirtilecektir.

b) Antibiyotiklerden yanında (**AA**) işareti bulunanlar, **yatarak** tedavide, kültür antibiyogram sonucu **yalnızca bu antibiyotiklere duyarlı** olduğunun belirlenmesi veya antibiyogram yapılması mümkün olmayan kapalı infeksiyonlarda (sepsis, pnömoni vb.) klinik veya servis uzmanının el yazısı ile tabelaya vereceği "**kullanılmasında mutlak zorunluluk vardır**" ibaresine dayanılarak yazılabilecektir. Kültür antibiyogram sonucu tabelaya eklenecektir.

Kurum dışı sağlık tesislerinde yatarak tedavi edilen hastalarımıza, Talimat'ta yanında (**AA**) işareti bulunan bir antibiyotiğin reçeteye yazılarak bir Kurum eczanesi, bunun bulunmadığı yerlerde Kurum'la anlaşmalı eczaneden temini gerektiğinde; reçeteye yalnızca bu antibiyotiğe duyarlı olduğunu gösteren kültür antibiyogram sonucu eklenecek veya antibiyogram yapılması mümkün olmayan kapalı infeksiyonlarda (sepsis, pnömoni vb.) klinik veya servis uzmanının el yazısı ile reçeteye vereceği "**Kapalı infeksiyondur ve kullanılmasında mutlak zorunluluk vardır**" ibaresine dayanılarak yazılabilecektir.

Ayaktan tedavide reçeteye hiçbir şekilde

yazılmayacaktır. Ancak; yanında (**AA**) işareti bulunan bu antibiyotikler **yukarıda belirtilen hastalıklarda** ayaktan tedavide uzman tabip tarafından verilebilecektir.

8.4-Listede yanında "**B**" kaydı bulunan antibiyotiklerin **yatarak** tedavide kullanımı tabibin tıbbi insiyatifi ile olacaktır.

Ayaktan tedavide; Kurum veya Üniversite Hastanelerinde ya da Sağlık Bakanlığı'na bağlı Sağlık Kuruluşları ile Resmi Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında yapılan antibiyogram sonucuna göre; **diğer antibiyotiklere duyarlı olmadığı belirlendiği hallerde** reçeteye yazılabilecek, antibiyogram sonucu reçeteye eklenecektir.

Bu grup antibiyotiklerin "8.3-a" işaretli maddede **belirtilen hastalıklarda yatarak** tedavide kullanımı tabibin tıbbi kontrolü ile olacaktır.

Ayaktan yapılan tedavilerde ise yine "8.3-a" işaretli maddede **belirtilen hastalıklara** mahsus olmak üzere kültür ve antibiyogram aranmaksızın reçeteye yazılacak; tanı, doz ve kullanım süresi tabibin el yazısı ile reçetede belirtilecektir.

Söz konusu antibiyotiklerin antibiyogram yapılması mümkün olmayan kapalı infeksiyonlarda tabibin el yazısı ile reçeteye **hastalığın teşhisi ve kullanılmasında zorunluluk olduğuna dair vereceği şerh** dayanılarak ayaktan tedavide verilmesi mümkün bulunmaktadır.

Bu grup antibiyotiklerin topik formları bu hüküm dışındadır.

8.5-Liste yanında "**C**" kaydı bulunan antibiyotikler **ayaktan** tedavide reçeteye **tanı ve kullanım süresi** tabibin el yazısı ile belirtilerek yazılabilecektir.

8.6-Listede yanında "**U**" kaydı bulunan ilaçlar ayaktan tedavide uzman tabiplerce reçeteye yazılacaktır.

Ancak, söz konusu ilaçların kullanımı Ku-

rum ve Kurum dışı sağlık kurumları tarafından düzenlenmiş sağlık kurulu raporu ile öngörülmüş ise tedavinin devamı için gereken ilaçları; reçetenin arkasına sağlık kurulu raporunu düzenleyen birimin adı ile rapor gün ve sayısının, reçeteyi düzenleyen tabip tarafından yazılması koşuluyla; diğer tabiplerce de verilebilecektir.

8.7-Listede yanında "R" kaydı bulunan ilaçlar hastalığın tanısı günlük dozu ve kullanılacak ilaç miktarını ve süresini gösteren Kurum ve Kurum dışı sağlık kurumlarınca düzenlenen **sağlık kurulu raporuna dayalı olarak yazılacaktır.**

....

BÖLÜM II

2000 YILI SSK İLAÇ LİSTESİ VE UYGULAMA TALİMATI'NA JENERİK-GENEL İSİM, TİCARİ İSİMLE GİREN İLAÇLAR İLE ORAL-ENTERAL BESLENME ÜRÜNLERİ

....

10-Antibiyotikler ve Antibakteriyeller

10.1-Birinci Grup Beta-Laktam Antibiyotikler:

- a-Penisilinler ve yarı sentetik türevleri
- b-Değişik tuzları
- c-Bunların karışımı
- d-Beta-laktamaz inhibitörleri ile kombine şekilleri dahil

Bu gruptan;

- Beta-laktamaz inhibitörleri ile kombine şekillerinin parantal formları (A)
- Mezlosilin (A)
- Piperasilin (A), beta-laktamaz inhibitörleri ile kombine şekilleri (AA)
- Azidosilin (A)
- Karbenisilin (A)
- Nafsilin (A)

10.2-İkinci Grup Beta-Laktam Antibiyotikler

Bunlardan;

- 1. kuşak sefalosporinler ve 2. kuşak sefalosporinlerin oral formları
- 3. kuşak sefalosporinlerin oral formları (B)
- 2. kuşak sefalosporinlerin parenteral formları (A)
- 3. kuşak sefalosporinlerin parenteral formları ve 4. kuşak sefalosporinler (AA)
- Sefalosporinlerin beta-laktamaz inhibitörleri ile kombine şekilleri (AA)

10.3-Diğer Beta-Laktam Antibiyotikler:

- a-Aztreonam (AA)
- b-İmipenem+silastatin (AA) (Ampirik tedavi amacıyla yalnızca nedeni bilinmeyen sepsis,

non-klostridiyal myonekroz, Fumier gangreni, ve nötropenik ateş hastalıklarında teşhis tabelada tabibin el yazısı ile yazılmak koşuluyla kullanılabilir)

c-Meropenem (AA) (Ampirik tedavi amacıyla yalnızca nedeni bilinmeyen sepsis, non-klostridiyal myonekroz, Fumier gangreni, ve nötropenik ateş hastalıklarında teşhis tabelada tabibin el yazısı ile yazılmak koşuluyla kullanılabilir)

10.4-Makrolid ve Linkozamid Antibiyotikler:

A-Makrolid Antibiyotikler:

- a) Eritromisin ve türevleri
- b) Spiramisin
- c) Troleandomisin
- d) Roksitromisin
- e) Josamisin (A)
- f) Azitromisin
- g) Klaritromisin

B-Linkozamid Antibiyotikler:

- a) Linkomisin
- b) Klindamisin ve türevleri

10.5-Tetrasiklinler:

Tetrasiklinin çeşitli tuzları ve türevleri (nistatin ile kombine şekilleri dahil; diğer kombine şekilleri hariç)

10.6-Amfenikoller:

Kloramfenikol ve türevleri

10.7-Aminoglikozidler:

- A-Amikasin
- B-Gentamisin
- C-Kanamisin ve türevleri
- D-Neomisin
- E-Netilmisin (B) (Topik formları hariç)
- F-Streptomisin
- G-Tobramisin

10.8-Dar Spektrumlu Antistafilokokal ve Anaerobik İlaçlar ve Polipeptid Yapılı Antibiyotikler:

A-Antistafilokokal Antibiyotikler

- a) Flukloksasilin
- b) Rifamisin
- c) Rifampisin
- d) Vankomisin (AA) (Staflokoksik menenjit, beyin apsisi, sepsis ve endokarditte ampirik tedavi amacıyla başlanılabilecek, bunun dışındaki diğer staflokoksik infeksiyonlarda diğer antistafilokokal antibiyotiklere cevap alınmaz ise kullanılabilir, bu durum tabelada tabibin el yazısı ile belirtilecektir)
- e) Fusidik asit ve tuzları (A) (topik formu hariç)
- f) Mupirosin
- g) Teikoplanin (AA) (Staflokoksik menenjit, beyin apsisi, sepsis ve endokarditte ampirik tedavi amacıyla başlanılabilecek, bunun dışındaki diğer staflokoksik infeksiyonlarda diğer antistafilokokal antibiyotiklere cevap alınmaz ise kullanılabilir, bu durum tabelada tabibin el yazısı ile belirtilecektir)

vi amacıyla başlanılabilecek bunun dışındaki diğer stafilokokal antibiyotiklere cevap alınamaz ise kullanılabilecek, bu durum tabelada tabibin el yazısı ile belirtilecektir)

B-Antianaerobik Antibiyotikler:

- a) Metronidazol
- b) Nimorazol
- c) Ornidazol
- d) Tinidazol
- e) Seknidazol

C-Polipeptid Yapılı Antibiyotikler:

- a) Basitrasin
- b) Kolistin ve türevleri

10.9-Sulfonamidler ve Trimetoprim ile Kombine Şekilleri

10.10-Kinolonlar ve Analogları (Topik formları bu hükümler dışındadır.)

- a-Ofloksasin (C) (Parenteral formu "AA")
- b-Pefloksasin (A)
- c-Siprofloksasin (C) (Parenteral formu "AA")

- d-Norfloksasin (A)
- e-Enoksasin (A)
- f-Levofloksasin (C) (Parenteral formu "AA")
- g-Lomefloksasin

10.11-Antifungal Antibiyotikler:

- a-Amfoterisin B sülfat (Temel Esaslar 8.21 maddesine göre)
- b-Griseofulvin
- c-Nistatin (tetrasiklinle kombine şekilleri dahil)
- d-Pimarisin (Natamisin)

10.12-Diğer Antifungal Kemoterapötikler:

- a-Bifonazol (üre kombinasyonları dahil)
- b-Fentikonazol
- c-Flukonazol
- d-Haloprojin
- e-İzokonazol
- f-İtrakonazol
- g-Ketokonazol
- h-Klotrimazol
- i-Mikonazol

Antifungal Tedavinin Kuralları

Yüksek bir maliyeti olan amfoterisin B'nin lipozomal ya da lipid kompleks formlarının kullanımını sınırlandırmak amacıyla **SSK talimatında** şu hükümlere yer veriliyor:

8.21- Amfoterisin-B Verilme İlkeleri

-Hastada *Aspergillus* ve *Candida krusei* infeksiyonları yoksa ilk tercih flukonazoldür.

-Hasta flukonazole cevap vermezse ve böbrek fonksiyonları normalse ikinci tercih saf amfoterisin-B'dir.

-Hastada *Aspergillus* ve *C.krusei* infeksiyonları var ve hastanın böbrek fonksiyonları normalse ilk tercih saf amfoterisin-B'dir.

-Saf amfoterisin-B'ye allerjik reaksiyon gösterdiğinin 3'lü heyet raporuyla belgelenmesi ya da hastanın karaciğer veya böbrek fonksiyon testlerinin laboratuvar verileri ile bozuk olduğunun belgelenmesi hallerinde raporda belirtilen lipozomal veya lipid kompleks amfoterisin-B kullanılabilir.

Maliye Bakanlığı talimatında bu konuda bir kural/ilke yok. Yalnız parenteral antifungaller Ek-2/B'deki **Sadece Yatan Hastalarda Kullanımı Halinde Bedelleri Ödenecek İlaçlar** listesine konulmuş; lipozomal ve kolloidal amfoterisin B de Ek-2/D'deki **Ayakta Tedavide Sağlık Kurulu Ra-**

poru ile Verilebilecek İlaçlar listesine alınmış.

Şimdi soralım: SSK'li hastalarda febril nötropeni-de sıra empirik antifungal uygulamasına gelmişse, *Candida glabrata* ve *C. norvegensis* infeksiyonları, kriptokok menenjit ya da mukormikoz varsa ilk seçenek, flukonazol müdür yoksa amfoterisin B mi?

SSK'de reçeteye yazılması mümkün olmayan antibiyotiklerin diskleri antibiyograma bile konulamıyor!

13. maddede **Antibiyogram Yapılma İlkeleri** yer alıyor.

13.1-Ayaktan yapılan tedavilerde reçeteye yazılması mümkün olmayan antibiyotiklerin diskleri bu grup hastalara yapılan antibiyograma konmayacaktır.

13.2-Yatan hastalarda antibiyogram sonucu gelinceye kadar olan dönemde ampirik olarak başlanan antibiyotiğin diski antibiyograma ilave edilecek ve bu durum antibiyogram talep formunda bildirilecektir.

Konumuz: Aşılar ve Antiserumlar

Maliye Bakanlığı aşı bedellerini artık ödemiyor!

20 Mart 2000 tarihli **2000 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatı**'nın **İlaç Bedellerinin Ödenmesi**'ne ilişkin 16. maddesinin 16.3 no'lu bendi şöyle:

16.3. Hayati önemi haiz olan kuduz aşısı, gazlı gangren serumu, botulismus serumu vb. zehirlenmelerde kullanılan antitoksinler (panzehirler) hekim tarafından hastanın reçetesine yazıldığında, sağlık kurulu raporu aranmaksızın, bedellerinin tamamı hastanın kurumunca ödenecektir. Bunun dışında kalan aşı bedelleri ödenmeyecektir.

Bu madde, her ne kadar “*hayati önemi haiz ...*” diye başlıyorsa da “*... aşı bedelleri ödenmeyecektir*” diye bitiyor. Herhalde kimi aşılar yapılmazsa yakalanılabilecek hastalıklar “**hayati önemi haiz**” has-

talıklardan sayılmıyor!

Başta hepatit B aşısı olmak üzere risk grubundaki erişkinlere yapılan aşıların bedelleri artık ödenmeyecek. Sağlık çalışanları açısından daha da kaygı verici bir karar bu. Bir işveren olarak Maliye Bakanlığı, kendini sağlık çalışanlarının sağlığını korumak için gerekli önlemleri almakla yükümlü saymıyor!

Ek-2/D'deki **Ayakta Tedavilerde Kullanımı Sağlık Kurulu Raporu Bağlı İlaçlar** listesinden hepatit B, kuduz ve tetanos immün serumlarının, bu listenin kapsamı dışında bırakıldığını anlıyoruz. Yani bunların ayakta kullanımı için sağlık kurulu raporu aranmıyor..

Ya SSK'deki durum nasıl?

SSK'liler Daha Şanslı!

SSK'lilere gerekli durumlarda kuduz aşısı, gazlı gangren antiserumu, botulismus antitoksini ve hiperimmün globülinlerin yanı sıra hepatit B, hepatit A, tetanos, pnömokok, meningokok, *Haemophilus influenzae* ve suçiçeği aşıları da veriliyor. Yalnız **hepatit B immün globülini** 'nin ayaktan tedavide uygulaması 3'lü heyet raporu gerektiriyor. Ayrıca

grip aşısı SSK'nin listesinde bu yıl da yok.

2000 Yılı SSK İlaç Listesi ve Uygulama Talimatı'nın Ayaktan Tedavi Edilebilen Bazı Özel Hastalıklara İlişkin İlkeler ile ilgili 7. maddesinin **Aşı Uygulaması**'nı tanımlayan 7.6 no'lu bendinin ilgili fıkralarına bir göz atalım.

7.6.2-Hepatit Aşıları

7.6.2.1-Hepatit-B Aşısı

Hepatit-B aşısı uygulama esasları aşağıda belirlenmiştir.

A) Hepatit-B Yönünden Aşılanması Gereken 506 Sayılı Yasaya Göre Hak Sahipleri:

- 1) Hemodiyaliz ve periton diyalizi hastaları
- 2) Kan hastalığı olanlar (hemofili, lösemi, talasemi vs.)
- 3) Kansersiz hastalar ve sitostatik tedavi görenler
- 4) İmmün yetmezlikli hastalar
- 5) HBV (hepatit-B virusu) taşıyıcı annelerin yeni doğan bebekleri
- 6) Diyabetli hastalar
- 7) Nefrotik sendrom, pyelonefrit ve kronik

böbrek hastaları, renal amiloidoz

- 8) Zihinsel özürllüler ve hak sahibi bakıcıları
- 9) HBV taşıyıcılarının aile bireyleri, aile bireylerinden herhangi birinin HBV taşıyıcısı olması halinde diğer hak sahipleri
- 10) Sağlık personeli, sağlık eğitimi alan hak sahibi öğrenciler
- 11) Tıbbi infekte atıklarla doğrudan temas eden çalışanlar
- 12) Sağlık sektöründe fiili olarak kitle ve saha tarama çalışmalarına katılan (sıtma savaş personeli vb.) çalışanlar
- 13) Kan merkezlerinde çalışanlar
- 14) Kistik fibrozisli hastalar

B) Aşı Uygulama Esasları

- 1) Aşı yapılması planlanan kişilere, HBsAg (hepatit-B virusu yüzey antijeni) HBsAb

(hepatit-B yüzey antijenine karşı antikor) testleri yapılacak, bu testlerden herhangi biri pozitif olan hasta aşılanmayacaktır.

2) Hepatit-B aşısı;

Kurum personeline test belgelerine dayanarak toplu istem şeklinde verilecektir.

Bunun dışındaki kişilere aşı, reçete ile verilecek, reçeteler uzman tabipçe düzenlenecek, test sonucu, ayrıca aşı istem nedeni tabibin el yazısı ile belirtilecektir.

Kurum dışı sağlık tesislerinde çalışan yukarıda belirtilen gruplar içinde yer alan sigortalılara aşı, test belgesi ekli reçete karşılığı verilecektir.

3) Aşı yapılanların izlenmesi için ilgililerin çalıştığı Kurum ve Kurum dışı birimlerde her kişi için "izleme çizelgesi" hazırlanacak ve mükerrer aşılama taleplerine karşı önlem alınacaktır. Rapel doz uygulaması ilgili tabiplerce takip edilecektir.

4) Yukarıda belirtilen 1., 2., 3. ve 4. grupta yer alan kişilere çift doz aşı uygulanabilmektedir.

7.6.2.2-Hepatit A Aşısı

Başka bir nedenle karaciğer hasarı olduğu laboratuvar verileriyle saptanan kişilere anti-HAV IgG (-) ise hepatit A aşısı uygulanabilecektir.

....

7.6.4-Tetanos Aşısı-Serumu

Yaralanma olaylarında ve diğer gerekli durumlarda Kurum birim amirinin onayı ile ve-

rilecektir.

7.6.5-Pnömonokok, Meningokok ve *Haemophilus influenzae* Aşıları

Splenektomiden önce, sonra ve organ transplantasyonu ile immün yetmezliği olan hastalara ve tekrarlayan pnömokoksik menenjitlerde gerekli durumlarda Kurum birim amirlerinin onayı ile verilecektir.

...

7.6.7-Hiperimmün Gamma Globülinler

Kurum hastanelerinde hiperimmün gamma globülinler yatan hastaya ilgili uzman tabip ve baştabip onayı ile, mesai saatleri dışında görevli nöbetçi doktor ve o günkü nöbetçi şefin onayı ile verilecektir.

Ayaktan tedavide **hepatit B immün globülini** uygulaması 3'lü heyet raporuyla yapılabilecektir. Kurum dışı sağlık tesislerinde yatan hastalara hastalığın teşhisi ve kullanılan hiperimmün globülinin dozu ve ne kadar süre kullanıldığını belirten sağlık kurulu raporu ile verilebilecektir.

7.6.8-Suçiçeği Aşısı ve Hiperimmün Globülini

-Onkoloji

-Organ transplantasyonu

-İmmünoşüpresif tedavi alan hastalar

-Kronik böbrek yetmezliği (diyaliz) hastaları

-Kronik kollagen doku hastalığı

-Otoimmün hastalıklar

-Bronşiyal astım hastaları, AIDS hastaları

-Kronik solunum, endokrin, kardiyovasküler hastalara

sorumlu tabibin imzası ve baştabip onayı ile verilebilir.

Konumuz: İnterferon- α

Maliye Bakanlığı talimatında kronik karaciğer hastalıkları, Ek-3'teki **Hasta Katılım Payından Muaf İlaçlar** listesinde yer alıyor.. Ek-2/D'deki **Ayakta Tedavide Sağlık Kurulu Raporu ile Verilebilecek İlaçlar** listesinde interferonlar da var. Talimatın 16.8 no'lu bendinde "...*interferon uygulamaları için üniversite tıp fakülteleri hastanelerinin ilgili anabilim dallarından ve eğitim hastanelerinin ilgili bölümlerinden sağlık kurulu raporu alınacağı ve reçetelerin uzman tabiplerce yazılacağı*" belirtiliyor.

SSK'deki uygulama için ise yandaki düzenlemeler geçerli:

8.22-Alfa İnterferon Kullanım İlkeleri

a) Akut ve kronik viral hepatitlerde alfa interferon tedavisi, SSK Eğitim Hastaneleri İç Hastalıkları ve Enfeksiyon Hastalıkları kliniklerinde ve Gastroenteroloji uzmanı bulunan hastanelerimizde 3'lü heyet raporu ile yapılacaktır.

b) Kronik hepatit B'de;

6 aydan fazla süredir ALT düzeyleri normalin iki katından fazla, HBeAg ve/veya

HBV DNA pozitif olan histolojik olarak kronik hepatit saptanan kompanse kronik hepatit B'li hastalara uygulanır.

Tedavi süresi 6 ayı, tedavi dozu haftada 35 milyon üniteyi geçemez.

c) Kronik hepatit C'de;
6 aydan fazla süredir ALT düzeyleri normalin iki katından fazla, anti-HCV ve HCV RNA'sı pozitif, histolojik olarak kronik hepatit saptanan, kompanse karaciğer hastalığı bulguları olan hastalara uygulanır.

Tedavi süresi 12 ayı, tedavi dozu haftada 35 milyon üniteyi geçemez.

d) Akut hepatit C'de;
6 ayı geçmemek üzere kısa süreli tedavi uygulanabilir.

e) Hepatit D'de;
Anti-delta'sı pozitif olan hastalara hepatit B'deki kriterlere göre tedavi uygulanır.

Bu hastalarda tedavi süresi bir yıla uzatılabilir.

f) Kronik hepatit B ve C vakalarında ilk 6 ayda tedavinin yanıtsız kalması halinde tedavinin uzatılması, yeni doz ayarlaması veya kombinasyon tedavisine başlanması yine 3'lü heyet raporuyla olur.

Bir Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanının bu konudaki görüşlerine aşağıda yer verdik.

Üyelerimizin yukarıda bir özetini verdiğimiz son düzenlemeler konusunda görüşlerini ve uygulamaları sırasında karşılaştıkları durumları Klimik Bülteni'ne yazmalarını bekliyoruz.



YANSIMALAR

KRONİK VİRAL HEPATİTLERİN İNTERFERON- α İLE TEDAVİSİNİ DÜZENLEYEN TALİMAT HÜKÜMLERİYLE İLGİLİ BİR GÖRÜŞ

*Uzm. Dr. Üner Kayabaş**

Kronik viral hepatitler, morbiditesi ve ölümcül olarak sonlanabilen komplikasyonları ile önemli bir toplum sağlığı sorunudur. Tedavideki umut verici gelişmelere karşın tedavi maliyeti hâlâ çok yüksektir. **Maliye Bakanlığı'nın 2000 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatı**'na göre kronik viral hepatitlerin tedavisinde interferon- α uygulaması için üniversite tıp fakülteleri hastanelerinin ilgili anabilim dallarından ve eğitim hastanelerinin ilgili bölümlerinden sağlık kurulu raporu alınması ve ilaçlara ait reçetelerin uzman tabiplerce yazılması koşulu vardır. **Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın 2000 Yılı SSK İlaç Listesi ve Uygulama Talimatı** ise bu tedavinin SSK Eğitim Hastaneleri İç Hastalıkları ve Enfeksiyon Hastalıkları kliniklerinde ve Gastroenteroloji uzmanı bulunan hastanelerde 3'lü heyet raporu ile yapılacağını belirtmektedir.

Devletimizin yurttaşlarına sağlık hizmeti götüren iki kurumu arasında aynı hastalığın tedavisi arasında uygulama farklılıkları doğuran bu durum dikkat çekicidir.

Şu anda bir SSK hastanesinde Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanı olarak görev yapmaktayım. Dalımla ilgili yeterli bilgiyi ve beceriyi edindiğim uzmanlık eğitimim boyunca, her iki talimatın şu anki hükümlerine uygun olarak, nasıl ki menenjit, sepsisi, pnömonisi ve başka enfeksiyon hastalıkları olan hastaları izleyip tedavi ettiysen, kronik viral hepatitli interferon- α uygulaması gereken hastaları da öyle izleyip tedavi etmiştim. Halen de sürekli olarak gerek bu konudaki gerekse dalımın öteki alanlarındaki gelişmeleri yakından izlemeye çalışıyorum. Ancak yukarıda andığım **iki talimat da bir Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji uzmanı olarak beni dalımla ilgili bir tedaviyi yapmaktan alıkoymaktadır.** Üs-

* SSK Niğde Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanı



telik SSK'nın Talimatının ilgili maddesi Gastroenteroloji uzmanları ile İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji uzmanları arasında bir çifte standart yaratmıştır.

Eğer bu düzenlemeler maliyeti oldukça yüksek olan interferon- α tedavisiyle ilgili birtakım suistimallerin önüne geçmek içinse, bu devletimizin kendi yetiştirdiği, yetki verdiği uzmanlarına güvenmediği anlamına gelmez mi? Bu belki böyle bir talimat maddesinin konulması için haklı bir neden gibi görülebilir. Ancak eğer suistimale engel olunmak isteniyorsa öncelikle Türkiye çapında gastroenteroloji uzmanları ile enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanları bir araya getirilerek, ülkemiz için kronik viral hepatitlerin tedavisini düzenleyen ulusal bir uzlaşma raporu ya da bir algoritma hazırlanamaz mı? Tüm kurumlar da buna uygun tedavi yaparlar.

Bu yazdıklarımın ardından -hekimliğin son yıllarda kamuoyu önünde uğradığı imaj kaybının da etkisiyle- benim bu konuyla ilgili bir çıkar peşinde koştuğumu düşünenler çıkabilir. Ben Anadolumuzun maddi olanakları oldukça sınırlı bir ilinde, bir SSK hastanesinde asgari ücretleriyle geçimlerini güçlükle sağlayan işçilerimize hizmet vermeye çalışmaktayım. Ancak kronik viral hepatit tanısı ile bir hastayı SSK'nın Ankara'daki eğitim hastanesine sevk etmeyi önerince, insanlar maddi olanaklarının yetersizliğini, ulaşım giderlerini, gidecekleri yerlerdeki barınma vb. sorunlarını öne sürerek çoğu kez

oralara gitmemektedirler. Buna karşılık ilimize yakın üniversite (Erciyes Üniversitesi) hastanesine bir defalığına gitmeye razı ettiğimiz hastalarımızın orada her türlü tetkikleri yapıp tanıları doğrulansa bile, bu kez de interferon- α tedavisi indikasyonunu koyan sağlık kurulu raporlarının gereği yerine getirilememektedir. Çünkü ilgili SSK Talimatı bir Gastroenteroloji uzmanı olmadıkça bizimki gibi hizmet hastanelerine bu yetkiyi tanımamaktadır. Hal böyle olunca kronik viral hepatitin tedavisi, hastalığı birtakım otlarla iyileştiren (!) şarlatanların eline kalmaktadır.

Bu yazıyı meslektaşlarımızı konu üzerinde kafa yormaya davet etmek amacıyla kaleme aldım. Somut önerim, kuralları iyi belirlenmiş, ülkemizin olanaklarını, interferon tedavisinin maliyetini ve yararlılığını iyi bir biçimde analiz ederek bir algoritmanın oluşturulması ve dalımızın uzmanlarına buna uygun olarak interferon tedavisi yapma yetkisinin verilmesidir.

Klinik Derneği Yönetim Kurulu'nun Notu:

Bu konuda resmi merciler nezdinde Dernek olarak bir adım atabilmek için başka üyelerimizin de konu üzerindeki görüşlerini bilmek isteriz. Özellikle İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji uzmanlık eğitimi veren birimlerdeki eğitimcilerin yazılı görüşlerini bekliyoruz.

Kısa Kısa... Kısa Kısa... Kısa Kısa... Kısa Kısa... Kısa Kısa... Kısa Kısa... Kısa...

2. Ulusal Mantar Hastalıkları ve Klinik Mikoloji Kongresi

Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği ve Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Yönetim Kurulları, Ulusal Mantar Hastalıkları ve Klinik Mikoloji Kongresi'nin 3 yılda bir düzenlenmesini kararlaştırmışlardır. Bu nedenle 2. kongre 2001 yılında düzenlenecektir.

İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Dalının Temsilcisi Kesinleşti!

Türk Tabipleri Birliği-Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu (TTB-UDKK) Yürütme Kurulu, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji uzmanlık dalının temsilcisi olarak Klinik Mikrobiyoloji & İnfeksiyon Hastalıkları Derneği ile Enfeksiyon Hastalıkları Derneği arasındaki uzlaşmazlığı, sonunda Yönerge'ye uygun bir çözüme bağladı. Bundan sonra, TTB-UDKK'da İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji uzmanlık dalını, Derneğimiz temsil edecek.

Tababet Uzmanlık Tüzüğü'nde Neredeyiz?

18 Nisan 1999 seçimlerinden sonra Doç. Dr. Osman Durmuş'un Sağlık Bakanı olduğu dönemde tüzük çalışmalarına uzunca bir süre ara verilmişti. En son olarak Sağlık Bakanlığı Ocak 2000'de Tıpta Uzmanlık Tüzüğü Tasarısı'nı bir kez daha değiştirerek Yüksek Sağlık Şurası üyelerine gönderdi. Metindeki kurul ve komisyonların bileşiminde uzmanlık dernekleri aleyhine ciddi değişiklikler var. Burada da Ekli Çizelge'deki İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ana dalı yerine, yine İnfeksiyon Hastalıkları yazılmış.

Aziz Nesin'den Bir Öykü

Eskiden eşeklerin kendilerine özgü zengin bir dilleri varmış. Kendi ülkelerinde eşekçe konuşurlar, yazışmışlar. Günün birinde kurt sürüleri, eşeklerin ülkesine saldırmış. Eşekler, kurtların saldırıya geçtiği haberini almışlar ama «*Yok canım, kurtlar ne diye bize saldırırsın...*» diye kendilerini avutmuşlar. Kurt sürüleri yaklaştıkça kurt kokusunu da almaya başlamışlar ama, «*Yok canım, kurt değildir, inşallah kurt değildir,*» diye yine kendilerini avutmuşlar. Kurtlar daha da yaklaşmış, ayak sesleri duyulmaya başlamış, eşekler yine kendilerini avutmuşlar: «*Kurt değildir... Ne diye kurt olacaktı...*» İyice yaklaşan kurtları gözleriyle görmüşler, ama gönülleri elvermediği için «*Bunlar kurt değil, kurda benzer birşeydir...*» diye avutmuşlar. Sonunda kurtlar dişlerini sağrılarına geçirince eşekler de gerçeği anlayıp can acısından haykırmaya başlamışlar: «*Aaaaa! Oooo!*» Korkudan dilleri tutulduğundan başka şey konuşamıyor, «*Aaa, oymuş, kurtmuş...*» anlamına salt «*Aaa-ooo*» diyebiliyorlarmış. O zamandanberi eşekler dillerini unutmuşlar «*Aaa-ooo*» diye anırmaya başlamışlar.

İNTERNET KÖŞESİ

Doç. Dr. Metin Otkun

Bu sayıda üyelerimizden sayın Doç. Dr. **Necla Tülek**'in Centers for Disease Control and Prevention (CDC) sitesi içinde yer alan alt-sitelerle ilgili derlemesini sunuyoruz. Kendisine çok teşekkür ederiz. Linklerinizin kırık çıkmaması dileğiyle.

<http://www.cdc.gov/drugresistance> Antimikrobik direnci

<http://www.cdc.gov/travel> Turist sağlığı

<http://www.cdc.gov/ncidod/ncidre.htm> Yeni, yeniden önem kazanan ve ilaca direçli infeksiyonlar

[id_links.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/ncidre.htm) Yeni ortaya çıkan infeksiyon hastalıkları linkleri

<http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/index.htm> Hastalıklar listesi
[cjd/cjd.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/cjd/cjd.htm) Creutzfeld-Jacob hastalığı

[flu/flu.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/flu/flu.htm) Grip
[hanta/hantavirus.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/hanta/hantavirus.htm) Hantavirus akciğer sendromu

[rmsf/rmtnsfvr.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/rmsf/rmtnsfvr.htm) Kayalık Dağlar benekli ateşi

[crypto/crypto.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/crypto/crypto.htm) Kriptosporidiaz

[cfs/cfshome.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/cfs/cfshome.htm) Kronik yorgunluk sendromu

[malaria/malaria.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/malaria/malaria.htm) Sıtma

[schis/schmenu.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/schis/schmenu.htm) Şistozomiyaz

[vir/fvr/vir/fvr.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/vir/fvr/vir/fvr.htm) Viral hemorajik ateşler

<http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/foodborn/botulism.htm> Botulismus

<http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/hepatitis/index.htm> Viral hepatit

[slideset/httoc.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/hip/pneumonia/1_bactpn.htm) Viral hepatit slayd seti

http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/hip/pneumonia/1_bactpn.htm Nozokomiyal bakteriyel pnömoni

<http://www.cdc.gov/ncidod/dbmd/diseaseinfo/default.htm> Bakteriyel ve mikotik hastalıklar listesi

[groupastreptococcal_g.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/groupastreptococcal_g.htm) A grubu streptokok infeksiyonları

[meningococcal_g.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/meningococcal_g.htm) Bakteriyel menenjit

[foodborneinfections_g.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/foodborneinfections_g.htm) Besin kaynaklı hastalıklar

[brainerddiarrhea_g.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/brainerddiarrhea_g.htm) Brainerd ishali

[campylobacter_g.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/campylobacter_g.htm) *Campylobacter*

[escherichiacoli_g.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/escherichiacoli_g.htm) *E. coli* O157:H7

[hpylori_g.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/hpylori_g.htm) *Helicobacter pylori*

[cholera_g.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/cholera_g.htm) Kolera

[legionellosis_g.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/legionellosis_g.htm) Legionelloz

[listeriosis_g.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/listeriosis_g.htm) Listeriyoz

[salmonellosis_g.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/salmonellosis_g.htm) Salmonelloz

[sporotrichosis_g.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/sporotrichosis_g.htm) Sporotrikoz

[shigellosis_g.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/shigellosis_g.htm) Şigelloz

[typhoidfever_g.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/typhoidfever_g.htm) Tifo

[vibrio/vulnificus_g.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/vibrio/vulnificus_g.htm) *Vibrio vulnificus*

<http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/dastlr/gcdir/gono.html> Gonore

[Hematology/default.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/hematology/default.htm) Hematolojik hastalıklar

[Retrovirology/default.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/retrovirology/default.htm) HIV laboratuvarları

[TB/default.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/tb/default.htm) Mikobakteriyoloji laboratuvarları

<http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/tb/default.htm>

[dpd/default.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/dpd/default.htm) Paraziter hastalıklar (genel)

<http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/dpd/parasites/cyclospora/default.htm> *Cyclospora*

[trypanosomiasis/default.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/trypanosomiasis/default.htm) Tripanozomiyaz

<http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/dvbid/dvbid.htm> Vektörle taşınan infeksiyon hastalıkları

[westnile/index.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/dvbid/dvbid.htm) Batı Nil ateşi

[dengue.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/dvbid/dvbid.htm) Dang

[lymeinfo.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/dvbid/dvbid.htm) Lyme hastalığı

[yellowf.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/dvbid/dvbid.htm) Sarı ateş

[plagindex.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/dvbid/dvbid.htm) Veba

<http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/dvbid/dvbid.htm> Kuduz

<http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/dvbid/dvbid.htm>

<http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/dvbid/dvbid.htm>

<http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/dvbid/dvbid.htm>

<http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/dvbid/dvbid.htm>

<http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/dvbid/dvbid.htm>

<http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/dvbid/dvbid.htm>

<http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/dvbid/dvbid.htm>

<http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/dvbid/dvbid.htm>

<http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/dvbid/dvbid.htm>

<http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/dvbid/dvbid.htm>

<http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/dvbid/dvbid.htm>

<http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/dvbid/dvbid.htm>

<http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/dvbid/dvbid.htm>

<http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/dvbid/dvbid.htm>

Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi (26-28 Kasım 1999, Ankara) ve

Uzm. Dr. Önder Ergönül*

Sağlık çalışanlarının sağlığı, bugüne kadar sağlık alanında örgütlü kuruluşların çabalarıyla birçok kez gündeme getirildi; ancak geçtiğimiz yıl 26-28 Kasım'da Türkiye'de bu alanda ilk kez bir ulusal kongre düzenlendi. Kongre, Türk Tabipleri Birliği, Türk Dişhekimleri Birliği, Türk Eczacıları Birliği, Türk Veteriner Hekimleri Birliği, Türkiye Fizyoterapistler Derneği, Türk Diyetisyenler Derneği, Veteriner Hekimler Derneği, Veteriner Sağlık Teknisyenleri Derneği, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası, Genel-İş, Petrol-İş'in katılımıyla ve Ankara Tabip Odası'nın kongre sekreterliği ile gerçekleştirildi. Toplam 800 kişinin katıldığı kongrede katılım için ücret alınmadı.

Kongrenin amaçları şöyle belirlenmişti:

- 1- Sağlık çalışanlarının sağlığı alanında dağınık bulunan akademik bilgi birikiminin paylaşılması,
 - 2- Hukuksal açıdan neler yapılabileceğinin ortaya konması,
 - 3- Sağlık çalışanlarının sağlığı işyeri birimlerinin oluşturulması için gerekli çalışmaların başlatılması.
- Belirtilen amaçlar doğrultusunda 6 panel, 6 konferans ve bir grup çalışması yapıldı. Konuşmalar ve serbest bildirilerin özetleri kongre kitabında (1), kitapta yer almayan kimi metinler, grup çalışmaları ve kapanış bildirisi Toplum ve Hekim dergisinin Kasım-Aralık 1999 sayısında yayınlandı. Kongrede sunulan 62 serbest bildirinin konularına göre dağılımı Tablo 1'de gösterildi.

Serbest bildirilerin konularına göre dağılımı, ülkemiz koşullarında sağlık çalışanları için öne çıkan sağlık sorunları hakkında fikir verebilir. Bu açıdan bakıldığında **en çok posterin enfeksiyon alanında sunulduğu** dikkati çekmektedir. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) verilerine göre, 1998 yılında sağlık işkolunda risk alanlarını tanımlayan 10 Avrupa ülkesinden bildirilen temel sorunların en başında kas ve iskelet sistemi hastalıkları yer almaktadır. İkinci sırada yer alan üç başlık ise biyolojik ve kimyasal riskler ve çalışma saatleridir (2). Gerçekleştirilen bir ulusal kongre sonrasında bu kadar kesin ve net sonuçlar çıkarmak için henüz erken. Ülkemiz için bu alanda kesin sonuçlara ulaşmadan önce sistematik çalışmaların planlanması ve yürütül-

Tablo 1. Serbest Bildirilerin Konularına Göre Dağılımı

Konu Başlıkları	Sözlü Bildiriler	Posterler
İnfeksiyon riskleri	6	14
Kimyasal riskler	2	7
Mekanik riskler	2	2
Fiziksel riskler	-	1
Psikolojik sorunlar	-	1
Çalışma ortamı ve koşulları	12	9
SÇS işyeri örgütlenme modeli	1	2
Sağlık politikalarının sağlık çalışanlarının üzerine etkisi	2	-
Sağlık çalışanları ve depresyon	-	1
Toplam	25	37

mesi gerekmektedir.

İnfeksiyon alanında sunulan bildiriler arasında en sık ele alınan konu **"kan yoluyla bulaşan hastalıklar"**dır. Bunlar içerisinde hepatit B taşıyıcılığı prevalansına dönük çalışmalar önde gelmekteydi. Sağlık çalışanları arasında görülen hepatit B taşıyıcılığı sıklığına dair kongreye sunulan çalışma sonuçları Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2'den görüleceği gibi, bildiri özetlerinde yer aldığı kadarıyla sağlık çalışanları arasında meslek grupları pek az çalışmada belirtilmiştir. Sunulan diğer çalışmalarda, sağlık çalışanlarının başta kan yoluyla bulaşan hastalıklar olmak üzere enfeksiyon risklerine karşı bilgi, tutum ve davranışları ele alınmıştır.

İnfeksiyon alanında ilgi çekici bir başlık, sağlık çalışanlarında tüberküloz riskidir. Sunulan bir bildiriye göre, 1985-1998 yılları arasında Türkiye genelinde tüberküloz insidansı 61.5/100 000 ile 30.3/100 000 arasında değişirken, aynı yıllarda Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi'nde saptanan insidans 0 ile 385.1/100 000 arasında değişmektedir (10). Bu çalışmadan elde edilen rakamlar çarpıcıdır. Bu sonuçların başka merkezlerde yapılan çalışmalarla karşılaştırılması ve ulusal düzeyde sonuçlara ulaşılması gerekmektedir.

Sonuç olarak, sağlık çalışanlarının sağlığı ülkemizde bugüne kadar sistematik olarak ele alınmış bir konu değildir. Ülkemiz sağlık çalışanlarının sorunlarını daha doğru saptayabilmek için, bu alanda

* Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Servisi



Tablo 2. Bildiri Özetlerinde Meslek Gruplarına Göre HBsAg Pozitifliği Sıklığı

		Çalışmaya Alınan Kişi Sayısı	Hekim (%)	Hemşire (%)	Sağlık Teknisyeni (%)	Yardımcı Personel (%)	Diğer (%)	Tüm Sağlık Çalışanları (%)
Erinç (3)	Balıkesir	221	9.75	5.19	10.52	8.15	0	8.42
Turan (4)	Ankara	156		2.6				2.6
Kılınç <i>et al.</i> (5)	K.Maraş	546						7.9
Açıkel <i>et al.</i> (6)	Ankara	2059						17.1
Kızılkaya <i>et al.</i> (7)	İzmir	178	2.08					2.64
Ergönül <i>et al.</i> (8)	Ankara	270						2.5
Solak ve Abamor (9)	Ankara	327						3

çalışmalar yürütmeye ihtiyaç bulunmaktadır. Çalışmalardan elde edilen verilerin bir bütünsellik oluşturarak ulusal sonuçlara ulaşmamıza katkı koyabilecek nitelikte olmaları gerekmektedir. Bu yüzden birçok alanda olduğu gibi, bu alanda da kolektif çalışma biçimlerinin geliştirilmesinde büyük yarar vardır. **İnfeksiyon risklerinin önemli bir yer tuttuğu bu konuda enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanına görevler düştüğü kanısındayız.**

Kaynaklar

1. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1.Ulusal Kongresi (26-28 Kasım 1999, Ankara) *Kongre Kitabı*. Ankara: Ankara Tabip Odası, 1999:208 s.
2. Demiral Y, Ergör A, Şemin S. Küreselleşme ve sağlık işkolunda yeni çalışma yaşamı sorunları. *Toplum ve Hekim* 1999; 14(6): 415-9
3. Erdinç O. Sağlık çalışanları yönünden hepatit B hastalığı ve SSK Balıkesir Hastanesi'ndeki durum [özet]. *In: Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1.Ulusal Kongresi* (26-28 Kasım 1999, Ankara) *Kongre Kitabı*. Ankara: Ankara Tabip Odası, 1999:131
4. Turan G. A.Ü. İbn-i Sina Hastanesinde çalışan hemşirelerde hepatit B prevalansının tespiti ve hemşirelerin bu konuda bilgi, tutum ve davranışlarının araştırılması [özet]. *In: Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1.Ulusal Kongresi* (26-28 Kasım 1999, Ankara) *Kongre Kitabı*. Ankara: Ankara Tabip Odası, 1999:169
5. Kılınç M, Çıragil P, Zencirci B. Laboratuvar çalışanlarının kan yolu ile bulaşan hastalıklarla karşılaşma riski [özet]. *In: Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1.Ulusal Kongresi* (26-28 Kasım 1999, Ankara) *Kongre Kitabı*. Ankara: Ankara Tabip Odası, 1999:170
6. Açıkel CH, Akyürek G, Ceylan S, Kılıç S. Bir eğitim hastanesi personeline HBsAg seropozitifliği değerlendirilmesi [özet]. *In: Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1.Ulusal Kongresi* (26-28 Kasım 1999, Ankara) *Kongre Kitabı*. Ankara: Ankara Tabip Odası, 1999:172
7. Kızılkaya A, Genç M, Gönen M. Bornova Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi HBV enfeksiyon prevalansı çalışması [özet]. *In: Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1.Ulusal Kongresi* (26-28 Kasım 1999, Ankara) *Kongre Kitabı*. Ankara: Ankara Tabip Odası, 1999:173
8. Ergönül Ö, Işık H, Baykam N, Erbay A, Dokuzoğuz B, Müftüoğlu O. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde hepatit B'ye karşı korunma amacıyla kurulan Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Birimi sonuçları [özet]. *In: Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1.Ulusal Kongresi* (26-28 Kasım 1999, Ankara) *Kongre Kitabı*. Ankara: Ankara Tabip Odası, 1999:174
9. Solak S, Abamor Y. Sağlık çalışanlarının hepatit B enfeksiyonu kontrollerine ve bu hastalıktan korunma yöntemlerine yaklaşımları [özet]. *In: Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1.Ulusal Kongresi* (26-28 Kasım 1999, Ankara) *Kongre Kitabı*. Ankara: Ankara Tabip Odası, 1999:176
10. Çalışır HC, Saka D, Bakan N, Öğretensoy M. Bir göğüs hastalıkları eğitim hastanesi çalışanlarında tüberküloz sıklığı. *Toplum ve Hekim* 1999; 14(6): 435-40

İstanbul Tabip Odası'nın 4 Şubat 2000 Tarihli Basın Açıklaması

BİR KİŞİYİ AIDS'LI OLDUĞU GEREKÇESİYLE SINIR DIŞI ETME GİRİŞİMİ VE BİR HAVAYOLU ŞİRKETİNİN BU KİŞİYİ KABUL ETMEMESİ TEMEL İNSAN HAKLARINA AĞIR BİR SALDIRIDIR

AIDS'li olduğu gerekçesiyle sınır dışı edileceği, ancak havayolu şirketinin kabul etmemesi üzerine başka bir havayolu şirketi ile sınır dışı edilmesi planlanan Nijerya uyruklu futbolcu hakkında aşağıdaki açıklamayı yapma görev ve sorumluluğu duy-maktayız.

Ulusal AIDS Komisyonu'nun Ocak 1999'da yayınladığı "AIDS'in Önlenmesinde İnsan Hakları ve Kamu Özgürlüklerinin Korunmasına Yönelik Temel İlkeler" rehbe-

rinde yer alan konuyla ilgili madde-leri dikkatinize sunuyoruz:

ULUSAL AIDS KOMİSYONU REHBERİ'NDEN İLGİLİ MADDELER

Ayrılm gözetmeksizin herkes, insan hakları ve vatandaşlık haklarını korumaya yönelik genel ilke ve beyannamelerde belirtildiği biçimde insan hakları ve kamu özgürlüklerinden yararlanır.

Sağlık, herkesin hakkıdır. Devlet,

kamu sağlığını koruma ve güvence altına almakla yükümlüdür. Bu yükümlülük yerine getirilirken kamu sağlığını korumak amacıyla zorunlu olmadıkça insan hakları ve kamu özgürlükleri askıya alınamaz.

HIV/AIDS, günlük ilişkiler yoluyla bulaşmaz. Bu nedenle insan hakları ve kamu özgürlüklerinin sınırlandırılması gereksizdir. HIV/AIDS ile yaşayan insanların insan hakları

Devamı 18. sayfada

Vurun AIDS'liye!

Dr. Alpaz Azap*

Son günlerde gazeteler, televizyonlar aracılığıyla, insanın yüreğini sızlatan bir “insanlık ayıbı”na tanık oluyoruz. AIDS'li olduğu için sınır dışı edilen yabancı uyruklu bir futbolcuya yasatılanlar, insanı isyan ettirecek boyutlara ulaşmış durumda. Hikayemiz, 28 Ocak Cuma günü, çok satan renkli bir gazetede yer alan “Korkunç şüphe” başlıklı haberle başladı. Haberde yer alan iddiaya göre, bir futbol takımıyla sözleşme imzalayan Nijerya uyruklu futbolcu HIV taşıyıcısıydı. Haber yarım sayfaya, sekiz sütuna manşetten verilmiş, herhangi bir sakınca görülmeksizin yayınlanmıştı. Bu gazetenin ve daha sonra bu konuyla ilgili “haber” yapan basın kuruluşlarının üsluplarının, basın etik ilkeleriyle ne kadar bağdaştığı bir yana, iddialara kanıt olarak gösterilen belge, Tıp Meslek Etiği Kuralları'nın açıkça ihlali anlamına geliyordu. Belge, KKTC Sağlık ve Çevre Bakanlığı'na bağlı bir hastanede yapılmış 21 Nisan 1999 tarih ve 16959 protokol nolu test raporuydu. Bundan sonra yaşananlar ise tam bir trajedi. Önce sözleşmeyi imzalayan takım, sözleşmeyi feshetti ve futbolcu işinden oldu. Oysa, Sağlık Bakanlığı ve diğer pek çok resmi kurumun, demokratik kitle örgütünün yer aldığı Ulusal AIDS Komisyonu'nun Ocak 1999'da yayınladığı **“AIDS'in Önlenmesinde İnsan Hakları ve Kamu Özgürlüklerinin Korunmasına Yönelik Temel İlkeler”** kitabında yer alan ilkelere göre, *AIDS testi işe alınmak için şart koşulamaz; HIV-pozitif bir kişi, sağlık durumu hakkında işvereni bilgilendirmek zorunda değildir; işe alındıktan sonra bir çalışanın HIV-pozitif olduğunun öğrenilmesi ona sorun çıkaracak bir durum yaratmamalıdır.*

Futbolcu işinden olmakla kalmadı, bu sefer sınır dışı edilmeye çalışıldı. Çalışıldı diyoruz, çünkü sınır dışı edilme olayının kendisinin kötülüğü bir yana, bu süreçte yetkili makamların özensizliği sonucu yaşananlar insan onurunu rencide edecek nitelikteydi. Aynı dokümanda yer alan konuyla ilgili ilkeler ise şöyle sıralanabilir: *“Ülkeye giriş ve çıkışlarda, gidilen ya da dönülen yer neresi olursa olsun, AIDS testi zorunlu olamaz; ülkeden oturma izni alabilmek için AIDS testi şart koşulamaz; hangi ülkeden gelmiş olursa olsunlar, HIV/AIDS ile yaşayan insanlar sınır dışı edilemez, aşağılayıcı muamele ya da ayrımcılık uygulanamaz”.*

Bu konuda yetkili makamların cevapları hazır; **Yabancıların Türkiye'de İkamet ve Seyahat-**

leri Hakkında Kanun'un ilgili maddeleri (Madde 8/2'ye göre *“Delilikle veya bulaşıcı hastalıkla mahul olanlar”*ın Türkiye'ye girmeleri yasaklanıyor. Madde 19 ise *“İçişleri Bakanlığı'nca memlekette kalması umumi güvenliğe, siyasi ve idari icaplara aykırı sayılan yabancılar verilecek muayyen müddet zarfında Türkiye'den çıkmaya davet olunur. Bu müddetin sonunda Türkiye'yi terketmeyenler sınır dışı edilebilirler”* ifadesini kullanıyor) sınır dışı etmeye olanak sağlıyordu.

Ancak futbolcuyu Türkiye'den uzaklaştıracak uçak firması, yine bir gerekçeyle (sınır dışı edilecek kişilerin uçağa kabul edilmesi için önceden haber verilmeli kuralıyla) futbolcuyu uçağa almayı reddetti. Sonradan şirket merkezinden yapılan açıklama, asıl nedeni yansıtıyordu: *“Olay kamuoyunda geniş yer aldığından, kişiyi tanıyan yolcularımız rahatsız olabiliyordu”.* Futbolcu, kolunda polisler olduğu halde, havaalanından gözaltında tutulduğu karakola gerisin geriye gönderiliyordu. İlk günden beri peşinden ayrılmayan kameraman ordusuyla ve son derece hüzünlü, horlanmış, onuru kırılmış bir insanın yüz ifadesiyle...

Bu olaydan hepimizin alması gereken dersler ve yanıtlamamız gereken sorular var. Toplum sağlığını tehdit eden hastalıklar sıralamasında, tüberküloz, çocuk felci, malnütriyon, hepatit ve benzeri hastalığın kol gezdiği ülkemizde AIDS hangi sırada? Toplum sağlığını “tehdit” eden hastalıkları olanların hepsini ülke dışına atarak ülkeyi kurtarabilir miyiz? AIDS'in Türklere bir şey yapmayacağını düşünenlerin oranının yüksek olduğu bir ülkede, bir AIDS'liye reva görülen bu uygulamalar saçma değil midir? AIDS konusundaki bunca cahilliğin sebebi nedir? Bunda medyanın rolü nedir? Bu kişi, yabancı uyruklu olmasaydı, bu davranışlara maruz kalır mıydı? Ya da yurtdışında yaşayan bir Türk'e bunlar yapılsaydı, toplum olarak nasıl karşılardık? (Nijeryalı futbolcu olayında, aralarında tabip odalarının da yer aldığı birkaç duyarlı kuruluş dışında önemli bir tepki gözlenemedi).

Özetle bu olay nedeniyle, toplum ve yönetenler çok kötü bir sınav verdiler. Ayrım gözetilmeksizin herkesin insan olmaktan kaynaklı değerlerine, haklarına saygı duyulduğu, sağlığın devlet tarafından herkese eşit, ücretsiz ulaştırıldığı ve insanların sağlık, sağlamlık hakkında bilgilendirildiği, böylesi üzücü durumların yaşanmayacağı bir ülkede yaşamak, bu ülkenin insanların hakkıdır.

(Tıp Dünyası'nın 15 Şubat 2000 tarihli 58. sayısından)

* Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Klinik Bakteriyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı

BİR KİŞİYİ AIDS'Lİ OLDUĞU GEREKÇESİYLE SINIR DIŞI ETME GİRİŞİMİ VE BİR HAVAYOLU ŞİRKETİNİN BU KİŞİYİ KABUL ETMEMESİ TEMEL İNSAN HAKLARINA AĞIR BİR SALDIRIDIR

16. sayfadan devam

ve kamu özgürlükleri devlet güvencesi altında olmalıdır.

Her birey, topluluk, resmi ya da özel kurum HIV/AIDS'ten korunma ve insan haklarına saygınlık yönünde sorumluluklarına sahip çıkmalı ve mücadele vermelidir. AIDS, ancak herkesin aynı bak ve sorumlulukları paylaştığı bir ortamda önlenabilir. Bireyler bu mücadeleye kendi istekleri, ilgileri ve geleceğe olan inançları doğrultusunda katılırlar.

HIV/AIDS hakkında kullanılan dil, insan onuruna yakışır düzeyde, destekleyici, duyarlı, kesin ve anlaşılır olmalıdır.

Virüsle doğrudan karşılaşmış her birey, iş bulma, barınma, eğitim ve toplumsal hizmetlerden yararlanma konularında toplum içinde eşit fırsatlara sahiptir ve toplumun eşit haklara sahip bir üyesi olma hakkını yitirmez.

HIV/AIDS ile yaşayan insanlar ayrımcılığa maruz bırakılamaz. Özel hayatlarının korunma altına alınması, sosyal güvence, tedavideki gelişmelerden yararlanma ve bakım altına alınma haklarına sahiptirler.

Her birey kendini ve başkalarını hastalıktan korumakla; aile ve topluluklar ise hastalıktan korunma konusunda üyelerini eğitmekle yükümlüdür. Aile ve topluluklar içinde HIV virüsü taşıyan üyeler dışlanmamalı, aksine ilgi ve destekle kucaklanmalıdır. HIV/AIDS ile yaşayan bireylere destek olabilecek aileler ve içinde yaşadıkları topluluklar elden geldiğince desteklenmelidir. HIV virüsü taşıyan fertleri olan aileler ayrımcılığa maruz bırakılmamalı, bulundukları toplulukta damgalanmamalıdır. İşverenler, HIV/AIDS'le ilgili konularda bilinçli ve bilgili olmalı, çalışanlar arasında aynı bilincin oluşmasına fırsat yaratmalıdır. Barınma, çalışma hakları, gizlilik, sağlık bakımı ve genel iş ve sosyal güvence hakları konularında HIV virüsü taşıyanlara yönelik hiçbir ayrımcılığa fırsat tanınmamalıdır.

Hukuk, sağlık, sosyal yardım ve sigortalıların işlev gören kurumlar özgür irade, gizliliğin korunması ve sosyal yardım sağlanması gibi etik ilkeleri gözetmelidir. HIV virüsü taşıyan insanların ayrımcılığa maruz bırakılmaması resmi kurumlarca sağlanmalıdır.

Resmi Kurumlar, yasa, politika ve uygulamaları ile HIV virüsü taşıyanlara yönelik negatif ayrımcılığı önendirmeli ve HIV virüsü taşıyanları güvence altına almalıdır. Devlet HIV/AIDS ile yaşayan insanları her tür sosyal ayrımcılık ve düşmanlığa karşı korumakla yükümlüdür. AIDS testi işe alınmak için şart koşulamaz.

HIV-pozitif olan bir kişi, sağlık durumu hakkında işverenini bilgilendirmek zorunda değildir.

İşe alındıktan sonra bir çalışanın HIV-pozitif olduğunun öğrenilmesi ona sorun çıkaracak bir durum yaratmamalıdır.

HIV/AIDS ile yaşayan çalışanlara anlayışla yaklaşılmalı ve yeterlilikleri oranında çalışmalarına maddi kayıpları olmaksızın izin verilmelidir.

Çalıştırdığı kişilerden birinin HIV-pozitif ya da AIDS hastası olduğunu anlayan bir işveren, bu bilgiyi gizli tutmak zorundadır. Aynı şey yönetici ya da idareci konumunda olan ya da bir şekilde idari güce sahip kişiler için de geçerlidir.

HIV testinin sonuçları ikinci kez sınıdıktan sonra da pozitif ise doktor vakit kaybetmeden gerekli taraflara bu sonucu bildirmek zorundadır. Hastalığın bulaşıcı özelliği göz önünde tutularak sonuçlar her durumda bildirilmelidir. Sonuçlar hastaya şahsen, duyarlılıkla ve hastanın mahremiyetini koruyarak özel olarak eğitilmiş personel ve psikolojik ve sosyal destek eşliğinde bildirilmelidir.

HIV-pozitif ya da AIDS hastası kişinin sağlık durumu hakkında gizliliğin korunması yalnız doktor ve sağlık görevlilerinin değil, aynı zamanda sağlık kurumunun idarecileri ve diğer personelinin, sigorta şirketi ya da benzeri yerlerde çalışanların, hatta devletin yasal yükümlülüğüdür.

Sağlık kurumlarından ve devletin resmi kayıtlarından hiçbir koşulda işveren, sigorta şirketi ve benzeri hiçbir vatandaş ya da kuruluşa bilgi verilemez.

İlke olarak bilgi alışverişi, en az sayıda insan arasında, asgari ölçüde tutulmalıdır.

Gizliliğin korunma alanı, mesleği ya da uzmanlık alanı dolayısıyla HIV-pozitif kişiler ve AIDS hastalarıyla ilişki içinde olan herkesi kapsar.

HIV-pozitif kişinin ya da AIDS hastasının kayıtları kişinin gerçek ismi belirtilmeden ve gizli tutulmalıdır. Kişisel kayıtlar üstüne, ancak kayıtlar isimsiz ve gizli tutulduğu takdirde araştırma yapılabilir. İşlem sırasında kişisel veriler açığa çıkarsa, ancak hastanın açık yazılı onayı alındıktan sonra ve ancak bu onayın izin verdiği ölçüde bu veri değiştirilebilir, güncelleştirilebilir ya da üçüncü bir şahsa aktarılabilir.

HIV-pozitif ya da AIDS hastalarının durumu kodlama sistemi kullanılarak gizlilik ilkesi korunarak Sağlık Bakanlığı'na bildirilmelidir.

HIV/AIDS ile yaşayan bir sağlık personeli, her vatandaşın sahip olduğu haklara sahiptir.

HIV/AIDS için tanı, tedavi ve danışmanlık hizmetleri insanlar arasında hiçbir ayırım gözetmeksizin, parasız olarak sağlanmalıdır. Bu, HIV/AIDS ile yaşayan insanların sağlık durumlarının düzelmesi ya da varolan durumun kötüye gitmemesi için gerekli olduğu saptanmış diğer tedavi yöntemleri için de geçerlidir.

Yukarıdaki ilkeler ışığında konu değerlendirildiğinde; yalnızca AIDS'li olduğu gerekçesiyle bir kişinin sınır dışı edilme girişimi ve bir havayolu şirketinin yolcuyu kabul etmemesi yanında basın organlarında kişinin hastalığı ile ilgili yayınlar yapılmasını tıp etiği, gazetecilik etiği ve temel insan hakları açısından kabul edilebilir bulmuyoruz. Konuyla ilgili tüm yetkilileri ve basın kuruluşlarını duyarlılığa davet ediyoruz.

İstanbul Tabip Odası

Sağlık Bakanlığı'nca hazırlanan

Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik

9 Mart 2000 tarih ve 23988 sayılı Resmi Gazete'de yayımlandı

Derneğimiz Yönetmeliğin Laboratuvar Hizmetlerini Düzenleyen 30. Maddesinin İptali İçin Yargıya Başvurdu

Yönetmelik, **fertlerin ve toplumun sağlığını korumak** maksadıyla, ayakta teşhis ve tedavi yapılan özel sağlık kuruluşlarının açılmasına, çalışmasına ve denetlenmesine ilişkin usul ve esasları düzenlemeyi amaçlıyor.

Bilindiği gibi, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 11 Ocak 1999 tarih ve 256 sayılı bir genelgeyle Özel Polikliniklerin Açılış, İşleyiş ve Denetimine ilişkin kimi düzenlemeler getirmişti. Bu genelgenin Laboratuvar Hizmetleri'ni düzenleyen ve Derneğimizce de itiraz edilen 24. maddesinde bir laboratuvar teknisyenin varlığında tetkiki isteyen hekimin sorumluluğuna bırakılarak birçok laboratuvar incelemesinin -bir ruhsatlı laboratuvar, dolayısıyla bir laboratuvar uzmanı bulundurulmadan- yapılmasına olanak tanıyordu. Şimdi daha önce *Klinik Bülteni*'nde sakıncalarından söz edilen bu genelgenin yerine artık bir yönetmelik yayımlanmış oluyor.

Yine *Klinik Bülteni*'nin geçen sayısında taslağının tartışmaya açıldığını haber verdiğimiz bu yönetmeliğe ilişkin başlıca itiraz noktalarımızı yineleyen açıklamamızı duyurmuştuk. Ancak Sağlık Bakanlığı bu yönetmeliği Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği olarak değiştirdiğimiz tüm sakıncaları 30. maddesinde koruyarak yayımlayınca bu maddenin iptali için yargıya başvurmak kaçınılmaz oldu.

Yönetim Kurulumuz, Danıştay'daki davayı Klinik Biyokimya Uzmanları Derneği ile birlikte ve yardımlaşarak sürdürecektir. Derneğimizin bu konudaki itiraz gerekçeleri özetle şöyledir:

1. Laboratuvar uzmanı olmaksızın gerçekleştirilmesine izin verilen testin uzmansız yapılabilmesi sakıncalıdır. Yanlış ve yetersiz sonuçlar ortaya çıkacaktır. Bundan da en büyük zararı hastalar görecektir.
2. Yaklaşım bilimsel değildir. Teknolojinin, bilginin, bilimsel çalışma ve denetimin arttığı günümüzde, denetimsizlik ve başıbozukluğa imkan tanıyacak bu tür uygulama ve yaklaşımlar geri bir adım niteliğindedir.
3. Bu uygulama, kalite anlayışına da aykırıdır. Dep-

rem olayından hiç ders alınmamış gibi, her alanın uzmanı ve ehil elemanlarının değerlendirilmesi ve yetkili olması gerekir iken, simitçiye müteahhitlik ve çürük bina yaptıran anlayıştan farkı yoktur. Ülkemiz kalite anlayışını arar ve uygulamaya koyma yolunda çaba gösterirken, bu yönetmelik tam tersi yönde anlayış ve uygulamalara cesaret verir niteliktedir.

4. Belirtilen testlerin bir sınırı yoktur. "Tek kullanımlık, cihaz gerektirmeyen in vitro test kitleri ile yapılan testler" gibi muğlak bir ifade ile belirtilen testlere izin verilmektedir. Günümüzde bu tanıma pek çok test girmektedir. Ancak bu yöntemlerle yapılan testlerin önemli kısmı kalitatif olup büyük çoğunluğu da güvenli değildir. Bu yönden de kalitesizlik ve hatalara yasal destek sağlanmış olmaktadır.
5. Bu yönetmeliğin, ayakta tanı ve tedavi yapılan özel sağlık kuruluşlarının sahipleri ve/veya tek kullanımlık, teşhis amaçlı olan ve cihaz gerektirmeyen in vitro test kitlerinin ithalatçıları tarafından desteklenerek çıkarıldığı kuşkusuz güçlüdür.
6. Bu yönetmelik, laboratuvar alanında ülkemizdeki istihdamı da olumsuz etkileyecektir. Bugün için ülkemizde çeşitli branşlardan 4500 dolayında laboratuvar uzmanı bulunmaktadır. Gerçek gereksinim ise 2000-2500 kadardır. Durum böyle iken, mevcut dengeleri daha da bozacak ve istihdam problemini daha da derinleştirecek bu tür uygulamalar, hem akılcı değildir, hem de hastalar ve hekimler yönünden sorunlar üretmeye adaydır.

Tüm üyelerimizi ve laboratuvar alanındaki tüm kardeş dernekleri bu tür sakıncalı uygulamalara karşı Derneğimizle birlikte hareket etmeye çağırıyoruz.

Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği Yönetim Kurulu

İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Bilimsel Toplantılar Takvimi (2000-2002)

✓ İlk kez yer alan toplantılar

30 Mart-2 Nisan 2000 **Prof. Dr. Ö. Fethi Tezok Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Günleri IV: Bakteriyel Menenjitler Simpozyumu ve E Testi Uygulama ve Değerlendirilmesi Atölye Çalışması (uluslararası katılımlı)**, Bursa

Başvuru: Doç. Dr. Halis Akalın, Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Klinik Bakteri-yoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Görükle-Bursa

E-posta: halis@uludag.edu.tr

31 Mart-1 Nisan 2000 **2nd International Conference on HIV and Iron**, Brugge, Belçika

Başvuru: Dr. Johan R. Boelaert, Algemeen Ziekenhuis Sint-Jan, Ruddershove, 10, B-8000 Brugge, Belgium

İnternet: www.azbrugge.be

5-9 Nisan 2000 **4th International Multi-disciplinary Congress of European Research Organization on Genital Infection and Neoplasia (Eurogin 2000)**, Paris, Fransa

Başvuru: Eurogin 2000, BP 790, F-75827 Paris Cedex 17, France

İnternet: www.eurogin.com

9-13 Nisan 2000 **Toraks Derneği Ulusal Akciğer Sağlığı Kongresi**, Antalya

Başvuru: Prof. Dr. Ali Kocabaş, Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Balcalı-Adana

İnternet: www.toraks.org.tr

10-13 Nisan 2000 **9th International Congress on Infectious Diseases**, Buenos Aires, Arjantin

Başvuru: Congresos Internacionales S.A., Moreno 584, piso 9, (1091) Buenos Aires, Argentina

İnternet: http://isid.org

16-19 Nisan 2000 **10th Annual Scientific Meeting of Society of Healthcare Epidemiology of America**, Orlando, Florida, ABD

Başvuru: SHEA Meetings Department, 19 Mantua Road, Mt. Royal, New Jersey 080601, USA

✓ 20-21 Nisan 2000 **Third Annual Conference on New and Re-Emerging Infectious Diseases**, Urbana, Illinois, ABD

Başvuru: Dr. Roberto Docampo, Laboratory of Molecular Parasitology, Department of Pathobiology, College of Veterinary Medicine, University of Illinois at Urbana-Champaign, 2001 South Lincoln Avenue, Urbana, IL 61802, USA

İnternet: www.cvm.uiuc.edu/idc3/

21 Nisan 2000 **Doğru Antibiyotik Kullanımı**, Mersin-İçel

Başvuru: Doç. Dr. Ali Kaya, Mersin Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Klinik Bakteri-yoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin-İçel

E-posta: akaya@mersin.edu.tr

✓ 25-29 Nisan 2000 **Millenium Sympo-**

sium on Tropical Mycology, Liverpool, Birleşik Krallık

Başvuru: Prof. Roy Watling, Tel: +44-131-467 3747

E-posta: caledonianmyc@compuserve.com

✓ 26 Nisan 2000 **Hastane İnfeksiyonları: Önemi ve Önlenmesi**, Ankara

Başvuru: Prof. Dr. Osman Müftüoğlu, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimi, 06100 Sıhhiye, Ankara

✓ 1-3 Mayıs 2000 **Wet Workshop: Advanced Technologies for the Detection and Characterization of Mycobacteria**, Boston, MA, ABD

Başvuru: NLTN Northeast Office, 305 South St., Boston, MA 02130, USA

E-posta: neoffice@nltn.org

✓ 2 Mayıs 2000 **Antibiotic Resistant Infections: A Global Problem with Local Solutions**, Needham, MA, ABD

Başvuru: Trish Gedarovich, Tel: (617) 636-0966; Faks: (617) 636-3999

E-posta: apua@opal.tufts.edu

✓ 3-5 Mayıs 2000 **Advanced PCR Technique**, York, PA, ABD

Başvuru: Workshop Coordinator, Penn State University-York, 1031 Edgecomb Avenue, York, PA 17403, USA

E-posta: workshop@DNAtech.com

✓ 3-5 Mayıs 2000 **The 6th National Symposium: Basic Aspects of Vaccines**, Bethesda, MD, ABD

Başvuru: Julie McGrath/ Renee Smith, Dept of Membrane Biochemistry, Walter Reed Army Institute of Research, Washington, DC 20307-5100, USA

E-posta: symposium@na.amedd.army.mil

✓ 4-5 Mayıs 2000 **Antimicrobial Resistance Conference**, Washington, DC, ABD

Başvuru: Royal Society of Medicine Foundation, Inc., 207 E. Westminster Road, Suite 201, Lake Forest, IL 60045, USA

İnternet: www.roysocmed.ac.uk

24-27 Nisan 2000 **Birinci Ulusal Moleküler ve Tanısal Mikrobiyoloji Kongresi**, Ürgüp, Nevşehir

Başvuru: Doç. Dr. Tanıl Kocagöz, Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, 06100 Sıhhiye, Ankara

E-posta: tk05-k@tr-net.net.tr

30 Nisan-6 Mayıs 2000 **İnfeksiyon Bahar Okulu 2000: Antibiyotiklerle Karşılaşmalar**, Antakya-Hatay

Başvuru: Doç. Dr. Halit Özsüt, Türk İnfeksiyon Vakfı, Millet Cad. Lütfü Paşa Sok. Hacı Bey İş Hanı K. 4 D. 32, 34270 Fındıkzade-İstanbul

E-posta: halitozsut@superonline.com

3-5 Mayıs 2000 **The 18th Annual Meeting of the European Society for Pediatric Infectious Diseases**, Noordwijk, Hollan-

da

Başvuru: Congress Office ESPID 2000, Yvonne Beeuwkes, 440 Medical Microbiology, University Hospital Nijmegen, P. O. Box 9101, NL-6500 HB Nijmegen, The Netherlands

E-posta: Y.Beeuwkes@mmb.azn.nl

✓ 5 Mayıs 2000 **Drug Discovery and Therapies from Natural Products**, Stirling, Scotland, Birleşik Krallık

Başvuru: Julie Hutcheon, Institute of Nanotechnology, 9, The Alpha Centre, Stirling University Innovation Park, Stirling FK9 4NF, Scotland, United Kingdom

İnternet: www.nano.org.uk

7-10 Mayıs 2000 **3rd European Congress of Chemotherapy**, Madrid, İspanya

Başvuru: Congrex, P.O. Box 5619, SE-114 86 Stockholm, Sweden

İnternet: www.congrex.com/ecc2000

✓ 8-12 Mayıs 2000 **14th ISHAM World Congress**, Buenos Aires, Arjantin

Başvuru: Congress Secretariat, Congresos Internacionales S.A., Moreno 584 - Piso 9, 1091 Buenos Aires, Argentina

E-posta: 14-isham@congresosint.com.ar

✓ 10-11 Mayıs 2000 **FEMS Symposium on Microbiological Safety of Food**, Tartu, Estonya

Başvuru: FEMS Central Office, Poortlandplein 6, 2628 BM Delft, The Netherlands

İnternet: www.fems-microbiology.org

✓ 11-12 Mayıs 2000 **Mycology in the 21st Century: Morphology, DNA and the Phylogeny and Taxonomy of Fungi**, Amsterdam, Hollanda

Başvuru: Secretariat CBS; Tel: +31-35-548 1211

İnternet: www.cbs.knaw.nl

11-12 Mayıs 2000 **II. Ulusal Sindirim Yolu İle Bulaşan İnfeksiyonlar Simpozyumu**, Gaziantep

Başvuru: Doç. Dr. İclal Balci, Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kolejtepe-Gaziantep

E-posta: balci@gantep.edu.tr

11-13 Mayıs 2000 **III. Temel İmmünoloji Kursu**, Kastamonu

Başvuru: Prof. Dr. Selim Badur, İstanbul Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Viroloji ve Temel İmmünoloji Bilim Dalı, 34390 Çapa-İstanbul

✓ 14-17 Mayıs 2000 **Ninth Biennial UAUC Conference on Infectious Diseases**, British Columbia, Kanada

Başvuru: Dr. D. Woods ya da Dr. G. Armstrong

İnternet: www.cbdn.ca/~UAUC

15-19 Mayıs 2000 **Infettivologia 2000: Infectious Diseases. Past and Future**, Ca-



sale Monferrato (AL), İtalya
Başvuru: Planet s.r.l., via Borgone, 57, I-10139 Italy
E-posta: planet@cse.it
 √ 15-19 Mayıs 2000 **Training Course on Fungi and Quality Control**, Egham, Surrey, Birleşik Krallık
Başvuru: Mrs. Stephanie Groundwater, Tel: +44-1784-470 111
İnternet: www.cabi.org
 √ 17-19 Mayıs 2000 **The Power of Anaerobes**, Athens, GA, ABD
Başvuru: Lars G. Ljungdahl; Tel: (706) 542-7640; Faks: (706) 542-2222
İnternet: www.uga.edu/biochem/anaerobes
 21-25 Mayıs 2000 **100th ASM General Meeting**, Los Angeles, California, ABD
Başvuru: Meetings Dept., American Society for Microbiology, 1752 N Street, N.W., Washington, D.C. 20036, USA
İnternet: www.asmtg.org /mtgsrc/mtgs.htm
 √ 22 Mayıs-3 Haziran 2000 **Advanced Vaccinology Course**, Les Pensieres, Veyrier-du-Lac, Fransa
Başvuru: Betty Dodet, Fondation Merieux, 17, rue Bourgelat, BP 2021, 69227 Lyon Cedex 02, France
İnternet: www.fond-merieux.org
 √ 24-26 Mayıs 2000 **The Millennium Symposium on Pyelonephritis and UTI**, Stockholm, İsveç
Başvuru: Annie Melin, PO Box 738, SE-101 35 Stockholm, Sweden
İnternet: www.svls.se/pye.html
 24-26 Mayıs 2000 **13th Annual Meeting of Surgical Infection Society of Europe, 9th Biennial Meeting of European Shock Society**, Nijmegen, Hollanda
Başvuru: H. van Goor, Dept. of Surgery, University Hospital Nijmegen, PO Box 9101, NL-6500 HB Nijmegen, The Netherlands
 25-27 Mayıs 2000 **2nd International Conference on Transplant Infectious Diseases**, Stockholm, İsveç
Başvuru: Pjer Lungmann, c/o Congrex Sweden AB, P. O. Box 5619, SE-114 86 Stockholm, Sweden
E-posta: transplant@congrex.se
 25-31 Mayıs 2000 **XIth Meeting of the European Study Group on the Molecular Biology of Picornaviruses**, Mattinata, Puglia, İtalya
Başvuru: Prof. Raoul Perez-Bercoff, Dept. of Cellular and Developmental Biology, Virology Group, University of Rome 'La Sapienza', Viale di Porta, Tiburtina 28, I-00185 Rome, Italy
İnternet: www.europic2000.it
 28-31 Mayıs 2000 **10th European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases**, Stockholm, İsveç
Başvuru: Stockholm Convention Bureau, P. O. Box 6911, SE-102 39 Stockholm, Sweden
İnternet: www.stocon.se/eccmid
 √ 29-31 Mayıs 2000 **CHICA-Canada: The Sky's the Limit...Into the Next Millennium**, Toronto, Ontario, Kanada
Başvuru: Mrs. Gerry Hansen, Conference

Planner, PO Box 46125 RPO Westdale, Winnipeg MB R3R 3S3, Canada
E-posta: chicacda@mb.sympatico.ca
 √ 1-3 Haziran 2000 **7th Scientific Meeting of European Society of Chemotherapy-Infectious Diseases**, Sorrento, İtalya
Başvuru: Prof. Paolo Altucci, Dept. of Internal and Experimental Medicine "F. Magrassi", New Polyclinic, Via Pansini, I-5-80131 Naples, Italy
E-posta: fciamr@hotmail.com
 √ 5-6 Haziran 2000 **Biosafety in the Laboratory: Principles and Practices**, Ottawa, Ontario, Kanada
Başvuru: Syed A. Sattar, Centre for Research on Environmental Microbiology (CREM), Tel: (613) 562-5800/8314; Faks: (613) 562-5452
İnternet: www.uottawa.ca/academic/med/microbio/bmi/bmicrem.html
 5-10 Haziran 2000 **15. Antibiyotik ve Kemoterapi (Ankem) Kongresi**, Kemer-Antalya
Başvuru: Prof. Dr. Selim Badur, İstanbul Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Viroloji ve Temel İmmünoloji Bilim Dalı, 34390 Çapa-İstanbul
İnternet: www.ankem.org
 √ 7 Haziran 2000 **Training Course on Quality Management of Regulatory Test Strains**, Surrey, Birleşik Krallık
Başvuru: Mrs. Stephanie Groundwater, Tel: +44-1784-470 111
İnternet: www.cabi.org
 √ 8-10 Haziran 2000 **International Conference on Respiratory Infections**, Salvador, Bahia, Brezilya
Başvuru: Eventus System, Rua 8 de Dezembro, 527 Graça, Salvador, BA, Brazil
İnternet: www.nib.unicamp.br/sbpt/CIIR/Ing/index_i.html
 √ 8-11 Haziran 2000 **3rd International Meeting on the Molecular Genetics and Pathogenesis of the Clostridia**, Kisarazu, Chiba, Japonya
Başvuru: Rick Titball
İnternet: w3.ouhsc.edu/cp2000
 √ 9 Haziran 2000 **Prospects for Exotic and Zoonotic Infections: Transition and Uncertainty**, Winnipeg, Manitoba, Kanada
Başvuru: Stanier Society (BIOP) c/o Harvey Artsob, Tel: (204) 789-2134; Fax: (204) 789-2082
E-posta: Harvey_Artsob@hc-sc.gc.ca
 10-13 Haziran 2000 **FEMS Symposium on Laboratory Monitoring of Viral Infections and Antiviral Resistance Detection**, İstanbul
Başvuru: Prof. Dr. Gülden Yılmaz, İstanbul Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, 34390 Çapa, İstanbul
E-posta: ercuyilmaz@superonline.com
 √ 13-14 Haziran 2000 **Workshop on the Management of Genitourinary Infections in Women**, London, Birleşik Krallık
Başvuru: Royal Society of Medicine, Ramund Snow, External Relations Dept., 1 Wimpole Street, London W1M 8AE, United Kingdom

İnternet: www.roysocmed.ac.uk/academ/141-guwo.htm
 √ 13-15 Haziran 2000 **17th Annual Meeting of Northeast Association for Clinical Microbiology and Infectious Disease (NACMID)**, Portland, ME, ABD
Başvuru: Tricia Urbanowski, NACMID, 125 Townsend St., Pepperell, MA 01463, USA
E-posta: nacmid@shore.net
 √ 14-17 Haziran 2000 **9th International Symposium on Staphylococci and Staphylococcal Infections**, Kolding, Danimarka
Başvuru: JDS Meeting & Conference Services, Vandkunsten 6, DK-1467 Copenhagen K, Denmark
E-posta: issi@jds.dk
 18-21 Haziran 2000 **11th International Symposium on Infections in the Immuno-compromised Host**, Halifax, Nova Scotia, Kanada
Başvuru: ICHS Secretariat, 3224 Brooksong Way, Dacula, GA, USA
İnternet: www.ichs.org
 18-22 Haziran 2000 **27th Annual Educational Conference and International Meeting of Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology (APIC 2000)**, Minneapolis, Minnesota, ABD
Başvuru: APIC, P.O. Box 79502, Baltimore, MD 21279-0502, USA
İnternet: www.apic.org
 √ 18-24 Haziran 2000 **11th ESCMID Postgraduate Education Course: 3rd Workshop on Mechanisms of Antimicrobial Resistance. A Practical Approach**, Palma de Mallorca, İspanya
Başvuru: Dr. Vicente J. Benedi, Laboratory of Microbiology, Department of Biology, Universitat de les Illes Balears, E-07071 Palma de Mallorca, Spain
İnternet: www.ulb.es/depart/dba/3rdworkshop
 √ 20-21 Haziran 2000 **A New Era of Susceptibility Testing: Challenges and Methods**, Philadelphia, PA, ABD
Başvuru: Barbara Malinowski, Manager, Microbiology Laboratories, Christiana Care Health Services, Newark, DE 19718, USA
E-posta: bmalinowski@christianacare.org
 20-24 Haziran 2000 **Tuberculosis 2000: Past, Present, and Future**, New York, NY, ABD
Başvuru: ASM Conferences, 1752 N. Street, NW, Washington, DC 20036, USA
İnternet: www.asmtg.org/mtgsrc/tb2000p.htm
 22-23 Haziran 2000 **3. Ulusal Mikobakteri Sempozyumu**, Kayseri
Başvuru: Doç. Dr. A. Nedret Koç, Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, 38039 Kayseri
E-posta: anedret@hotmail.com
 22-24 Haziran 2000 **Neuroscience of HIV 2000**, Edinburgh, Birleşik Krallık
Başvuru: Index Communications Meeting Services (Scotland) Ltd, 32 Queens Crescent, Newington, Edinburgh EH9 2BA, United Kingdom

Internet: www.mc.uky.edu/neurology/neurosci.htm

✓ 22-24 Haziran 2000 **Apoptosis/Signal Transduction**, Ottawa, Kanada

Başvuru: Canadian Federation Biological Societies, Tel: (613) 225-8889; Faks: (613) 225-9621

Internet: www.cfbs.org

✓ 24-29 Haziran 2000 **Negative Strand Viruses 2000**, Quebec, Kanada

Başvuru: Negative Strand Virus 2000 Conference, PO Box 33799, Decatur, GA 30033-0799, USA

Internet: www.nsv2000.com

✓ 25-28 Haziran 2000 **1st International Consultation on Health Care Associated Infections in Urology (HCAIAU)**, Paris, Fransa

Başvuru: Prof. S. Khoury, Clinique Urologique, Hôpital de la Pitié, 83 Bd. de l'Hopital, F-75634 Paris Cedex 13, France

Internet: www.urology-publications.com

✓ 26-28 Haziran 2000 **Advanced PCR Techniques**, Buffalo, NY, ABD

Başvuru: Workshop Coordinator, Exon-Inturon, PO Box 475, Stewartstown, PA 17363, USA

E-posta: workshop@DNAtech.com

26-28 Haziran 2000 **5th Asia Pacific Congress of Medical Virology**, Bali, Endonezya

Başvuru: Secretariat, APCMV-5 Bali 2000, Jl. Pegangsaan Timur 16, Jakarta 10320 Indonesia

E-posta: amin0207@rad.net.id

✓ 28-30 Haziran 2000 **First International Meeting on Hospital Infection Control Strategies with Limited Resources in American Countries**, Havana City, Küba

Başvuru: Dr. Manuel Bastanzuri, Departamento Epidemiologia Hospitalaria, Hospital Hermanos Ameijeiras, San Lazaro 701, Ciudad Habana, Cuba

E-posta: epi@hha.sid.cu

29 Haziran-1 Temmuz 2000 **European Conference on Congenital Toxoplasmosis**, Vienna, Avusturya

Başvuru: European Conference on Congenital Toxoplasmosis, c/o Laboratory of Parasitology, Statens Serum Institut, Artillerivej 5, DK-2300 Copenhagen S, Denmark

✓ 2-5 Temmuz 2000 **21st Annual Congress of the European Society of Mycobacteriology**, Vienna, Avusturya

Başvuru: Dr. Roja Wejbor, P. O. Box 56, A-1147 Vienna, Austria

Internet: www.conferencesintl.com

✓ 3-8 Temmuz 2000 **American Medical Technologists 62nd Educational Program and National Meeting**, New Orleans, LA, ABD

Başvuru: AMT, 710 Higgins Rd, Park Ridge, L 60068, USA

Internet: www.amt1.com

✓ 6-7 Temmuz 2000 **Antibiotics and Drug Resistance at the Dawn of the New Millennium**, Moscow, Rusya

Başvuru: Professor Leonid S. Stratchounski, Smolensk State Medical Academy, 28 Krupskaya Street, PO Box 5, RS-214019 Smolensk, Russia

E-posta: str@keytown.com

✓ 6-9 Temmuz 2000 **4th International Workshop on Pathogenesis and Host Response in Helicobacter Infections**, Helsingor, Danimarka

Başvuru: Dr. Tina Ken Hansen, Department of Clinical Microbiology 7806, Rigshospitalet, Tagensvej 20, DK-2200 Copenhagen N, Denmark

E-posta: helpatim@biobase.dk

✓ 6-10 Temmuz 2000 **3rd International KSHV and Related Rhadinoviruses Workshop**, Amherst, Massachusetts, ABD

Başvuru: Mary Wong, Amherst Conference Services, 918 Murray D. Lincoln Campus Center, University of Massachusetts, Amherst, MA 01003-1210, USA

Internet: pathology.cpmc.columbia.edu/CM_LAB.html

6-14 Temmuz 2000 **XXth Gala International Symposium/Workshop on Rapid Methods and Automation in Microbiology**, Manhattan, Kansas, ABD

Başvuru: Prof. Daniel Y. C. Fung, dfung@oz.oznet.ksu.edu

Internet: www.dec.ksu.edu/dec/con/microbiology

✓ 8-12 Temmuz 2000 **19th Annual Scientific Meeting of the American Society for Virology**, Fort Collins, CO, ABD

Başvuru: Dr. Sidney E. Grossberg, American Society for Virology, Dept. of Microbiology and Molecular Genetics, Medical Coll. of Wisc., 8701 Watertown Plank Road, Milwaukee, WI 53226-0509, USA

Internet: www.asv.colostate.edu

9-14 Temmuz 2000 **XIIIth International AIDS Conference**, Durban, Güney Afrika

Başvuru: Congrex Sweden AB, Att: AIDS 2000, P.O. Box 5619, SE-114 86, Sweden

Internet: www.aids2000.com

10-12 Temmuz 2000 **Anaerobe 2000: Confederation of Anaerobe Societies Millennium Meeting**, Manchester, England, Birleşik Krallık

Başvuru: the Anaerobe Society of the Americas, PO Box 452058, Los Angeles, CA 90045, USA

Internet: www.anaerobe.org/anaerobe2000.htm

✓ 10-13 Temmuz 2000 **Summer Conference: Campylobacter, Acrobacter and Helicobacter**, Glasgow, Birleşik Krallık

Başvuru: Society for Applied Microbiology, The Blore Tower, The Harpr Centre, Bedford MK40 1TQ, United Kingdom

Internet: www.sfam.org.uk

✓ 10-21 Temmuz 2000 **PCR Characterisation Methods**, Surrey, Birleşik Krallık

Başvuru: Mrs. Stephanie Groundwater, Tel: +44-1784-470 111

Internet: www.cabi.org

✓ 12-15 Temmuz 2000 **Association of Medical Laboratory Immunologists (AMLI)**, St. Petersburg, FL, ABD

Başvuru: Kimberly Kempa, Administrator, PO Box 325, Barnesville, MD 20838, USA

E-posta: kempa_kimberly@emc.com

✓ 15-17 Temmuz 2000 **International Conference on Microbial Biotechnology**,

Trade and Pulic Policy, Hyderabad, Hindistan

Başvuru: Professor linga Venkateshwar Rao, Osmania University, Dept of Microbiology, Hyderabad-500 007 (AP) India

E-posta: vedpalm@hotmail.com

16-19 Temmuz 2000 **International Conference on Emerging Infectious Diseases: ICEID 2000**, Atlanta, Georgia, ABD

Başvuru: Meetings Dept., American Society for Microbiology, 1752 N Street, N.W., Washington, D.C. 20036, USA

Internet: www.asmtusa.org/mtgsrc/iceid99main.htm

✓ 16-20 Temmuz 2000 **Biofilms 2000**, Big Sky, MT, ABD

Başvuru: ASM Conferences, 1752 N. Street, NW, Washington, DC 20036, USA

Internet: www.asmtusa.org/mtgsrc/b2kp.htm

✓ 21-23 Temmuz 2000 **Third Asia Pacific Conference on Travel Health**, Bali, Endonezya

Başvuru: Secretariat, P.O. Box 666, JAT 13000, Jakarta, Indonesia

E-posta: hmoniaga@indo.net.id

✓ 27-29 Temmuz 2000 **Conventional and New Sterilization Technologies: Principles and Practices**, Ottawa, Ontario, Kanada

Başvuru: Syed A. Sattar, Centre for Research on Environmental Microbiology B (CREM), Tel: (613) 562-5800/8314; Faks: (613) 562-5452

Internet: www.uottawa.ca/academic/med/microbio/bmi/bmicrem.html

✓ 31 Temmuz-1 Eylül 2000 **International Course on the Identification of Fungi of Agricultural and Environmental Significance**, Surrey, Birleşik Krallık

Başvuru: Mrs. Stephanie Groundwater, Tel: +44-1784-470 111

Internet: www.cabi.org

✓ 3-8 Ağustos 2000 **Summer Symposium on the Medical Management of AIDS: A Comprehensive Review of HIV Management**, Sun Valley, Idaho, ABD

Başvuru: Cliff Brock, Department of Medicine, UCSF, Box 0656, San Francisco, CA 94143-0656, USA

Internet: <http://medicine.ucsf.edu/programs/cme>

✓ 12-17 Ağustos 2000 **FASEB Summer Research Conference on Microbial Pathogenesis: Mechanisms of Infectious Diseases**, SnowMass Village, CO, ABD

Başvuru: FASEB Summer Research Conferences, 9650 Rockville Pike, Bethesda, MD 20814-399, USA

Internet: www.faseb.org/meeting/src

✓ 13-15 Ağustos 2000 **Molecular Evolution 2000: Pathogenic Microorganisms, Vectors and Reservoir**, Rio de Janeiro, Brezilya

Başvuru: ME2000, Department of Biochemistry and Molecular Biology, Instituto Oswaldo Cruz, Fiocruz, Av. Brasil 4365, Rio de Janeiro, 21045-900, Brazil

Internet: www.dbbm.fiocruz.br/www-mem/me2000

✓ 13-16 Ağustos 2000 **The Fifth NIAID**

Mycology Workshop in Medical Mycology: Epidemiology, Durham, NC, ABD

Başvuru: Kathleen Hundley, Director, CME, Duke Office of CMA, 2400 North Pavilion, 8th Floor, Duke University Medical Center, Durham, NC 27711, USA
E-posta: hundl002@mc.duke.edu

20-23 Ağustos 2000 **IVth European Chlamydia Congress**, Helsinki, Finlandiya
Başvuru: Chlamydia '2000, c/o CMS, P. O. Box 151, SF-00141 Helsinki, Finland
İnternet: http://chlamydia2000.cjb.net

✓ 20-25 Ağustos 2000 **XVth International Congress for Tropical Medicine and Malaria**, Cartagena, Kolombiya

Başvuru: Prof. Felipe Guhl, Universidad de los Andes, Centro de Investigaciones en Parasitología Tropical, Apartado Aereo 4976, Bogotá, Colombia

İnternet: www.prof.uniandes.edu.co/~xviftm/adicional/cartagena.htm

✓ 23-26 Ağustos 2000 **13th ESCMID Postgraduate Education Course: Animal Models in Infectious Disease Research**, Nijmegen, Hollanda

Başvuru: Dr. C. Fluit, PAOG-Heyendaal, Faculty of Medical Sciences, University of Nijmegen, P. O. Box 9191, NL-6500 HB Nijmegen, The Netherlands

E-posta: c.fluit@paog-fmw.kun.nl

✓ 25-29 Ağustos 2000 **12th ESCMID Postgraduate Education Course: SHEA/CODC/ESGNI Training Course in Hospital Epidemiology and Infection Control**, Geneva, İsviçre

Başvuru: Mrs. Nadia Colaizzi, UPCI, Hôpital Cantonal Universitaire de Genève, 21 Micheli-du-Crest, CH-1211 Geneva, Switzerland

E-posta: eurohospeti@hcuge.ch

✓ 27 Ağustos-1 Eylül 2000 **10th International Symposium on Yeasts: "The Rising Power of Yeasts in Science and Industry"**, Arnhem, Hollanda

Başvuru: Secretary ISY 2000, Ir. W. A. Scheffers, Kluyver Laboratory for Biotechnology, Julianalaan 67, 2628 BC Delft, The Netherlands

E-posta: isy2000@stm.tudelft.nl

29 Ağustos-3 Eylül 2000 **Second World Congress on Vaccines and Immunization**, Liege, Belçika

Başvuru: Prof. Dr. Edouard Kurstak, 1 Oriole, Kirkland, Montreal, Quebec, Canada H9H 3G4

İnternet: http://www3.sympatico.ca/kurstak/icwo

✓ 30-31 Ağustos 2000 **FEMS Symposium on Bacillus 2000: Applications and Systematics of Bacillus and Relatives**, Brugge, Belçika

Başvuru: FEMS Central Office, Poortlandplein 6, 2628 BM Delft, The Netherlands

İnternet: www.fems-microbiology.org

✓ 30 Ağustos-3 Eylül 2000 **31st World Congress on Lung Health**, Firenze, İtalya

Başvuru: Secretariat IUATLD, 68 Bd. Saint Michel, F-75006 Paris, France

İnternet: www.iuatld.org

✓ 3-5 Eylül 2000 **IUSTI European**

Congress 2000 on STDs and AIDS, Budapest, Macaristan

Başvuru: Primed-X Ltd. P.O. Box 46, Budapest, Hungary

İnternet: www.iusti.org/forthcoming_events/default.htm

3-6 Eylül 2000 **5th International Symposium on the Biology of Acinetobacter**, Noordwijkerhout, Hollanda

Başvuru: Dr. L. Dijkshoorn, Department of Medical Microbiology, Academisch Ziekenhuis, Postbus 9600, 2300 RC Leiden, The Netherlands

E-posta: Dijkshoorn@rullf2.MedFac.LeidenUniv.nl

✓ 3-6 Eylül 2000 **Gastrointestinal Infections: Joint Meeting of Turkish Microbiological Society and German Society for Hygiene and Microbiology**, İstanbul

Başvuru: Prof. Dr. Mine Anç-Küçüker, İstanbul Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, 34390 Çapa, İstanbul

✓ 3-7 Eylül. 2000 **Extremophiles 2000**, Hamburg, Almanya

Başvuru: TUHH-Technologie GmbH, Ms. Gerlinde Loebkensk, Schellerdamm 4, 21079 Hamburg, Germany

E-posta: loebkensk@tutech.de

✓ 4-5 Eylül. 2000 **2nd International Conference on Microbiology in Civil Engineering**, Cranfield, Bedfordshire, Birleşik Krallık

Başvuru: Dr. Peter Howsam, School of Agriculture, Food and Environment, Dept for Natural Resources Management, Cranfield University, Silsoe MK45 4DT, Bedfordshire, United Kingdom

✓ 4-7 Eylül 2000 **Dangerous Pathogens 2000: Bugs with Attitude**, Plymouth, Birleşik Krallık

Başvuru: Les Baillie, DERA Porton, Building 384, Porton Down, Salisbury SP4 0JQ United Kingdom

E-posta: lesbaillie@hotmail.com

✓ 4-9 Eylül 2000 **Sixth European Workshop on Virus Evolution and Molecular Epidemiology**, Leuven, Belçika

Başvuru: Prof. Anne-Mieke Vanamme, AIDS Research Unit, Rega Institute & University Hospitals, Minderbroedersstraat 10, B-3000 Leuven, Belgium

İnternet: www.kuleuven.ac.be/aidslab/veme.htm

6-9 Eylül 2000 **5th International Meeting on Bacterial Epidemiological Markers**, Noordwijkerhout, Hollanda
Başvuru: Congress Care, Secretariat of IMBEM 5, Muntelbolwerk 1, PO Box 440, NL-5201 AK's-Hertogenbosch, The Netherlands

E-posta: info@congresscare.com

✓ 7-10 Eylül 2000 **38th Annual Meeting of Infectious Diseases Society of America**, New Orleans, Louisiana, ABD

Başvuru: IDSA, 99 Canal Center Plaza, Suite 210, Alexandria, VA 22314, USA

İnternet: www.idsociety.org/me/AM2000/ToC_2000.htm

10-14 Eylül 2000 **8th European Multicollloquium of Parasitology (EMOP-8)**, Poznan, Polonya

Başvuru: Organising Committee of EMOP-8, Department of Biology and Medical Parasitology, K. Marcinkowski University of Medical Sciences, Fredry Street 10, PL-61-701 Poznan, Poland

İnternet: www.emop8.am.poznan.pl

✓ 10-14 Eylül 2000 **44th OHOLO Conference: The Blood-Brain-Barrier-Drug Delivery and Brain Pathology**, Dead Sea, İsrail

Başvuru: Mrs. Ariella Raz, IIBR, PO Box 19, 74100 Ness-Ziona, Israel

İnternet: www.iibr.gov.il

✓ 11-14 Eylül 2000 **Third Symposium of Latin American Scientists in Biomedical Research (SILCIBIO)**, Davis, CA, ABD

Başvuru: Maria P. Carlos, University of California, MMI Tupper Hall Room 3137, Davis, CA 95616, USA

E-posta: SILCIBIO@ucdavis.edu

✓ 11-14 Eylül 2000 **Second International Conference on the Biology of Nocardiae**, Davis, CA, ABD

Başvuru: Maria P. Carlos, University of California, MMI Tupper Hall Room 3137, Davis, CA 9561, USA

E-posta: SILCIBIO@ucdavis.edu

✓ 11-15 Eylül 2000 **Training Course: Isolation of Fungi from Natural Habitats**, Surrey, Birleşik Krallık

Başvuru: Mrs. Stephanie Groundwater, Tel: +44-1784-470 111

İnternet: www.cabi.org

✓ 13-15 Eylül 2000 **2nd International Workshop on Adverse Drug Reactions and Lipodystrophy in HIV**, Toronto, Kanada

Başvuru: International Medical Press, Tower Place 100, 3340 Peachtree Road, Suite 550, Atlanta, GA 30326, USA

İnternet: www.intmedpress.com/lipodystrophy

✓ 14-15 Eylül 2000 **Intensive Review Course in Clinical Tropical Medicine and Travelers' Health**, Toronto, Ontario, Kanada

Başvuru: ASTMH, P. O. Box 71482, Chicago, IL 60694-1482, USA

İnternet: www.astmh.org/certification/c_reviewcourse.html

✓ 14-16 Eylül 2000 **3rd International Symposium on NeuroVirology**, San Francisco, CA, ABD

Başvuru: Dr. Lynn Pulliam, University of California, San Francisco and Veterans Affairs Medical Center, Tel: (415) 221-4810/2490

E-posta: lynnnp@itsa.ucsf.edu

17-20 Eylül 2000 **40th Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy (ICAAC)**, Toronto, Ontario, Kanada

Başvuru: Meetings Dept., American Society for Microbiology, 1752 N Street, N.W., Washington, D.C. 20036, USA

İnternet: www.asmta.org/mtgs/mtgs.htm

17-21 Eylül 2000 **European Virology 2000**, Glasgow, Scotland, Birleşik Krallık

Başvuru: Dr. Bill Carman, Institute of Virology, University of Glasgow, Church

Street, Glasgow G11 5JR, Scotland, United Kingdom

E-posta: w.carman@vir.gla.ac.uk

✓ 17-22 Eylül. 2000 **7th European Marine Microbiology Symposium**, Noordwijkerhout, Hollanda

Başvuru: Dr. Lucas J. Stal, Dept of Marine Microbiology, Center for Estuarine and Coastal Ecology, Netherlands Institute of Ecology (NIOO-CEMO), PO Box 140, 4400 AC Yerseke, The Netherlands

E-posta: stal@cemo.nioo.knaw.nl

✓ 18-20 Eylül 2000 **2nd Annual World Vaccine Congress**, Gauche, Fransa

Başvuru: Tracy Moring, Marketing Manager, ECPI, AiC Worldwide Ltd, 2nd Floor, 100 Hatton Garden, London EC1N 8NX, United Kingdom

İnternet: www.ecpi-online.com/vaccine2000/

✓ 18-22 Eylül. 2000 **Oxford 2000: New Challenges in Tropical Medicine and Parasitology**, Oxford, Birleşik Krallık

Başvuru: Complete Congress Services Ltd, CMC House, 19 King Edward Street, Macclesfield, Cheshire, SK10 1AQ, United Kingdom

İnternet: www.astmh.org/meetings/oxford2000.html

✓ 23-28 Eylül. 2000 **Options for the Control of Influenza IV**, Hersonissos, Girit, Yunanistan

Başvuru: Options IV Conference Secretariat, Biomedica, 101 rue Mademoiselle, 75015 Paris, France

E-posta: options4@wanadoo.fr

✓ 24-28 Eylül 2000 **International Conference on Bacterial and Viral Virulence Factors**, Smolenice, Slovakia

Başvuru: Dr. Milan Labuda, Institute of Zoology, Slovak Academy of Sciences, Dubravská cesta 9, SK-84206 Bratislava, Slovakia

İnternet: http://nic.savba.sk/sav/inst/uzae/ICBVVF_Site/intro_01.html

✓ 24-29 Eylül 2000 **1. Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbi Kongresi**, Nevşehir

Başvuru: Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği, Nişancı Sok., Yedili Apt. No. 6/1, Kızıltoprak, 81030 Kadıköy, İstanbul

İnternet: www.kmttd.org

✓ 25-29 Eylül 2000 **II. Ulusal Tropikal Hastalıklar Kongresi**, Şanlıurfa

Başvuru: Doç. Dr. Nevin Turgay, Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Parazitoloji Anabilim Dalı, 35100 Bornova, İzmir

✓ 26-29 Eylül. 2000 **5th International Conference on Legionella**, Ulm, Almanya

Başvuru: Prof. Reinhard Marre, Institute for Microbiology and Immunology, University of Ulm, 89077 Ulm Germany

İnternet: www.uni-ulm.de/legionella

27 Eylül-1 Ekim 2000 **10th ESCMID Postgraduate Education Course on Lower Respiratory Tract Infections: Problems in Diagnosis and Treatment**, Dubrovnik, Hırvatistan

Başvuru: Prof. Smilja Kalenic, Medical School, University of Zagreb, Institute for medical Microbiology, Rockefeller Str. 4,

CRO-10000 Zagreb, Croatia

E-posta: skalenic@mamef.mef.hr

✓ 30-31 Eylül. 2000 **Applications and Systematics of Bacillus and Relatives**, Brugge, Belçika

Başvuru: Dr. Roger C. W. Berkeley, University of Bristol, Badock Hall, Stoke Park Road, Bristol BS9 1JQ, United Kingdom

✓ 4-8 Ekim 2000 **XVI Meeting of the Latin American Association for the Study of the Liver**, Acapulco, Guerrero, Meksika

Başvuru: Secretariado de la ALEH, Clinica del Higado, Puente de Piedra 150, Colonia Toriello Guerra, 14050 Mexico, DF

E-posta: jilpoo@rtn.net.mx

✓ 5-7 Ekim 2000 **3rd Louis Pasteur Conference on Infectious Diseases: Evolution of Pathogens and Their Hosts**, Paris, Fransa

Başvuru: Institut Pasteur CIS, 28, rue du Dr. Roux, F-75724 Paris Cedex 15, France

İnternet: www.pasteur.fr/infosci/conf/evol-path.html

✓ 8-11 Ekim 2000 **XI. Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Kongresi**, Antalya

Başvuru: Doç. Dr. Dicle Güç, Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji ve Astma Ünitesi, Sıhhiye 06100 Ankara

E-posta: allergy@gen.hun.edu.tr

8-13 Ekim 2000 **29. Türk Mikrobiyoloji Kongresi**, Antalya

Başvuru: Prof. Dr. Tevfik Cengiz, Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, 06100 Sıhhiye-Ankara

✓ 9-20 Ekim 2000 **Training Course on Bacteriology**, Surrey, Birleşik Krallık

Başvuru: Mrs. Stephanie Groundwater, Tel: +44-1784-470 111

İnternet: www.cabi.org

✓ 11-14 Ekim 2000 **European Helicobacter pylori Study Group XIIIth International Workshop on Gastrointestinal Pathology and Helicobacter pylori**, Rome, İtalya

Başvuru: SC Studio Congressi, via Francesco Ferrara 40, I-00191 Rome, Italy

İnternet: www.medcad.org/ehpsg2000

✓ 13 Ekim 2000 **HIV/AIDS: A Commonwealth Emergency. The Challenge to Medical Education**, London, Birleşik Krallık

Başvuru: Conference Office, Royal College of Physicians of London, 11 St. Andrew's Place, Regent's Park, London NW1 4LE, United Kingdom

İnternet: www.rcplondon.ac.uk

✓ 15-19 Ekim 2000 **Genetics and Molecular Biology of Industrial Microorganisms**, Bloomington, IN, ABD

Başvuru: SIM, 3929 Old Lee Highway, Suite 92A, Fairfax, VA 22030-2421, USA

E-posta: info@simhq.org

✓ 16-18 Ekim 2000 **Fourth International Conference on Healthcare Resource Allocation for HIV/AIDS and Other Life-Threatening Illnesses**, Cairo, Mısır

Başvuru: Conference Secretariat, 33 N. LaSalle Street, Suite 2600, Chicago, IL 60602-2601, USA

İnternet: www.iapac.org

✓ 16-20 Ekim 2000 **15th ESCMID Postgraduate Education Course: Antibiotic Resistance in Bacteria**, Warsaw, Polonya

Başvuru: Prof. W. Hryniewicz, Sera and Vaccines Central Research Laboratory, Chelmska Str. 30/34, PL-00725 Warsaw, Poland

✓ 18-20 Ekim 2000 **Tuberculosis Strategies for Africa**, Cape Town, Güney Afrika

Başvuru: Ms. Elbe de Bruyn, P.O. Box 652, Cape Town, 8000 South Africa

İnternet: www.ctech.ac.za/conf/tb2000

✓ 18-20 Ekim 2000 **5. Türkiye AIDS ve 4. Cinsel Yoldan Bulaşan Hastalıklar Sempozyumu**, İzmir

Başvuru: Prof. Dr. İ. Hakkı Bahar, Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İnciraltı-İzmir

E-posta: hakki.bahar@deu.edu.tr

✓ 18-21 Ekim 2000 **XI International Meeting on Research Advances and Rabies Control in the Americas**, Lima, Peru

Başvuru: Dra. Ana Maria Navarro Vela, Comité Organizador, Av. Salaverry Cdra. 8 S/N, Jesus Maria Lima, Peru

E-posta: ana-maria@amauta.rcp.net.pe

22-26 Ekim 2000 **5th International Congress on Drug Therapy in HIV Infection**, Glasgow, Birleşik Krallık

Başvuru: Clare Carbery, Gardiner-Caldwell Communications Ltd, The Towers, Park Green, Macclesfield, Cheshire SK1 7NG, United Kingdom

İnternet: www.hiv2000.com

✓ 25-27 Ekim 2000 **XXXIII. Türk Tüberküloz ve Göğüs Hastalıkları Kongresi**, Ankara

Başvuru: Prof. Dr. Zeki Kılıçaslan, İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Çapa 34390, İstanbul

E-posta: zkcaslan@escortnet.com

✓ 28-29 Ekim 2000 **Updates in Vector-Borne Human Diseases of the New World**, Houston, TX, ABD

Başvuru: American Society of Tropical Medicine and Hygiene, 60 Reverse Dr., Suite 500, Northbrook, Illinois 60062, USA

İnternet: www.astmh.org/meetings/pre_meeting.html

✓ 29 Ekim-2 Kasım 2000 **49th Annual Meeting of American Society of Tropical Medicine and Hygiene**, Houston, TX, ABD

Başvuru: ASTMH, 60 Reverse Dr., Suite 500, Northbrook, IL 60062, USA

İnternet: www.astmh.org

✓ 29 Ekim-2 Kasım 2000 **International Symposium and Workshop on "Shiga Toxin (Verocytotoxin)-Producing Escherichia coli Infections"**, Kyoto, Japonya

Başvuru: Secretariat c/o The Convention 2-6-12, Minami-Aoyama, Minato-ku, Tokyo 107-0062, Japan

E-posta: vtec@mx6.mesh.ne.jp

✓ 1-3 Kasım 2000 **IAPAC Annual Meeting 2000: On the Brink of a Century of Challenge**, Chicago, IL, ABD

Başvuru: Annual Meeting Secretariat, 33 North LaSalle, Suite 2600, Chicago, IL 60602, USA

Internet: www.iapac.org

5-8 Kasım 2000 **3rd International Symposium on Bacterial Nosocomial Infections Today**, Venice, İtalya

Başvuru: Professional Conference Organizer, EAC s.r.l., Corso Lodi 24, I-20135 Italy
E-posta: eacsr@tin.it

✓ 6-11 Kasım 2000 **1st Forum and 2nd Conference of Horizontal Technical Cooperation on HIV/AIDS and STD in Latin America and Caribbean**, Rio de Janeiro, Brezilya

Başvuru: Ministry of Health-STD/AIDS National Coordination, Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Sobreloja, Sala 110, 70.058-900, Brasília, DF, Brazil

Internet: www.foro2000.aids.gov.br

9-11 Kasım 2000 **V. Ulusal Viral Hepatit Simpozyumu**, Ankara

Başvuru: Prof. Dr. Selim Badur, İstanbul Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Viroloji ve Temel İmmünoloji Bilim Dalı, 34390 Çapa-İstanbul

9-11 Kasım 2000 **Immunopharmacology and Immunotherapy Today: A Joint Meeting of The International Society of Immunopharmacology and The Italian Association of Immunopharmacology**, Florence, İtalya

Başvuru: C.S.S. snc, Viale G. mazzini 70, I-5032 Firenze, Italy

E-posta: css@css-congressi.it

11-14 Kasım 2000 **12th Mediterranean Congress of Chemotherapy**, Marrakech, Fas

Başvuru: Secretariat, SNPE Congrès & Expositions, Rue Caïd Al Achtar, Résidence Arbil-Maârif, Casablanca, Morocco

Internet: www.snpe.org.ma

✓ 13-17 Kasım 2000 **International Conference on Infection Control**, Edinburgh, Birleşik Krallık

Başvuru: Profile Productions Ltd., Infection Control Nurses Association, 11 The Pavement, Popes Lane, London W5 4NG, United Kingdom

Internet: www.icna.co.uk

✓ 15-18 Kasım 2000 **Euroconferences: Microorganisms Responsible for Nosocomial Infections**, Paris, Fransa

Başvuru: Institut Pasteur Euroconferences, M. Ludovic Drye, 28, rue du Docteur Roux, 75724 Paris Cedex, France

Internet: www.pasteur.fr/applications/euroconf/

✓ 20-24 Kasım 2000 **International Conference on Dengue/Dengue Hemorrhagic Fever: A Global Challenge for the New Millenium**, Chiang Mai, Tayland

Başvuru: Conference Secretariat, Dengue/DHF Control Office, Dept. of Communicable Disease Control, Ministry of Public Health, Tiwanon Road, Nonthaburi 11000, Thailand

Internet: http://203.157.41.5/dhfconf/index.html

✓ 1-3 Aralık 2000 **III International Symposium on Respiratory Viral Infections**, St. Lucia, ABD

Başvuru: The Macrae Group, 230 East 79th

Street, Suite 8E, New York, NY 10021, USA
E-posta: macraegrp@btinternet.com.

✓ 2-7 Aralık 2000 **Seventh International Symposium on Double-Stranded RNA Viruses**, Palm Beach, Aruba, ABD

Başvuru: Dr. Terence S. Dermody, Vanderbilt University Medical Center, D-7235 MCN, 1161 21st Ave. South, Nashville, TN 37232-2581, USA

E-posta: terry.dermody@mcmail.vanderbilt.edu

3-5 Aralık 2000 **1st International Symposium on Resistant Gram-Positive Infections**, San Antonio, Texas, ABD

Başvuru: Mr. D. Leshem, Suite 400, 630 3rd Ave., New York, NY 100017, USA

E-posta: rgpisa@aol.com

4-6 Aralık 2000 **3rd International Meeting on the Therapy of Infections**, Florence, İtalya

Başvuru: 3 IMTI, American Express Services Europe Limited, via Dante Alighieri, 22r, I-50122 Firenze, Italy

E-posta: axflr@tin.it

✓ 4-7 Aralık 2000 **National STD Prevention Conference 2000**, Milwaukee, Wisconsin, ABD

Başvuru: MediTech Media Ltd, Tower Place, 3340 Peachtree Road, Suite 550, Atlanta, GA 30326, USA

Internet: www.stdconference.org

✓ 7-9 Aralık 2000 **Winter Symposium on the Medical Management of AIDS: A Comprehensive Review of HIV Management**, San Francisco, CA, ABD

Başvuru: Cliff Brock, Department of Medicine, UCSF, Box 0656, San Francisco, CA 94143-0656, USA

Internet: http://medicine.ucsf.edu/programs/cme

✓ 8-10 Aralık 2000 **III International Symposium on Respiratory Viral Infections**, St. Lucia, ABD

Başvuru: The Macrae Group, 230 East 79th Street, Suite 8E, New York, NY 10021, USA
E-posta: macraegrp@btinternet.com

✓ 10 Aralık 2000 **AIDS-Associated Malignancies: Biology and Clinical Management**, San Francisco, CA, ABD

Başvuru: Cliff Brock, Department of Medicine, UCSF, Box 0656, San Francisco, CA 94143-0656, USA

Internet: http://medicine.ucsf.edu/programs/cme

11-14 Aralık 2000 **7th Western Pacific Congress on Chemotherapy & Infectious Diseases**, Hong Kong, Çin

Başvuru: Hong Kong Society for Microbiology and Infection, Department of Microbiology, LG 110, Block K, Queen Mary Hospital, Pokfulam Road, Hong Kong, China

Internet: www.mvdm.com/WPCCID/home.html

✓ 15-16 Aralık 2000 **14th ESCMID Postgraduate Education Course: Infections Associated with Indwelling Medical Devices**, Seville, İspanya

Başvuru: Prof. Emilio Bouza, Alonso Quijano 27, E-28034 Madrid, Spain
E-posta: ebouza@microb.net

16-17 Aralık 2000 **International Sympo-**

sium on Antibiotics, Beijing, Çin

Başvuru: MV Destination Management, Room 609, Austin Tower, 22 Austin Avenue, Kowloon, Hong Kong, Çin

✓ 9-11 Ocak 2001 **International Symposium on Mycobacterial Diseases: Pathogenesis, Protection and Control**, Calcutta, Hindistan

Başvuru: Bose Institute, 93-1 Acharya Prafulla Chandra Road, Calcutta 700009, India
Internet: www.boseinst.ernet.in/chem/chem.html

✓ 8-10 Şubat 2001 **Berzelius Symposium 55 & Nordic Vaccine Day: Vaccines are Beneficial! What are the Risks?**, Stockholm, İsveç

Başvuru: Annie Melin, the Swedish Society of Medicine, P. O. Box 738, SE-101 35 Stockholm, Sweden

Internet: www.svls.se/vaccines.html

✓ 23-25 Şubat 2001 **3rd European Symposium on the Clinical Implications of HIV Drug Resistance**, Frankfurt, Almanya

Başvuru: International Medical Press, 2-4 Idol Lane, London EC3R 5DD, United Kingdom

Internet: www.intmedpress.com/frankfurt

✓ 6-9 Mart 2001 **International Congress on the Clinical & Social Impact of HIV/AIDS**, Cancún, Meksika

Başvuru: Dr. Antonio Caso Marasco, Fonsida, A.C., Brasil No. 33, Esq. Venezuela, Col. Centro, C.P. 06020, México, D.F., México

Internet: www.aidsconcun.com

1-4 Nisan 2001 **11th European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases**, İstanbul

Başvuru: Prof. Dr. Özdem Anđ, İstanbul Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, 34390 Çapa, İstanbul

Internet: www.akm.ch/eccmid2001

✓ 8-13 Nisan 2001 **13th International Conference on Antiviral Research**, Seattle, Washington, ABD

Başvuru: Kelley Gillispie, Courtesy Associates, 2000 L. Street, NW, Suite 710, Washington, DC 20036, USA

✓ 19-21 Nisan 2001 **Fourth Symposium on the Control of Surgical Infections**, Florence, İtalya

Başvuru: E.I.F.T Srl, via XX Settembre 102, I-50129 Firenze, Italy

Internet: www.jchemother.it

✓ 9-13 Mayıs 2001 **16. Ulusal İmmünoloji Kongresi**, Antalya

Başvuru: Doç. Dr. Dicle Güç, Hacettepe Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Temel Onkoloji Anabilim Dalı, 06100 Sıhhiye, Ankara

E-posta: dguc@hacettepe.edu.tr

20-24 Mayıs 2001 **101th ASM General Meeting**, Orlando, Florida, ABD

Başvuru: Meetings Dept., American Society for Microbiology, 1752 N Street, N.W., Washington, D.C. 20036, USA

Internet: www.asmtg.org/mtgsrc/mtgs.htm

✓ 21 Mayıs-2 Haziran 2001 **Second Advanced Vaccinology Course**, Veyrier-du-



Lac, Fransa

Başvuru: Betty Dodet, Fondation Mérieux, 17, rue Bourgelat, BP 2021, F-69227 Lyon Cedex 02, France

İnternet: www.fond-merieux.org

✓ 27-31 Mayıs 2001 **7th Conference of the International Society of Travel Medicine (CISTM7)**, Innsbruck, Avusturya

Başvuru: CISTM7 Secretariat, Department of Infectious Diseases and Tropical Medicine, Section of International Health, Georgenstr. 5, D-80799 Munich, Germany

İnternet: www.istm.org

✓ 4-8 Haziran 2001 **XXth International Congress of Hydatidology**, Kuşadası **Başvuru:** Prof. Dr. Nazmiye Altıntaş, Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Parazitoloji Anabilim Dalı, 35100 Bornova, İzmir

İnternet: www.med.ege.edu.tr/~hydatid

✓ 8 Haziran 2001 **1. Ulusal Hidatidozloji Kongresi**, Kuşadası

Başvuru: Prof. Dr. Aydıntın Kuman, Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Parazitoloji Anabilim Dalı, 35100 Bornova, İzmir

İnternet: www.med.ege.edu.tr/~hydatid

✓ 10-12 Haziran 2001 **7th International Symposium on New Quinolones**, Edinburgh, Scotland, Birleşik Krallık

Başvuru: Gardiner-Caldwell Communications Ltd., The Towers, Park Green, Macclesfield, Cheshire SK11 7NG, United Kingdom

✓ 10-14 Haziran 2001 **28th Annual Educational Conference and International Meeting of Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology (APIC 2001)**, Seattle, Washington, ABD

Başvuru: 1016 Sixteenth St., NW, 6th Floor, Washington, DC 20036, USA

İnternet: www.apic.org/html/educ/calendar.html

✓ 14-16 Haziran 2001 **XI Symposium on HIV Infection: AIDS 2001. Third Decade of an Odyssey**, Toulon, Fransa

Başvuru: Albine Conseil, 6 Boulevard Paul Emile Victor, F-92521 Neuilly sur Seine, France

İnternet: www.avps.org

✓ 16-19 Haziran 2001 **7th Congress of the European Confederation of Medical Mycology**, Tel Aviv, İsrail **Başvuru:** Dan Knassim Ltd, P. O. Box 1931, Ramat Gan 52118, Israel

İnternet: www.congress.co.il/mycology

✓ 24-27 Haziran 2001 **International Congress of Sexually Transmitted Infections (ISSTD/ISTI 2001)**, Berlin, Almanya

Başvuru: Congress Partner GmbH, Elke Schmeckenbecher, Krausenstraße 63, D-10117 Berlin, Germany

İnternet: www.iusti.org/

forthcoming_events/default.htm

28-30 Haziran 2001 **Sixth International Symposium on Modern Concepts in Endocarditis and Cardiovascular Infections**, Barcelona, İspanya

Başvuru: Grupo Geyseco, Marina, 27 Bajos (Villa Olímpica), E-08005 Barcelona, Spain

İnternet: www.geyseco.com

30 Haziran-3 Temmuz 2001 **22nd International Congress of Chemotherapy (ICC)**, Amsterdam, Hollanda

Başvuru: 22nd ICC, Congress Secretariat, Eurocongres Conference Management, Jan van Goyenkade 11, NL-1075 HP Amsterdam, The Netherlands

İnternet: www.eurocongres.com/icc

✓ 8-11 Temmuz 2001 **The 1st International AIDS Society Conference on HIV Pathogenesis and Treatment**, Buenos Aires, Arjantin

Başvuru: Congresos Internacionales S.A., Moreno 584, 9° Piso, 1091 Buenos Aires, Argentina

İnternet: www.aids2001IAS.org

✓ 22-28 Temmuz 2001 **11th International Congress of Immunology**, Stockholm, İsveç

Başvuru: Stockholm Convention Bureau, P. O. Box 6911, SE-102 39 Stockholm, Sweden

İnternet: http://ici2001.utu.fi

✓ 5-10 Ağustos 2001 **12th International Symposium on the Biology of Actinomycetes**, Vancouver, British Columbia, Kanada

Başvuru: Julian Davies, Department of Microbiology & Immunology, University of British Columbia, 300-6174 University Blvd., Vancouver, BC B6T 1Z3, Canada

E-posta: jed@interchange.ubc.ca

✓ 26-31 Ağustos 2001 **Interactions in the Microbial World**, Amsterdam, Hollanda

Başvuru: Eurocongres Conference Management, Roel Frissen and Mariska van der Veen, Jan van Goyenkade 11, NL-1075 HP Amsterdam, The Netherlands

E-posta: isme9@eurocongres.com

22-25 Eylül 2001 **41th Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy (ICAAC)**, Chicago, Illinois, ABD

Başvuru: Meetings Dept., American Society for Microbiology, 1752 N Street, N.W., Washington, D.C. 20036, USA

İnternet: www.asmta.org/mtgsrsrc/mtgs.htm

✓ 5-10 Ekim 2001 **Sixth International Congress on AIDS in Asia and the Pacific**, Melbourne, Avustralya

Başvuru: ICMS Pty Ltd, 84 Queensbridge Street, Southbank VIC. 3006, Australia

İnternet: www.icms.com.au/6icaap

✓ 21-24 Ekim 2001 **2nd International Meeting on Antimicrobial Chemotherapy in Clinical Practice (ACCP)**, Portofino, İtalya

Başvuru: M. Bassetti, University of Genoa, Largo G. Gaslini 5, I-16147 Genoa, Italy

İnternet: www.multimedia.it/congress_studio/accp/default.htm

✓ 27-31 Ekim 2001 **The 10th International Conference of People Living with HIV/AIDS**, Port of Spain, Trinidad

Başvuru: Global Network of People Living with HIV/AIDS, P.O.Box 11726, 1001 GS Amsterdam, The Netherlands

İnternet: www.hivnet.ch/gnp

✓ 27-31 Ekim 2001 **The 8th European Conference on Clinical Aspects and Treatment of HIV Infection**, Athens, Yunanistan

Başvuru: Prof. John Kosmidis, Head, Dept. of Medicine, Euroclinic of Athens, 9, Athanassiadou Str., GR-151 21 Athens, Gre-

ece

E-posta: euroaids2001@travelling.gr

✓ 11-15 Kasım 2001 **50th Annual Meeting of American Society of Tropical Medicine and Hygiene**, Houston, TX, ABD

Başvuru: ASTMH, 60 Reverse Dr., Suite 500, Northbrook, IL 60062, USA

İnternet: www.astmh.org/meetings/meeting2001.html

✓ 11-14 Aralık 2001 **The Fifth International Conference on Home and Community Care for Persons Living with HIV/AIDS**, Chiang Mai, Tayland

Başvuru: HIV2001 Conference Secretariat, c/o WHO Office, Ministry of Public Health, Tiwanond Road, Nonthaburi 11000, Thailand

İnternet: www.hiv2001.com

✓ 14-17 Aralık 2001 **First International Meeting on Penems, Carbapenems, and Related Compounds**, Venice, İtalya

Başvuru: Congress Studio International, P.zza Volontari 4, I-20145 Milano, Italy

E-posta: lyrai@tin.it

✓ 7-9 Nisan 2002 **12th Annual Scientific Meeting of SHEA**, Salt Lake City, UT, ABD

Başvuru: SHEA Meetings Department, 19 Mantua Road, Mt. Royal, NJ 08061, USA

✓ 24-27 Nisan 2002 **12th European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases**, Milan, İtalya

Başvuru: 12th ECCMID 2002, c/o AKM Congress Service, P.O. Box 6, CH-4005 Basel, Switzerland

İnternet: www.akm.ch/eccmid2002

✓ 5-8 Mayıs 2002 **4th European Congress of Chemotherapy and Infection**, Paris, Fransa

Başvuru: Congrex Sweden AB, P. O. Box 5619, SE-114 86 Stockholm, Sweden

İnternet: www.congrex.se/ecc-4

✓ 12-15 Mayıs 2002 **Microbicides 2002**, Antwerp, Belçika

Başvuru: Mrs. Yvette Jacob, Department of Microbiology, Institute of Tropical Medicine, Nationalestraat 155, B-2000 Antwerp, Belgium

İnternet: www.itg.be/micro2002

✓ 19-23 Mayıs 2002 **29th Annual Educational Conference and International Meeting of Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology (APIC 2001)**, Nashville, Tennessee, ABD

Başvuru: 1016 Sixteenth St., NW, 6th Floor, Washington, DC 20036, USA

İnternet: www.apic.org/html/educ/calendar.html

✓ 6-13 Temmuz 2002 **XIV International Conference on AIDS**, Barcelona, İspanya

Başvuru: Conference Program Secretariat, Edifici Apollo X, Balmes, 200 at. 9, E-08006 Barcelona, Spain

İnternet: www.aids2002.com

✓ 15-18 Eylül 2002 **Fifth International Conference of the Hospital Infection Society**, Edinburgh, Scotland, Birleşik Krallık

Başvuru: Concorde Services/HIS 2002, Unit 4B, 50 Speirs Wharf, Port Dundas, Glasgow G4 9TB, Scotland, United Kingdom

E-posta: his@concorde-uk.com

TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ GİRİŞ SINAVI (TUS)
2000 NİSAN DÖNEMİ KILAVUZU'NDAN

İNFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ
KADROLARI

ÜNİVERSİTELER

Hastane Adı	Sayı	Puan*
Abant İzzet Baysal Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi	1	-
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi	1	61.984
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi	2	63.676
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi	2	59.150
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi	1	-
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	1	-
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi	1	58.966
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi	- (2 yabancı uyruklu)	-
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	3	-
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	6	60.802
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi	3 (1 yabancı uyruklu)	-
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi	2	-
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi.	4	59.385
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi	3	57.507

* 1999 - TUS Eylül Dönemi En Küçük Puanı

SAĞLIK BAKANLIĞI VE SSK EĞİTİM HASTANELERİ

Hastane Adı	Sayı	Puan*
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi	1	-
İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi	1	58.297
İstanbul Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2	61.042
İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi	1	61.218
SSK Ankara Eğitim Hastanesi	5	61.989
SSK İstanbul Göztepe Eğitim Hastanesi	2	-
SSK İzmir Eğitim Hastanesi	5	61.316
SSK İzmir Tepecik Eğitim Hastanesi	1	-

* 1999 - TUS Eylül Dönemi En Küçük Puanı

GATA EĞİTİM HASTANELERİ

Kontenjan	Sayı	Puan*
Kara	2	-
Deniz	1	-
Hava	1	-
Jandarma	1	-

* 1999 - TUS Eylül Dönemi En Küçük Puanı

PNÖMOKOKLARDA PENİSİLİN DİRENCİNE ŞAŞI BAKMAK

Yrd. Doç. Dr. Oral Öncül
Doç. Dr. Şaban Çavuşlu

Pnömonokoklarda penisilin direncinin dünyada ilk olarak saptandığı 1967'den bu yana direnç oranlarında giderek artış gösteren bir grafik izlenmektedir (1). Başta İspanya olmak üzere -ki bu ülkede daha 1990'ların başında pnömonokoklarda penisilin direnci % 40'ların üzerine çıkmıştır- birçok ülke bu sorunla baş etmek için önemli girişimler başlatmışlardır (2). Bu girişimlerden nasıl bir sonuç alınacağını şimdiden kestirmek güçtür. Ancak, bilinen ve zaten olması gereken bir şey vardır ki, o da her ülkenin kendi stratejisini kendi güvenilir bilimsel verileri üzerinde geliştirdiğidir.

Pnömonokoklarda penisilin direnciyle ülkemizde tanınması ise 1991'de Erbaş ve arkadaşları (3) tarafından yapılan çalışmayla başlamıştır. Günümüze kadar yapılan çalışmalara topluca bakıldığında çok farklı sonuçların elde edildiği görülmekte ve verilerin yöntem sorunları nedeniyle karşılaştırılabilirliğinin olanaksızlığı dikkati çekmektedir. Bilimsel süzgecin farklı gözeneklerinden geçen ve özgünlüğünde sapmalar olan bu sonuçlar, bölgesel ya da ulusal verileri gün ışığına çıkarmaktan da uzaktır.

Pnömonokoklarda penisilin direnci, 1991'den bu yana yapılan çalışmalara göre ülkemiz açısından da büyük bir sorun ! Çalışmaların bir bölümünde direnç oranlarının % 40'ların üzerinde olduğu saptanmış durumda. Bunların içerisinde yüksek düzeyde direnç oranlarının % 10'ların üzerinde bulunduğunu belirten bildirimler ise tehlikenin asıl büyüğüne işaret etmekte. O halde, bu durumda, asıl tartışılması gereken, böylesine yüksek direnç oranlarına sahip toplumumuzda dirençli pnömonokok kaynaklı infeksiyonların ve bunlara uygulanan tedavi başarısızlıklarının, bunca zamandır hangi haklı gerekçelerden dolayı, bilimsel tartışma ortamlarında yerini almamış olduğudur. Yüksek direnç oranlarına sahip merkezlerde sıkça rastlanan dirençli suşların horizontal yayılımına bağlı görülen küçük epidemiler ve bunların yol açtığı mortalite ve morbidite sorunlarının, bu du-

rumda, ülkemizde rastlanmamasını beklemek hatalı olacağına göre, böylesi bildirimlerle karşılaşılması nasıl açıklanabilir ? Toplumsal kaynaklı pnömonilerin en yaygın (% 25-40) nedeni olan pnömonokoklar, *Neisseria meningitidis* ile birlikte beş yaşın üzerindeki menenjitlerin en sık nedeni oluşturmaktadır (4). Bu infeksiyonların yaygın olarak görüldüğü ülkemizde yüksek antibiyotik dirençlerinden kaynaklanan sorunlarla karşılaşmamamız büyük bir çelişki yumağı halinde kalmaya devam etmektedir.

Bütün bu çelişkiler, yeterince standardize edilmemiş çalışma sonuçları ışığında daha bir yoğunluk kazanmaktadır. Yurt içinde onca emekle yapılan çalışmalarda materyal ve metod açısından karşılaştırılabilirliğin yapılamaması ve sonuçların veri olarak değerlendirilmesinde ortaya çıkan sorunları şöyle sıralamak mümkündür:

1. Çalışmaların bir çoğunda referans suş kullanımı ile ilgili herhangi bir veri bulunmamaktadır.
2. Yapılan çalışmaların bir kısmında pnömonokok izolasyonu ile ilgili bilgiler yetersiz ya da tartışma doğuracak niteliktedir. Örneğin Sceptor yöntemi ile yapılan çalışmalarda Gram-olumlu bakterilerin tanımlanmasında % 22.2 oranında hatalı sonuçlar alındığı bildirilmiştir (5). Bu durum, direnç düzeyleri yüksek olarak bildirilen bu bakterilerin gerçekten pnömonokok olup olmadıkları sorusunu akla getirmektedir.
3. Pnömonokoklarda direnç belirlemeleri için önerilen yöntemler 1 µg oksasilin ile disk difüzyon, agar dilüsyon, mikrodilüsyon ve makrodilüsyon yöntemleridir (6). Bunların dışındaki yöntemlerin (E testi, otomatize sistemler vb.) direnç düzeylerini tam olarak yansıtmadığı kabul edilmektedir. Örneğin, Kirby-Bauer disk difüzyon yöntemi ile elde edilen zon çaplarına göre orta düzey ve yüksek düzey penisilin direnci gibi tasniflerin hiçbir anlamı yoktur. Benzer şekilde, E testi yönteminin göreceli güvenilir ve pratik bir yöntem olduğu bilinse de,

bu yöntemle elde edilen MİK değerlerinin mikrodilüsyon yöntemiyle saptanan gerçek değerlerden bir ya da birkaç kuyucuk fazla MİK değerlerini temsil ettiği bildirilmiştir (7). Dolayısıyla referans yöntemlerle doğrulanmadıkça, pnömokoklarda penisilin direncinin gerçek değerlerinden söz etmek mümkün olmayacaktır.

4. Çalışmaların bir bölümünde klinik hastalıklara ve altta yatan özel klinik durumlara, öncesinde antibiyotik kullanım öyküsüne, olguların yaş dağılımına ve izolatların kaynaklarına (incelenen örnek tiplerine) ilişkin bilgi eksiklikleri bulunmaktadır. Bu bilgi eksikliği direnç epidemiyolojisi ve onun dinamiklerine ilişkin yeterli veri tabanı oluşturulmasını engellemektedir. Yapılan çalışmalarda kullanılan suş koleksiyonlarının hangi hasta grubu ya da toplum kesimini temsil ettiği veya etmediği de çoğu zaman iyi belirtilmemektedir. Pnömokok infeksiyonlarına duyarlılıkları açısından, özel hasta gruplarında bulunan yüksek düzey direnç yüksek oranlarının ülke genelindeki duruma örnek teşkil etmeyeceği ortadadır.
5. Anlamlı epidemiyolojik bilgilerin oluşturulması için, zaman içerisinde yeterli genetik yeniden düzenlenme (rearrengement) oranlarını yansıtacak genetik belirteçlerin izlenmesi gerekir. Epidemiyolojik araştırmalara yardımcı olacak, fenotipik ve genotipik özellikleri saptayan çok sayıda yöntem geliştirilmiştir. Bu açıdan bakıldığında, ülkemizdeki çalışmalardan birkaçı dışında serotip tayininin bile yapılmadığı görülmektedir.

Bilimsel çalışmaların olmazsa olmaz kuralları olan materyal ve metodda standardizasyonlar, sonuçların güvenilirliğini ortaya çıkaran ve o sonuçların bilimsel niteliklerini sağlayan başlıca unsurlardır. Bu standardizasyonlar aracılığıyla çalışmaların bilimsel sınırlılığı çizilebilir ve karşılaştırılabilirliğin temeli olan birörneklik sağlanabilir. Sınırların kaldırılması ya da başıboşluğun, bilimsel güvenilirliğin kaybı ve emeğin gelişigüzel tüketilmesinden öte hiçbir şey kazandırmayacağı, herkesin anlayabileceği kadar açıktır.

Bağımsız araştırma yapmak, gerçekten olmazsa olmaz kalıplardan uzak, disiplinler yaklaşımı koşul edinmeyen bir çalışma platformu yaratmak mıdır, yoksa, bilimsel özerkliğin ışığında, mevcut teknolojik olanakları en üst düzeyde kullanarak multidisipliner bilimsel yaklaşımları amaç edinen

bir alan mı hazırlamaktır? Doğrudan insan sağlığı ile ilgili bilimsel araştırma sonuçlarında her ne olursa olsun yadsınamayacak gerçek, bilimsel çalışmalar sonucunda elde edilen verilerin ulusal değer taşıyıp taşımadığına karar vermeden önce, bilimsel sınırların ve güvenilirliğin altını çizmektir. Aksi takdirde, onca emek harcanarak yapılan çalışmaların getirdiği çok seslilik, uluslararası alanda hiç de hak etmediğimiz bir kategori kapsamında yerimizi almamız için kaçınılmaz bir gerçek olacaktır.

Bugün asıl merak konusu olan bir başka konu da yıllar öncesi bildirimleri yapılan yüksek düzey direnç düzeylerinin, antibiyotik kullanımının son derece başıboş olduğu ve bu konuda hiçbir denetimin uygulanmadığı ülkemizde, günümüzdeki durumlarıdır. Bugün sürdürülmekte olan sağlık sistemi içerisinde kapıyı çalmaya başlayan bu tehlikeyi duyumsamamak, bireysel ve mesleki sorumluluğun terkedilmesinden öte hiçbir anlam taşımamaktadır. Öncelik, yaklaştığını hissettiğimiz bu tehlikenin gerçek boyutlarının belirlenmesi, buna rasyonel yöntemlerle ülke genelinde bir anlam kazandırılması ve bu konuda toplumun her kesimini ilgilendiren somut önlemlerin alınmasına yönelik girişimlerin başlatılmasıdır. Bilimsel düzeyde asıl yapılması gereken de budur. Bilimsel özgünlüğü koruyarak güvenilir yaklaşımların sergilendiği çalışmaların getireceği katkılar, antibiyotik direnci konusunda verilecek mücadelenin ilk basamağını teşkil edecektir.

KAYNAKLAR

1. Öncül O, *et al.* Penisiline dirençli pnömokoklar ülkemiz için gerçekten bir sorun mu? *Flora* 1999; 4(Suppl 2): 3-23
2. Linares J, *et al.* Antibiotic resistance in *Streptococcus pneumoniae* in Spain: an overview of the 1990s. "Tomasz A (Ed): *Streptococcus pneumoniae. Molecular Biology & Mechanisms of Disease*. Mary Ann Liebert, Inc., Larchmont, New York" kitabında. 2000; s:399-407
3. Erbaş O, *et al.* Pnömokoklarda penisilin direncinin saptanması. *Ankara Hastanesi Tıp Bül* 1991; 26: 219-21
4. Musher DM. *Streptococcus pneumoniae*. "Mandel GL et al (Eds): *Principles and Practise of Infectious Diseases*. Churchill Livingstone Inc. New York" kitabında. 2000; s: 2128-47
5. Papp JR, Muckle CA. Evaluation of the Sceptor system for identification of bacterial origin. *J Clin Microbiol* 1991; 29:10-5
6. NCCLS. Zone diameter interpretative standards and equivalent minimum inhibitory concentration (MIC) breakpoints for streptococci including *S.pneumoniae*. Approved Standard NCCLS Document for Use with M7-A4MOC Testing, 1999
7. Werhaegen J, Verbist L. How reliable is E-test for susceptibility testing on penicillin-susceptible and penicillin-resistant *Streptococcus pneumoniae*? 36th ICAAC Conference, 1996

ŞU, ANTİBİYOTİKLERE DİRENÇ MESELESİ...

Birinci sayfadan devam

dırılması halinde ise, duyarlı suşlar yaşayabilirlik açısından bir parça daha şanslıdır. Çünkü, dirençli suşlar; antibiyotiğe direnç gen(ler)-ini taşımanın bedeli olarak üremelerine gerekli olan enerjinin bir bölümünü ayırmak zorundadırlar. Sonuçta, duyarlı suşlar ortama yeniden egemen olurlar. Bu kuram, ayrıca, bir “antibiyotik eşik” kavramını da içerir: Bu eşik, dirençli bakterilerin (duyarlı suşlara karşı) seçilimine yetecek düzeyde, çevrede (hastanede ya da toplumda) bulunan antibiyotik yoğunluğudur. Levy, eşik (yani, her antibiyotik-bakteri çifti için seçilime neden olacak antibiyotik yoğunluğunun) nasıl belirleneceğinin, hastane ya da toplum düzeyinde, mikrop topluluklarının doğası üzerine yeterli veri olmaması nedeniyle henüz bilinmediğini belirtir:

Sorun, özünde, seçim baskısına yol açan antibiyotik kullanımının sonlandırılması halinde, direncin de bir süre sonra ortadan kalkacağını sanmak kadar basit değildir. Toplum genetiği kuramcılar, dirence neden olan antibiyotiğin ortamdaki çekilmesi halinde, o direncin ortadan kalkması hızının, antibiyotik kullanılmıyorken artışı hızından daha yavaş olacağını ileri sürmektedirler (7). Dahası, ister mutasyona bağlı olsun isterse plazmide, antibiyotiğe direnç biyolojik bir bedel gerektirir bile, evrimin sonraki aşamalarında kompanse edici mutasyonlar; bu bedeli azaltarak, bakteriyi bu bedele katlanabilir durumuna (yani, direnç yüzünden ek bir bedel ödenmemesi durumuna) getirecektirler. Kaldı ki, gerek in vitro deneyler; gerekse hayvan deneyleri, mutasyonlar sonucu gelişen direncin herhangi bir biyolojik bedele neden olmadığını; mutasyon

ve kazanılmış genetik elemanlar yoluyla ortaya çıkan direncin biyolojik bir bedeli olduğu durumlarda da, antibiyotik ortadan kaldırıldığında, ilaca yeniden duyarlı hale gelmeye bir geri dönüşten çok, tam tersine, bedelin azaldığını göstermiştir (Kaynak 8’de gözden geçirilmiştir). Bütün bunların ötesinde, antibiyotiklerin gen aktarımı ve gen organizasyonu üzerine etkileri aracılığıyla direncin nasıl evrimleştiğini belirliyor olmasının öneminin, onların, dirençli suşların ya da direnç genlerinin (veya direnç genlerini taşıyan vektörlerin) seçilimine olan etkilerinden daha fazla olduğu yönünde kanıtlar elde edilmektedir (Kaynak 9 ve 10’da gözden geçirilmiştir). Bir başka deyişle, antibiyotik-bakteri etkileşiminde antibiyotik direncinin bir “yan ürün” olduğunu, antibiyotiklerin bakterilerin evriminde virülanstan, (sadece antibiyotiklerle sınırlı olmayan) çevresel streslere karşı dirençliliğe kadar çeşitli düzeylerde etkili olduklarını söylemek olasıdır. Bir anlamda da, insanlar; antibiyotikleri yaygın bir biçimde kullanarak, biyosferdeki en büyük genetik manipülasyonu başlatmışlardır:

Bu biyolojik kuramsal çerçeveden sonra, antibiyotiklere karşı gelişen direncin tıp uygulamalarındaki yansımalarına bakmak gerekir. Öncelikle, hastanelerde (Enterococcus türleri, Gram-negatif çomaklar; M. tuberculosis, S. aureus) ve toplumda (H. influenzae, M. tuberculosis, N. gonorrhoeae, S. typhi ve öteki türler; S. dysenteriae ve öteki türler; S. pneumoniae) dirençli bakterilerle oluşan enfeksiyonlar artmaktadır (Dirençli bakteriler ve bunlarla oluşan enfeksiyonların tedavileri Kaynak 11’de gözden geçirilmiştir). Yine, dirençli bakterilerle oluşan enfeksiyonların tedavi ve bakım maliyetleri büyük rakamlara ulaşmaktadır: ABD’de bu nedenle yıllık maliyetin 4-5 milyar USD olduğu belirtilmektedir (12). Direnç sorunun öneminin aydına varılmasıyla birlikte, gerek hastanelerde gerekse toplumda direncin önlenmesine yönelik olarak antibiyotiklerin kullanılmasıyla ilgili stratejiler geliştirme çabaları da

yoğunlaşmıştır (13,14). Burada bu çözüm önerilerinin ayrıntılarına girilmeyecektir. Hem uzmanlık dalımızdaki meslektaşlarımız, hem de öteki dallardan ilgi duyan uzmanlar; özellikle hastanelerle ilgili öneriler açısından, bunlara hiç de yabancı değildirler ve ellerinden geldikince bu önerileri yaşama geçirmeye uğraşmaktadırlar. Ülkemizde henüz çok cıvız ve genellikle taklitçi girişimler olarak nitelenebilecek bu çabaların ya da gelişmiş ülkelerdeki daha kapsamlı çabaların antibiyotiklere direnç sorununa etkili bir yanıt oluşturacağı kuşkuludur. Soru şudur : Sadece biyomedikal paradigmaya dayalı çözümler antibiyotik direnci gibi toplumsal bir sorunla baş etmekte yeterli olabilir mi ? Yani, bu sorun, sosyal ve ekonomik koşullarla kültürel özellikler dışında, sadece biyoloji biliminin verileri (bakteriler; bakteri-antibiyotik ilişkisi, hastalık) ve tıp disiplini (uygulamaları) bağlamında ele alınabilir mi ?

Bu soruya yanıt aramadan önce sorunu yeniden ve yaşadığımız “gerçek” dünya ortamında tanımlamaya çalışalım. Patent ve klinik kullanımları için onayları alındıktan sonra (çoklukla çok uluslu) ilaç firmaları tarafından üretilen antibiyotikler; insanlardaki, hayvanlardaki ve bitkilerdeki kanıtlanmış ya da var sayılan enfeksiyonların tedavisi ya da profilaksisi amacıyla, günümüz ekonomik sisteminin yarattığı pazar koşullarında fiyatlandırılıp, yetkili/yasal (ecza depoları/eczaneler ?) ve yetkisiz/yasadışı (kaçakçılar ?) örgütlenmiş kuruluşlarca pazarlanarak eğitimli (hekimler ?) ve eğitimsiz kişiler (hemen herkes ?) tarafından kullanılmak üzere yaygın şekilde tüketilmeleriyle antibiyotik direnci gelişim sürecinde belirleyici ana güç olma özelliğini taşımaktadırlar. Şu halde, sadeleştiririm, üç temel olgu bu sorunu şekillendirmektedir: Birincisi, antibiyotiklerin üretildiği sosyoekonomik düzen ve pazarlandıkları kültürel ortam; ikincisi, antibiyotiklerin kullanımındaki uygunluk düzeyi, bununla ilgili eğitim

ve denetim; üçüncüsü ise direncin gelişmesi ve izlenmesi olarak sıralanabilir. Bu üç olguyu tersine giderek incelelim.

Antibiyotiklerin kullanımı ile direnç gelişimi arasındaki ilişki iyi bilinmektedir ve günümüzde, gelecekteki direnç gelişiminin tahminine ilişkin matematik modeller geliştirilmektedir (15-17). Öte yandan, dünyada antibiyotik üretimi miktarına ilişkin veriler tam olarak bilinmemektedir. Birçok ülke ilaç üretimi ve kullanımı konusunda sayılamaları yayımlamamakta; yine, ilaç firmaları da ticari çıkarlarını öne sürerek üretim ve satış verilerini saklamaktadır. İnsanlar için tüketim hakkında belli tahminler yapılabilir de özellikle gelişmekte olan ülkelerde hayvancılık ve tarımdaki kullanım miktarları tam bir bilinmezlik örtüsü altındadır. Kimi yayımlanmış verilere bakılacak olursa, 1980 yılında dünyada 17000 ton penisilin üretildiği tahmin edilmektedir ki bu miktar, o sırada yaşamakta olan her kişi başına 3.85 gr yıllık tüketime karşılık gelmektedir. Aynı yıl, 5.000 ton tetrasiiklin ve 1.200 ton sefalosporin üretildiği tahmin edilmektedir (Kaynak 18'den aktarılmıştır). Ülkemiz açısından ise, 8. Beş Yıllık Kalkınma Planı, İlaç Sanayi Özel İltisat Komisyonu, Beşeri İlaç Sanayi Alt Komisyonu Raporu (Şubat 2000)'na göre, 1998 yılında kutu olarak en çok üretilen tedavi grubunu, % 21'lik payla antibiyotikler oluşturmaktadır. Bu rapora göre, ülkemizdeki 80 ilaç firmasının verileri temelinde, 1998 yılında antibiyotikler ve sülfonamidler 191.361.000 birim kutu, tüberküloz ilaçları ise 1.498.000 birim kutu olarak üretilmişlerdir. Yine aynı yıl içerisinde, aynı tedavi gruplarından, sırasıyla 1.141.000 ve 8.000 birim kutu ilaç ithal edilmiştir. Bilindiği gibi, özel sektör dışında, ülkemizde SSK ve MSB Ordu İlaç Fabrikasında da üretim yapılmaktadır. Bu veriler bir fikir vermekte olsalar da bugün için ülkemizde, dünya geneline koşut olarak, antibiyotiklerin hangi miktarlarda üretilip/tüketildiği tam olarak bilinmemektedir.

Antibiyotiklerin kullanımında göze çarpan bir başka yönelim de, özellikle yanlış ve aşırı kullanımın sürüklediği bir tüketim artışıdır. Bu artışı tetikleyen birçok dinamik vardır (19), ancak bu noktada bunların ayrıntılarına girilmeyecektir. Genel olarak bakıldığında, antibiyotiklerin toplam üretiminin yarısı insanlarda, yarısı da hayvancılık ve tarımda kullanılmaktadır (20). İnsanlar için kullanımda hastane-toplum paylaşımı 20-80 ve gereksiz kullanımın toplam oranı % 20-50 arasında değişmektedir. Hayvancılık ve tarımda ise tedavi-profilaksi/büyüme faktörü paylaşımı 20-80, gereksiz ya da yararı ileri derecede kuşkulu kullanım oranı da % 40-80 arasında değişmektedir.

Bu genel tablo çerçevesinde kullanılan antibiyotiklerin neden olduğu direncin gelişiminin izlenmesi de, tehdit tanımlaması ve önlem sonuçlarının ölçümü bakımından, önemlidir. İzlem sürecinin kendi doğasından kaynaklanan zorluklar ve maliyetler iyi bilinmektedir (12) ve burada ele alınmayacaktır. Ancak kimi noktaların üzerinde durmak gerekir: Bunlardan birincisi, ilk veri kaynağı olan mikrobiyoloji laboratuvarlarının işlevlerindeki ve organizasyonundaki yetersizliktir (21). İkincisi, infeksiyon hastalıkları konsültasyonlarına istem azlığı ve bu konsültasyonların izleme katkı açısından yetersizliğidir. Üçüncü ve en az öncekiler kadar önemli olan ise, oluşturulmuş direnç izlem ağlarının niteliğidir. Bugün ulusal, uluslararası kuruluşların ve ilaç üreticisi firmaların yatırım ve önderlik yaptıkları izlem ağları vardır (12). Bunlar arasında DSÖ'nün WHONET'i dışındaki kamu destekli izlem ağları genellikle Batı ülkelerini kapsamaktadır. Endüstrinin örgütlediği izlem ağları (Astra-Zeneca: MYSTIC; Bristol-Myers Squibb: SENTRY; Merck Sharp Dohme: NPRS; Pfizer: ARTEMIS/RESIS-NET; Rhône-Poulenc: GSMART; SmithKline Beecham: THE ALEXANDER PROJECT vb.) ise iki özellik göstermektedir. Birincisi, bunlar, genellikle, belli infeksiyon alanlarına ya

da bir grup mikroorganizmaya veya bir ilaca odaklanmışlardır. İkinci olarak da, gelişmekte olan ülkelerdeki (iyi pazar !) kimi laboratuvarları destekleyerek, bu coğrafyalarda rakip antibiyotiklere karşı araştırma üstünlüğü kurmaktadır. Doğrusu, günümüz egemen ekonomik düzeninde, ticari kuruluşlar açısından, bunu doğal karşılamak gerekir. Burada üzerinde durmak istediğimiz nokta, ulusal izlem ağlarının, insiyatif gücünü kamusal erkten alan bir yapılanma içerisinde kurulmalarıdır. Yoksa, sonuçların hangi amaçla ve hangi pazar değerinde kullanıldığı, bu ağlara veri sağlayan laboratuvarlardan çok, verileri toplayanın niyetine kalmış olacaktır. Ülkemiz açısından zaman geçmiş değildir ve eğer merkezi sağlık otoriteleri bu konuda göstermeleri gereken duyarlılığa sahip çıkabilirlerse, ülkemizdeki kimi iyi sayılabilecek laboratuvarların, bu özel izlem ağlarının ağına düşmeleri önlenilecek ve kendi coğrafyamızda kendimiz için üretilmiş sağlıklı ve kapsamlı veriler elde edilebilecektir.

Antibiyotiklerin uygunsuz kullanımı ile ilgili tahminler yukarıda verilmiştir. Ne yazık ki, hekim meslektaşlarımız uygun (?) gördükleri her antibiyotiği reçetelendirme hakkını kendilerinde görmektedirler (22). Yine, ne yazık ki, eczacılarımız, eczanelerinde her antibiyotiği reçetesiz satabilmektedirler ! (23). Burada üzerinde durmak istediğimiz bir nokta da, genel olarak, ne tıp fakülteleri eğitiminde ne de mezuniyet sonrası eğitim programlarında infeksiyonların tedavi ve profilaksilerinde antibiyotiklerin kullanımı ile ilgili ciddi bir eğitimin verilmiyor olmasıdır. Geçen yıllarda yaptığımız bir araştırmada (yayımlanmamış çalışma) ne mikrobiyoloji ne de infeksiyon hastalıkları derslerinde konuya yeterli ağırlığın verildiğini gördük. İnfeksiyon hastalıkları stajlarının süresinin bu açıdan yetersiz olduğu iyi bilinmektedir. Mikrobiyoloji dersleri ise, genellikle, klinik öncesi dönemde verilmektedir. Ders Kurulu (!) yöntemi izleyen fakültelerde ise sistem-

lere göre ayırım, konuyu bütünlüklü bir biçimde ele almaktan uzaktır. Belki de, problem çözmeye dayalı antibiyotik kullanımı derslerinin, fakülte eğitiminin son yıllarında, bir ya da iki yarıyılık sürelerle programlarda yer alması gerekecektir. Antibiyotik kullanımı ile ilgili eğitim gelişmiş ülkelerde de yeterli değildir (24). Bu bağlamda, hastane enfeksiyonu kontrolü eğitimlerinin de yetersiz olduğuna vurgu yapmak yerinde olacaktır.

Antibiyotik kullanımının denetiminde, Batı tipi hastane modelleri için çeşitli yöntemler önerilmektedir (25). Görülen odur ki, belli antibiyotiklerin, özellikle enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji dalında uzman olanların merkezi rol üstlendikleri süreçlerde (konsültasyonlar; hastane enfeksiyonu kontrol komiteleri ve antibiyotik kullanım komiteleri), bu uzmanlık dalı mensuplarının onayı ile kullanılmalarını sağlamak, işin can alıcı noktasıdır. Kimi kez ilaç harcamalarındaki geri ödemede belirlenecek koşullarla bir denetim yapılabileceği ileri sürülüyorsa da, böyle uygulamalarda enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanlarının merkezi rolü göz ardı edilmektedir. Nitekim, bültenimizin bu sayısının öteki sayfalarında Sağlık Bakanlığı ile SSK'nın yaptığı birbirine benzemez (?) düzenlemelerde de bu durum görülmektedir.

Bir sonraki yazımızda antibiyotiklerin üretildiği sosyoekonomik düzen ve pazarlandıkları kültürel ortam irdelendikten sonra, gerçek bir

toplumsal sorun olan antibiyotiklere direnç konusu açısından geleceğe yönelik çıkarımlarımız yer alacaktır:

Kolay gelsin.
Sevgi ve saygılarımla.

KAYNAKLAR

1. Anderson RM. The pandemic of antibiotic resistance. *Nature Med* 1999; 5: 147-9
2. Cohen ML. Epidemiology of drug resistance: implication for a post-antimicrobial era. *Science* 1992; 257: 1050-5
3. de la Cruz F, Davies J. Horizontal gene transfer and the origin of species: lesson from bacteria. *Trends Microbiol* 2000; 8: 128-33
4. Courvalin P. Transfer of antibiotic resistance genes between Gram-positive and Gram-negative bacteria. *Antimicrob Agents Chemother* 1994; 38: 1447-51
5. Flier J, Guiney D. Extended-spectrum β -lactamases. A plague of plasmids. *JAMA* 1999; 281:563-4
6. Levy S. The challenge of antibiotic resistance. *Sci Am* 1998; 278: 32-9
7. Levin BR. Drug resistance: we may not be able to go back again. "Greenwood B, de Cock K (Eds): *New and Reemergent Infection*. John Wiley and Sons:Chichester; 1998" kitabında. s:55-70
8. Andersson DI, Levin BR. The biological cost of antibiotic resistance. *Curr Opin Microbiol* 1999; 2:489-93
9. Heinemann JA. How antibiotics cause antibiotic resistance. *Drug Discovery Today* 1999; 4: 72-9
10. Heinemann JA et al. Do antibiotics maintain antibiotic resistance? *Drug Discovery Today* 2000; 5:195-204
11. Kaye KS et al. Pathogens resistant to antimicrobial agents. *Infect Dis Clin North Amer* 2000; 14: 293-319
12. Harrison PF, Lederberg J (Eds). *Antimicrobial resistance: issues and options*. Washington, DC: National Academy Press; 1998
13. McGowan JE. Drug resistance and nosocomial infections: epidemiology and prevention strategies. *Baillière's Clin Infect Dis* 1999; 5:177-92

14. Williams RJ, Heymann DL. Containment of antibiotic resistance. *Science* 1998; 279: 1153-4
15. Cristino JM. Correlation between consumption of antimicrobials in humans and development of resistance in bacteria. *Int J Antimicrob Agents* 1999; 12: 199-202
16. Austin DJ et al. The relationship between the volume of antimicrobial consumption in human communities and the frequency of resistance. *Proc Nat Acad Sci USA* 1999; 96:1152-6
17. Lopez-Lozano J-M et al. Modelling and forecasting antimicrobial resistance and its dynamic relationship to antimicrobial use: a time series analysis. *Int J Antimicrob Agents* 2000; 14: 21-31
18. Swartz MN. Use of antimicrobial agents and drug resistance. *N Engl J Med* 1997; 337:491-2
19. WHO. Containing antimicrobial resistance. WHO/CDS/CRS/DRS/99.2, Geneva, Switzerland; WHO; 1999. http://www.who.int/emc-documents/antimicrobial_resistance/docs/whocdsdrs992.pdf
20. Wise R et al. Antimicrobial resistance. *Br Med J* 1998; 317: 609-10
21. Jones ME. Towards better surveillance of bacterial resistance. *Clin Microbiol Infect* 1999; 5: 61-3
22. Erdem İ et al. Gereksiz antibiyotik kullanımının maliyeti; gözleme dayalı bir çalışmanın sonuçlarının analizi. *Ulusal Cerrahi Derg* 1997; 13: 75-9
23. Akçakır Z et al. Ankara eczanelerinde antibiyotik ilaçların reçetesiz satışı hakkında bir araştırma. *Ankara Derg* 1999; 13: 169
24. Tomasz A. Multiple-antibiotic-resistant pathogenic bacteria: a report on the Rockefeller University Workshop. *N Engl J Med* 1994; 330: 1247-51
25. Duncan RA. Controlling use of antimicrobial agents. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1997; 18: 260-6

Klinik Bülteni

Yazışma Adresi:

Millet Cad. Lütuf Paşa Sok. Hacıbey İş Hanı No: 54 Kat 2 D.11
34270 Fındıkzade-İstanbul
Tel/Faks: 0 212 531 16 29
E-posta: klimik@klimik.org
İnternet: www.klimik.org

Sahibi:

Prof. Dr. O. Şadi Yenen
(Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği adına)
Tel/Faks: 0 212 635 88 77 E-posta: osadyenen@doruk.net.tr

Yazı İşleri Müdürü:

Prof. Dr. Haluk Eraksoy
Tel/Faks: 0 212 635 78 66 E-posta: heraksoy@superonline.com

Dizgi/Grafik Düzenleme:

Nobel Tıp Kitabevi Tel: 0 212 585 67 46

Baskı: Ofis Grafik Tel: 0 212 266 73 38